

# 湯上市

## 介護予防・日常生活支援総合事業

～事業内容編～

(趣旨・基準・単価)

## 目次

第1.	湯上市介護予防・日常生活支援総合事業に関する総則的な事項	1
第2.	サービス事業	2
第3.	総合事業の構成（財源別）	5
第4.	利用の流れ	6
第5-1.	訪問型サービスの基準・単価（現行相当・サービスA）	7
第5-2.	通所型サービスの基準・単価（現行相当・サービスA）	8
第6-1.	訪問型サービスCの基準・単価	9
第6-2.	通所型サービスCの基準・単価	10
第7-1.	介護予防ケアマネジメント	11
第7-2.	介護予防ケアマネジメントの基準・単価	11
様式1.	基本チェックリスト様式及び事業対象者に該当する基準	

# 第1. 潟上市介護予防・日常生活支援総合事業に関する総則的な事項

## 1. 背景

団塊の世代が75歳以上となる平成37（2025）年に向け、単身高齢者世帯や高齢者夫婦のみ世帯、認知症高齢者の増加が予想されるなか、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるようにするため、市町村が中心となって、介護だけではなく、医療や予防、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重要な政策課題となっている。

## 2. 趣旨

介護保険法第115条の45第1項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。介護保険制度上の市町村が行う地域支援事業の一つ。）は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とするものである。

要支援者等については、掃除や買い物などの生活行為の一部が難しくなっているが、排せつ、食事摂取などの身の回りの生活行為は自立している者が多い。このような要支援者の状態を踏まえると、支援する側とされる側という画一的な関係性ではなく、地域とのつながりを維持しながら、有する能力に応じた柔軟な支援を受けていくことで、自立意欲の向上につなげていくことが期待される。

そのため、要支援者等の多様な生活支援ニーズについて、従来予防給付として提供されていた全国一律の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護を、市町村の実施する総合事業に移行し、要支援者自身の能力を最大限に活かしつつ、介護予防訪問介護等と住民等が参画するような多様なサービスを総合的に提供可能な仕組みに見直すこととした。

また、総合事業の実施に当たっては、ボランティア活動との有機的な連携を図る等、地域の人材を活用していくことが重要である。60歳代、70歳代をはじめとした高齢者の多くは、要介護状態や要支援状態に至っておらず、地域で社会参加できる機会を増やしていくことが、高齢者の介護予防にもつながっていく。できる限り多くの高齢者が、地域で支援を必要とする高齢者の支え手となっていくことで、より良い地域づくりにつながる。

このため、総合事業の実施主体である市町村は、地域支援事業に新たに設けられた生活支援・介護予防サービスの体制整備を図るための事業を活用しながら、地域において、NPOやボランティア、地縁組織等の活動に支援し、これらを総合事業と一体的かつ総合的に企画し、実施する。

## 3. 基本的考え方

総合事業では、①住民主体の多様なサービスの充実を図り、要支援者等の選択できるサービス・支援を充実し、在宅生活の安心確保を図るとともに、②住民主体のサービス利用の拡充による低廉な単位のサービス・支援の充実・利用普及、高齢者の社会参加の促進や要支援状態となることを予防する事業の充実による要介護・要支援認定に至らない高齢者の増加、効果的な介護予防ケアマネジメントと自立支援に向けたサービス展開による要支援状態からの自立の促進や重度化予防の推進等により、結果として費用の効率化が図られることを目指す。

## 4. 総合事業の全体像

総合事業は、旧介護予防訪問介護等から移行し、要支援者等に対して必要な支援を行う法第115条の45第1項第1号に規定する事業（以下「サービス事業」という。）と、第1号被保険者に対して体操教室等の介護予防を行う法第115条の45第1項第2号に規定する事業（以下「一般介護予防事業」という。）からなる。

また、総合事業では、旧介護予防訪問介護等に相当する専門的なサービスに加え、住民主体の支援等の多様なサービス、一般介護予防事業の充実を図り、市町村の独自施策や市場において民間企業により提供される生活支援サービスも含め、総合的なサービス提供が行われ、要支援者等の状態等にあったふさわしいサービスが選択できるようにすることが重要である。その際、新たな総合事業によるサービスを利用する要支援者等については、住民主体の支援等の多様なサービスの利用促進を図っていくことが重要である。

## 第2. サービス事業

### 1. 基本的な考え方

サービス事業は、要支援者等の多様な生活支援のニーズに対応するため、旧介護予防訪問介護等に相当する専門的なサービスに加え、住民主体の支援等も含め、多様なサービスを総合事業の対象として支援する。

### 2. サービス事業の構成

サービス事業は、訪問型サービス（第1号訪問事業）、通所型サービス（第1号通所事業）、その他の生活支援サービス（第1号生活支援事業）及び介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）から構成される。

### 3. 対象者

対象者は、要支援者に相当する者であるが、サービス事業においては、サービス利用に至る流れとして、要支援認定を受け、介護予防ケアマネジメントにつながる流れのほかに、基本チェックリストを用いた簡易な形でまず対象者を判断し、介護予防ケアマネジメントを通じて必要なサービスにつながる流れも設ける。前者は要支援者、後者はサービス事業の対象者（以下「事業対象者」という。）として、サービス事業の対象とする。

この際、明らかに要介護認定の必要な場合や予防給付によるサービス（介護予防訪問看護、介護予防福祉用具貸与等）を希望している場合等は、要介護認定等の申請の手続きにつなぐが、サービス事業のサービスのみを利用する場合には、要支援認定を受けず、基本チェックリストを用いた簡易な形で、事業対象者となることが可能である。

### 4. 基本チェックリスト

基本チェックリストの実施に際しては、質問項目の趣旨を説明しながら、本人等に記入してもらう。「様式1 基本チェックリスト様式及び事業対象者に該当する基準」のある一つの基準のみの該当した場合でも、介護予防ケアマネジメントにおいてアセスメントを行い、該当した基準の項目に関係なく、自立支援に向けた課題の抽出、目標の設定等を行い、必要なサービスにつなげる。

基本チェックリストの活用に当たっては、潟上市長寿社会課窓口、潟上市地域包括支援センター又は市内の居宅介護支援事業所において、サービスの利用相談に来た第1号被保険者に対して、原則、対面で基本チェックリストを用い、相談を受け、基本チェックリストに該当した者に対して、更に介護予防ケアマネジメントを行う。介護予防ケアマネジメントについては、潟上市地域包括支援センター又は市内の居宅介護支援事業所で実施する。

なお、利用相談に際しては、被保険者より相談の目的や希望するサービスを聞き取るほか、サービス事業、要介護認定等の申請、一般介護予防事業についての説明を行う。特にサービス事業に係る説明に際しては、サービス事業によるサービスのみを利用する場合は、基本チェックリストを用いた簡易な形で、迅速なサービスの利用が可能であること、事業対象者となった後やサービス事業によるサービスを利用し始めた後も、必要な時は要介護認定等の申請が可能であることの説明が必要である。

加えて、事業対象者は、要支援者に相当する状態等の者を想定しており、そのような状態等に該当しないケースについては、一般介護予防事業の利用等につなげていくことが重要である。

第2号被保険者については、がんや関節リウマチ等の特定疾病に起因して要介護状態等となることがサービスを受ける前提となるため、基本チェックリストを実施するのではなく、要介護認定等申請を行う。

### 5. 各事業の概要

要支援者等の多様な生活支援のニーズに対して、総合事業により多様なサービスを提供していくために、地域の実情にに応じて、総合事業によるサービスを類型化し、それに合わせた基準や単価等を定める。

#### (1) 訪問型サービス

訪問型サービスは、旧法第8条の2第2項に規定する介護予防訪問介護（以下「旧介護予防訪問介護」という。）に相当するもの（訪問介護員等によるサービス）と、それ以外の多様なサービスからなる。

多様なサービスについては、主に以下のようなサービス類型とする。

- 主に雇用されている労働者により提供される、旧介護予防訪問介護に係る基準よりも緩和した基準によるサービス（訪問型サービスA）
- 保健・医療の専門職により提供される支援で、3～6か月の短期間で行われるもの（訪問型サービスC）

## (2) 通所型サービス

通所型サービスは、旧法第8条の2第7項に規定する介護予防通所介護（以下「旧介護予防通所介護」という。）に相当するもの（通所介護事業者の従事者によるサービス）とそれ以外の多様なサービスからなる。

多様なサービスについては、主に以下のようなサービス類型とする。

- ・主に雇用されている労働者により又は労働者とともボランティアが補助的に加わった形により提供される、旧介護予防通所介護に係る基準よりも緩和した基準によるサービス（通所型サービスA）
- ・保健・医療の専門職により提供される支援で、3～6か月の短期間で行われるもの（通所型サービスC）

## (3) 介護予防ケアマネジメント

総合事業による介護予防ケアマネジメントは、介護予防支援と同様、地域包括支援センターが要支援者等に対するアセスメントを行い、その状態や置かれている環境等にに応じて、目標を設定し、その達成に向けて介護予防の取組を生活の中に取り入れ、自ら実施、評価できるよう支援する。また、高齢者自身が、地域で何らかの役割を果たせる活動を継続することにより、日常生活上の何らかの困りごとに対して、心身機能の改善だけではなく、地域の中で生きがいや役割を持って生活できるような居場所に通い続けるなど、「心身機能」「活動」「参加」の視点を踏まえた内容となるよう要支援者等の選択を支援していくことも重要である。

要支援者であって、予防給付によるサービスを利用するケースについては、予防給付の介護予防サービス計画費が支給される。要支援者等で、予防給付によるサービスの利用がないケースについては、介護予防ケアマネジメントが行われる。

ケースに応じ、以下のような種類の介護予防ケアマネジメントとする。

- ・主に、訪問型サービス又は通所型サービスにおいて、指定事業者のサービスを利用するケースや、訪問型サービスC、通所型サービスCを組み合わせた複数のサービスを利用するケース等、現行の介護予防支援に相当するもの（ケアマネジメントA）
- ・主に、ケアマネジメントの結果、事業の実施方法が補助に該当するようなサービスや配食などのその他の生活支援サービス又は一般介護予防事業の利用につなげるケースであって、緩和した基準によるケアマネジメントとして、基本的にサービス利用開始時のみケアマネジメントを行うもの（ケアマネジメントC）
- ・ケアマネジメントAやC以外のケースであって、緩和した基準によるケアマネジメントとして、サービス担当者会議などを省略したもの（ケアマネジメントB）

## 6. 実施方法

旧予防給付から潟上市が実施する総合事業に移行するサービス事業については、直接実施や委託、指定事業者制度によるサービス提供とする。

また、サービス事業を提供する事業者に対する指導監督について、潟上市においては、秋田県による指定居宅サービス事業者等（法第22条第3項に規定する指定居宅サービス事業者等をいう。以下同じ。）に対する指導監督において不適切な事例が見つかった場合に、秋田県と連携して指導監督を行い、効率的に適切な総合事業の実施に努める。

## 7. 単価

サービス事業のうち旧介護予防訪問介護等に相当するサービスに係る第1号事業支給費の額（サービス単価）は、潟上市において国が定める額（旧介護予防訪問介護及び旧介護予防通所介護に係る単位（以下「介護予防訪問介護等の単価」という。））を上限として、サービス事業の費用の額を定める。

また訪問型サービスAや通所型サービスAで指定事業者によるサービスに係る第1号事業支給費の額については、潟上市においてサービス内容や時間、基準等を踏まえ、介護予防訪問介護等の単価を下回る額を訪問型サービスA及び通所型サービスAそれぞれについて定める。

## 8. 利用者負担

サービス事業の内容は多様なものとなることから、訪問型サービス、通所型サービス及びその他の生活支援サービスの利用者負担については、潟上市がサービス内容や時間、基準等を踏まえつつ定める。

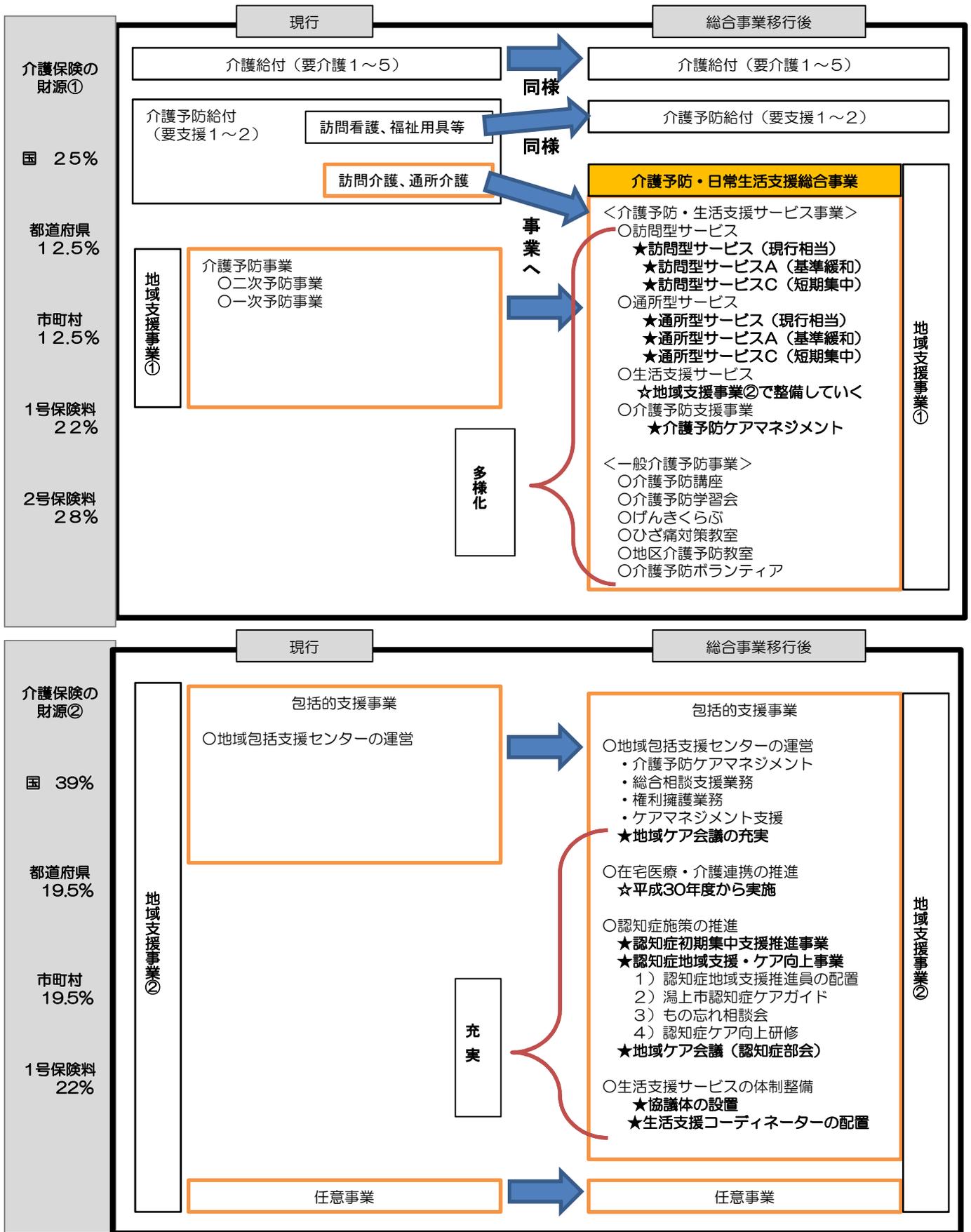
旧介護予防訪問介護等に相当する専門的なサービスについては、介護給付の利用者負担割合とする。

## 9. 給付管理

要支援者が総合事業を利用する場合には、引き続き予防給付に係るサービスを利用しつつ、総合事業のサービスを利用するケースが想定されることなどから、予防給付の区分支給限度額の範囲内で、予防給付と総合事業を一体的に給付管理する一方、事業対象者については、潟上市が給付管理の上限額を定めた上で、原則として指定事業者のサービスを利用する場合にのみ給付管理を行う。

- 事業対象者について、給付管理を行う際は、予防給付の要支援1の区分支給限度額を目安として行う。
- 利用者の状態によっては、予防給付の要支援1の区分支給限度額を超えることも可能である。

### 第3. 総合事業の構成（財源別）



## 第4. 利用の流れ

項目	内容
①相談	○被保険者は潟上市長寿社会課窓口、潟上市地域包括支援センターまたは指定居宅介護支援事業所へ相談
②聞き取り	○被保険者より、相談目的や必要と考えているサービスを聞き取る。窓口担当者は、相談内容からサービス事業、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う。
③総合事業説明	○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する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス事業によるサービスのみを利用する場合は、要介護認定等を省略して基本チェックリストを用いて事業対象者となった場合、迅速なサービスの利用が可能であること。</li> <li>・事業対象者となった後や、総合事業のサービスを利用し始めた後も、必要な時は要介護認定等の申請が可能であること。</li> <li>・サービスを利用する場合には地域包括支援センター等で介護予防ケアマネジメントを実施すること。</li> <li>・要介護認定が必要な場合や予防給付・介護給付サービスを希望している場合等は、認定申請の手続きにつなげる。</li> <li>・介護予防のためのサロンや、一般介護予防事業のみの利用を希望する場合は、それらにつなぐ。</li> </ul>
④基本チェックリスト	○質問項目の趣旨を説明しながら、本人等に記入してもらう。
⑤事業対象者特定	○基本チェックリストの活用・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上で、事業対象者を特定する。
⑥介護予防ケアマネジメント依頼届出書提出・受理	○被保険者(事業対象者)は介護予防ケアマネジメント依頼届出書を市に提出する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・指定居宅介護支援事業所からの代行による提出可。</li> </ul> ○市は被保険者(事業対象者)から介護予防ケアマネジメント依頼届出書を受理する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・受理後、ケアマネジメントを委託する場合は居宅介護支援事業所と委託契約を交わす。</li> </ul>
⑦被保険者証発行	○市は被保険者証を発行し、被保険者(事業対象者)に送付する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業対象者である旨が記載された保険証となる。</li> </ul>
⑧被保険者からの同意	○被保険者とケアマネジメントを担当する地域包括支援センターまたは指定居宅介護支援事業所は重要事項を記した文書を交付して説明を行い、利用者の同意を得た上で、ケアマネジメントを開始する。
⑨ケアマネジメント	○アセスメントの結果、ケアマネジメントの類型を決定しケアマネジメントを実施する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアマネジメントA（原則的なケアマネジメント）</li> <li>・ケアマネジメントB（簡略化したケアマネジメント）</li> <li>・ケアマネジメントC（初回のみケアマネジメント）</li> </ul>
⑩サービス利用	○ケアマネジメントの結果によりサービス利用開始。

## 第5-1. 訪問型サービスの基準・単価（現行相当・サービスA）

種別	訪問型サービス（現行相当）	訪問型サービスA
サービス内容	○訪問介護員による身体介護、生活援助	○従事者による生活援助
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 ○訪問介護員による専門的なサービスが必要なケース	○訪問介護員による専門的なサービスを必要としない生活援助 ○サービス提供時間 45分程度/回
実施方法	事業者指定	事業者指定
人員基準	①管理者 常勤・専従1人以上 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)	①管理者 専従1人以上 ※支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能 ②従事者 常勤換算1人以上 (介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者、事業者による研修修了者) ③訪問事業責任者 従事者のうち1人以上必要数 (介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者) ※支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能
設備基準	事業の運営に必要な広さを有する専用の区画 必要な設備・備品	事業の運営に必要な広さを有する専用の区画 必要な設備・備品
運営基準	個別サービス計画の作成 内容及び手続の説明及び同意 受給資格等の確認 心身の状況等の把握 地域包括支援センター（居宅介護支援事業者）等との連携 介護予防（居宅サービス）ケアプランに沿ったサービスの提供 介護予防ケアプラン（居宅サービス）の変更の援助 身分証の携行 サービス提供の記録・整備 利用料等の受領・証明書等の交付 同居家族に対するサービス提供の禁止 利用者に関する市町村への通知 緊急時・事故発生時の対応 運営規程 従事者の清潔の保持・健康状態の管理（衛生管理等） 従事者または従事者であったものの秘密保持 地域包括支援センター等に対する利益供与の禁止 苦情処理 地域との連携 廃止・休止の届出と便宜の提供  提供拒否の禁止 要介護認定の申請に係る援助 法定代理受領サービス提供を受ける為の援助 訪問介護の基本的取扱方針・具体的取扱方針 管理者及びサービス提供責任者の責務 勤務態勢の確保・掲示・広告	※必要に応じて個別サービス計画の作成 内容及び手続の説明及び同意 受給資格等の確認 心身の状況等の把握 地域包括支援センター等との連携 介護予防ケアプランに沿ったサービスの提供 介護予防ケアプランの変更の援助 身分証の携行 サービス提供の記録・整備 利用料等の受領・証明書等の交付 同居家族に対するサービス提供の禁止 利用者に関する市町村への通知 緊急時・事故発生時の対応 運営規程 従事者の清潔の保持・健康状態の管理 従事者または従事者であったものの秘密保持 地域包括支援センター等に対する利益供与の禁止 苦情処理 地域との連携 廃止・休止の届出と便宜の提供
単価	○単価は、「サービス利用実績に応じた報酬設定」及び「訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）との併用」の観点から、1回当たりの単価設定による報酬を用いる。  週1回程度 月1～4回まで 266単位/回 月4回超の場合 1,168単位/月  週2回程度 月5～8回まで 270単位/回 月8回超の場合 2,335単位/月  週2回超 月9～12回まで 285単位/回 月12回超の場合 3,704単位/月  ※週2回超は、要支援2の者と総合事業対象者のみ	○要介護者の報酬単価のうち「生活援助が中心（45分以上）」の場合の単位数を基準とし積算。 ○訪問型サービス（現行相当）との併用を可能とするため、1回当たりの単価設定による報酬を設ける。  週1回程度 月1～4回まで 227単位/回 月4回超の場合 993単位/月  週2回程度 月5～8回まで 230単位/回 月8回超の場合 1,985単位/月  週2回超 月9～12回まで 243単位/回 月12回超の場合 3,149単位/月  ※週2回超は、要支援2の者と総合事業対象者のみ
加算	○初回加算 ○生活機能向上加算 ○介護職員処遇改善加算 ●同一建物減算	○初回加算 ○介護職員処遇改善加算
請求	○所得状況で1割・2割負担 ○請求は国保連経由	○所得状況で1割・2割負担 ○請求は国保連経由
ケアマネジメント費	介護予防ケアマネジメントA 430単位/月 初回加算 300単位/月	介護予防ケアマネジメントA 430単位/月 初回加算 300単位/月

## 第5-2. 通所型サービスの基準・単価（現行相当・サービスA）

種別	通所型サービス（現行相当）	通所型サービスA
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	○利用者は運動やレクリエーション、行事などを通じてQOLの維持・向上を図る。基本的には通いの場を想定。
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 ○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	○交流目的、閉じこもり予防など、ケアマネジメントにより自立支援に資するサービスが必要とされるケース ○入浴、食事、排泄等で介助が必要なケースは想定していない。
実施方法	事業者指定	事業者指定
人員基準	①管理者 常勤・専従1以上 ②生活相談員 専従1以上 ③看護職員 専従1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以上） ④介護職員 15人以下 専従1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以上は常勤） ⑤機能訓練指導員 1以上	①管理者 専従1以上 ※支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能 ②生活相談員 専従1以上 ※支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能 ③看護職員 専従1以上 病院、診療所、訪問看護ステーション、同一法人が運営する通所介護事業所等と提供時間帯を通じて連携を図っている場合には配置不要 ④従事者 15人以下 専従1以上 15人超 利用者1人に専従0.1以上 ※事業所による研修終了者
設備基準	食堂・機能訓練室（3㎡×利用定員以上） 静養室・相談室・事務室 消火設備その他の非常災害に必要な設備 必要な設備・備品	サービスを提供するために必要な場所（3㎡×利用定員以上） 消火設備その他の非常災害に必要な設備 必要な設備・備品
運営基準	個別サービス計画の作成 内容及び手続の説明及び同意 受給資格等の確認 心身の状況等の把握 地域包括支援センター（居宅介護支援事業者）等との連携 介護予防（居宅サービス）ケアプランに沿ったサービスの提供 介護予防ケアプラン（居宅サービス）の変更の援助 サービス提供の記録・整備 利用料等の受領・証明書の交付 利用者に関する市町村への通知 緊急時・事故発生時の対応・非常災害対策 運営規程 従事者の清潔の保持・健康状態の管理（衛生管理等） 従事者または従事者であったものの秘密保持 地域包括支援センター等に対する利益供与の禁止 苦情処理 地域との連携 定員の遵守 管理者の責務 廃止・休止の届出と便宜の提供  提供拒否の禁止 要介護認定の申請に係る援助 法定代理受領サービス提供を受ける為の援助 通所介護の基本的取扱方針・具体的取扱方針 管理者及びサービス提供責任者の責務 勤務態勢の確保・掲示・広告	※必要に応じて個別サービス計画の作成 内容及び手続の説明及び同意 受給資格等の確認 心身の状況等の把握 地域包括支援センター等との連携 介護予防ケアプランに沿ったサービスの提供 介護予防ケアプランの変更の援助 サービス提供の記録・整備 利用料等の受領・証明書の交付 利用者に関する市町村への通知 緊急時・事故発生時の対応・非常災害対策 運営規程 従事者の清潔の保持・健康状態の管理 従事者または従事者であったものの秘密保持 地域包括支援センター等に対する利益供与の禁止 苦情処理 地域との連携 定員の遵守 管理者の責務 廃止・休止の届出と便宜の提供
単価	○単価は、「サービス利用実績に応じた報酬設定」及び「通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）との併用」の観点から、1回当たりの単価設定による報酬を用いる。  総合事業対象者（週1回程度）・要支援1 月1～4回まで 378単位/回 月4回超の場合 1,647単位/月  総合事業対象者（週2回程度）・要支援2 月5～8回まで 389単位/回 月8回超の場合 3,377単位/月	○看護職員及び機能訓練指導員の配置が不要となることに着目し、現行の単位数のうち、看護職員の数が基準に満たない場合の単位数1,153単位を基準とし積算。 ○通所型サービス（現行相当）との併用を可能とするため、1回当たりの報酬単価を設ける。  総合事業対象者（週1回程度）・要支援1 月1～4回まで 265単位/回 月4回超の場合 1,153単位/月  総合事業対象者（週2回程度）・要支援2 月5～8回まで 273単位/回 月8回超の場合 2,364単位/月
加算	○運動機能向上加算 ○口腔機能向上加算 ○若年性認知症受入加算 ○生活上グループ活動加算 ○栄養改善加算 ○選択的サービス複数実施加算 ○事業所評価加算 ○サービス提供体制強化加算 ○介護職員処遇改善加算	○介護職員処遇改善加算
請求	○所得状況で1割・2割負担 ○請求は国保連経由	○所得状況で1割・2割負担 ○請求は国保連経由
ケアマネジメント費	介護予防ケアマネジメントA 430単位/月 初回加算 300単位/月	介護予防ケアマネジメントA 430単位/月 初回加算 300単位/月

## 第6-1. 訪問型サービスCの基準・単価

種別	訪問型サービスC				
サービス内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○保健・医療の専門職がその者の居宅を訪問して、必要な相談・指導を実施</li> <li>○生活機能に関する問題を総合的に把握、評価し、社会参加を高めるために必要な相談・指導等</li> <li>○週1回程度で60分以上実施</li> <li>○3～6か月の短期間で行う</li> </ul>				
対象者とサービス提供の考え方	<ul style="list-style-type: none"> <li>○通所による事業への参加が困難で、訪問による介護予防の取り組みが必要と認められる者</li> <li>○体力の改善に向けた支援が必要なケース</li> <li>○健康管理、健康の維持・改善が必要なケース</li> <li>○閉じこもりに対する支援が必要なケース</li> <li>○ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース</li> </ul> <p>※通いの場等のサービスに移行していくことが重要</p>				
実施方法	委託				
人員基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>①管理者 専従1以上（兼務可）</li> <li>②従事者 ～10人：専従1以上 ※保健・医療の専門職</li> </ul> <p style="text-align: right;">※支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業等の職務に従事可能</p> <p>&lt;保健・医療の専門職&gt; 保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等</p>				
設備基準	事業の運営に必要な広さを有する専用の区画 必要な設備・備品				
運営基準	<p><b>個別サービス計画の作成</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>内容及び手続の説明及び同意</li> <li>受給資格等の確認</li> <li>心身の状況等の把握</li> <li>地域包括支援センター等との連携</li> <li>介護予防ケアプランに沿ったサービスの提供</li> <li>介護予防ケアプランの変更の援助</li> <li>身分証の携行</li> <li>サービス提供の記録・整備</li> <li>同居家族に対するサービス提供の禁止</li> <li>利用者に関する市町村への通知</li> <li>緊急時・事故発生時の対応</li> <li>運営規程</li> <li>従事者の清潔の保持・健康状態の管理</li> <li>従事者または従事者であったものの秘密保持</li> <li>地域包括支援センター等に対する利益供与の禁止</li> <li>苦情処理</li> <li>地域との連携</li> <li>廃止・休止の届出と便宜の提供</li> </ul>				
単価	<ul style="list-style-type: none"> <li>○委託単価 7,500円/回（60分以上、週1回程度）</li> <li>○利用者負担 なし</li> </ul>				
加算	なし				
請求	地域包括支援センターへ実績により請求				
ケアマネジメント費	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;">介護予防ケアマネジメントA</td> <td style="text-align: right;">430単位/月</td> </tr> <tr> <td>初回加算</td> <td style="text-align: right;">300単位/月</td> </tr> </table>	介護予防ケアマネジメントA	430単位/月	初回加算	300単位/月
介護予防ケアマネジメントA	430単位/月				
初回加算	300単位/月				

## 第6-2. 通所型サービスCの基準・単価

種別	通所型サービスC
サービス内容	<p>○保健・医療の専門職が居宅や地域での生活環境を踏まえた適切な評価のための訪問を実施した上で実施            ○日常生活に支障のある生活行為を改善するために、利用者の個性に応じて、下記のプログラムを複合的に実施            ○週1回以上、1回2時間以上で実施            ○3～6か月の短期間で行う</p> <p>&lt;プログラム内容&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・運動器の機能向上</li> <li>・栄養改善</li> <li>・口腔機能の向上</li> <li>・膝痛、腰痛対策</li> <li>・閉じこもり予防、支援</li> <li>・認知機能の低下予防、支援</li> <li>・うつ予防、支援</li> <li>・ADL/IADLの改善</li> </ul>
対象者とサービス提供の考え方	<p>○体力の改善に向けた支援が必要なケース            ○健康管理、健康の維持・改善が必要なケース            ○閉じこもりに対する支援が必要なケース            ○ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース</p>
実施方法	委託
人員基準	<p>①管理者 専従1以上（兼務可）            ②従事者 ～10人：専従1以上 ※保健・医療の専門職            ※支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業等の職務に従事可能</p> <p>&lt;保健・医療の専門職&gt;            保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等</p>
設備基準	<p>サービスを提供するために必要な場所（3㎡×利用定員以上）            消火設備その他の非常災害に必要な設備            必要な設備・備品</p>
運営基準	<p><b>個別サービス計画の作成</b>            内容及び手続の説明及び同意            受給資格等の確認            心身の状況等の把握            地域包括支援センター等との連携            介護予防ケアプランに沿ったサービスの提供            介護予防ケアプランの変更の援助            サービス提供の記録・整備            利用者に関する市町村への通知            緊急時・事故発生時の対応・非常災害対策            運営規程            従事者の清潔の保持・健康状態の管理            従事者または従事者であったものの秘密保持            地域包括支援センター等に対する利益供与の禁止            苦情処理            地域との連携            定員の遵守            管理者の責務            廃止・休止の届出と便宜の提供</p>
単価	<p>○委託単価 2,900円/回/人（1回2時間、週1回以上）            ○利用者負担 なし</p>
加算	なし
請求	地域包括支援センターへ実績により請求
ケアマネジメント費	<p>介護予防ケアマネジメントA 430単位/月            初回加算 300単位/月</p>

## 第7-1. 介護予防ケアマネジメント

### ○介護予防ケアマネジメント

介護予防ケアマネジメントは、利用者に対して、介護予防及び生活支援を目的として、その心身の状況、置かれているその他の状況に応じて、その選択に基づき、適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう、専門的視点から必要な援助を行うもの。

⇒給付によるサービスを利用せず、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス等を利用する場合のケアマネジメントの総称を介護予防ケアマネジメントという。

⇒給付によるサービスを利用する場合のケアマネジメントの総称を介護予防支援という。

区分	サービスの利用パターン（例）	ケアマネジメントの呼び方
要支援認定者	①給付サービスのみ利用	介護予防支援
	②給付とサービス事業の利用	
	③給付とサービス事業、一般介護予防事業の利用	
	④給付と一般介護予防事業の利用	
	⑤サービス事業のみ利用	介護予防 ケアマネジメント  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
	⑥サービス事業と一般介護予防事業の利用	
	⑦一般介護予防事業のみの利用	
事業対象者	⑧サービス事業のみ利用	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
	⑨サービス事業と一般介護予防事業の利用	
	⑩一般介護予防事業のみの利用	

## 第7-2. 介護予防ケアマネジメントの基準・単価

類型		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
プロセス	①アセスメント	①アセスメント	①アセスメント	①アセスメント
	②ケアプラン原案作成	②ケアプラン原案作成	②ケアプラン原案作成	②ケアマネジメント結果案作成
	③サービス担当者会議	—	—	—
	④利用者への説明・同意	③利用者への説明・同意	③利用者への説明・同意	③利用者への説明・同意
	⑤ケアプランの確定・交付	④ケアプランの確定・交付	④ケアプランの確定・交付	④利用するサービス提供者等への説明・送付
	⑥サービス利用開始	⑤サービス利用開始	⑤サービス利用開始	⑤サービス利用開始
	⑦モニタリング（3か月に1回）	⑥モニタリング（適宜。ただし、6か月に1回以上またはサービス終了時には実施）	⑥モニタリング（適宜。ただし、6か月に1回以上またはサービス終了時には実施）	—
サービス分類	○訪問型・通所型サービス（現行相当） ○訪問型・通所型サービスA ○訪問型・通所型サービスC ○地域包括支援センターが必要と判断した場合	○委託や補助で実施されるサービスを利用する場合 ○ケアマネジメントA、C以外のケース	○補助や助成で実施されるサービスを利用する場合 ○ケアマネジメントの結果、一般介護予防事業や民間の事業などのサービスを利用した場合	
単価	基本報酬	430単位/月	200単位/月	300単位/（1月に限る）
	初回加算	300単位/月	300単位/月	—

基本チェックリスト様式及び事業対象者に該当する基準

記入日：平成 年 月 日 ( )

記入説明者

氏名		生年 月日		住所	
				電話	
希望するサービス内容					
No.	質問項目	回答：いずれかに○をお付けください			
1	バスや電車で1人で外出していますか	0. はい	1. いいえ		
2	日用品の買い物をしていますか	0. はい	1. いいえ		
3	預貯金の出し入れをしていますか	0. はい	1. いいえ		
4	友人の家を訪ねていますか	0. はい	1. いいえ		
5	家族や友人の相談にのっていますか	0. はい	1. いいえ		
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0. はい	1. いいえ		
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0. はい	1. いいえ		
8	15分位続けて歩いていますか	0. はい	1. いいえ		
9	この1年間に転んだことがありますか	1. はい	0. いいえ		
10	転倒に対する不安は大きいですか	1. はい	0. いいえ		
11	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい	0. いいえ		
12	身長           cm    体重           kg    (BMI =           ) (注)				
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい	0. いいえ		
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい	0. いいえ		
15	口の渇きが気になりますか	1. はい	0. いいえ		
16	週に1回以上は外出していますか	0. はい	1. いいえ		
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい	0. いいえ		
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	1. はい	0. いいえ		
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0. はい	1. いいえ		
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1. はい	0. いいえ		
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1. はい	0. いいえ		
22	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1. はい	0. いいえ		
23	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今はおっくうに感じられる	1. はい	0. いいえ		
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい	0. いいえ		
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	0. いいえ		

① 生活機能全般	No.1～20 までの 20 項目のうち 10 項目以上に該当	／ 20
② 運動機能	No.6～10 までの 5 項目のうち 3 項目以上に該当	／ 5
③ 栄養改善	No.11～12 の 2 項目のすべてに該当	／ 2
④ 口腔ケア	No.13～15 までの 3 項目のうち 2 項目以上に該当	／ 3
⑤ 閉じこもり予防	No.16～17 のうちに No.16 に該当	／ 2
⑥ 物忘れ予防	No.18～20 までの 3 項目のうちいずれか 1 項目以上に該当	／ 3
⑦ うつ予防	No.21～25 までの 5 項目のうち 2 項目以上に該当	／ 5

(注) この表における該当 (No. 12 を除く。) とは、様式第一の回答部分に「1. はい」又は「1. いいえ」に該当することをいう。この表における該当 (No. 12 に限る。) とは、BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m) が 18.5 未満の場合をいう。