

介護予防・日常生活支援総合事業における

介護予防ケアマネジメントマニュアル

Ver. 2

令和 4 年 4 月

四日市市

目 次

I. 介護予防・日常生活支援総合事業に関する基本的事項について	1
1. 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）について	1
(1) 導入の趣旨	1
(2) 総合事業の構成	1
2. 総合事業の対象者について	2
(1) 総合事業の対象者	2
(2) 事業対象者について	2
(3) 事業対象者1・2について	2
(4) 事業対象者、要支援認定及び要介護認定の区分変更に伴う資格の取り扱いについて	3
3. 訪問型・通所型サービスの内容について	5
(1) 介護予防訪問介護相当サービス・介護予防通所介護相当サービス	5
(2) 基準緩和サービス（訪問型サービスA・通所型サービスA）	5
(3) 住民主体サービス（訪問型サービスB・通所型サービスB）	6
(4) 短期集中予防サービス（訪問型サービスC・通所型サービスC）	6
4. 訪問型・通所型サービスの報酬、利用料、給付管理等について	12
(1) 報酬、利用料	12
(2) 給付管理等	12
(3) 高額介護予防・生活支援サービス費	12
(4) 給付制限	12
5. サービスの併用について	15
II. 介護予防ケアマネジメントについて	16
1. 実施手順について	16
2. 相談受付について	16
(1) 基本的対応	16
(2) 基本チェックリストと要介護（要支援）認定等の振り分け	17
3. 基本チェックリストの実施について	17
(1) 実施の窓口	17
(2) 実施方法	17
(3) 基本チェックリスト実施にあたっての留意事項	17
4. 介護予防ケアマネジメントの実施について	18
(1) 基本方針	18
(2) 実施方法	19
(3) ケアアメンジメントの類型	19
(4) 介護予防ケアマネジメント業務の居宅介護支援事業所への委託について	20
(5) 介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出について	20
(6) ケアマネジメントの様式	21

(7) 説明及び契約締結	21
(8) アセスメント	22
(9) ケアプラン原案の作成	22
(10) サービス担当者会議及びケアプランの確定・交付	23
(11) モニタリング	23
(12) 評価	24
(13) 給付管理票等の作成・報酬の請求	24
Ⅲ. 介護予防・生活支援サービスの利用に係る留意事項について	26
1. 月途中でのサービス開始・終了、区分・サービス変更時の報酬について	26
(1) 介護予防ケアマネジメント費	26
(2) 訪問型・通所型サービス費	26
2. 市外に所在するサービス事業所を利用する場合の取り扱いについて	27
3. 住所地特例者に対する総合事業の実施について	27
(1) 住所地特例者が総合事業を利用する際の流れについて	27
(2) 住所地特例者に関するケアマネジメント費の請求	28
(3) 住所地特例者以外の他市被保険者への対応	29

I. 介護予防・日常生活支援総合事業に関する基本的事項について

1. 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）について

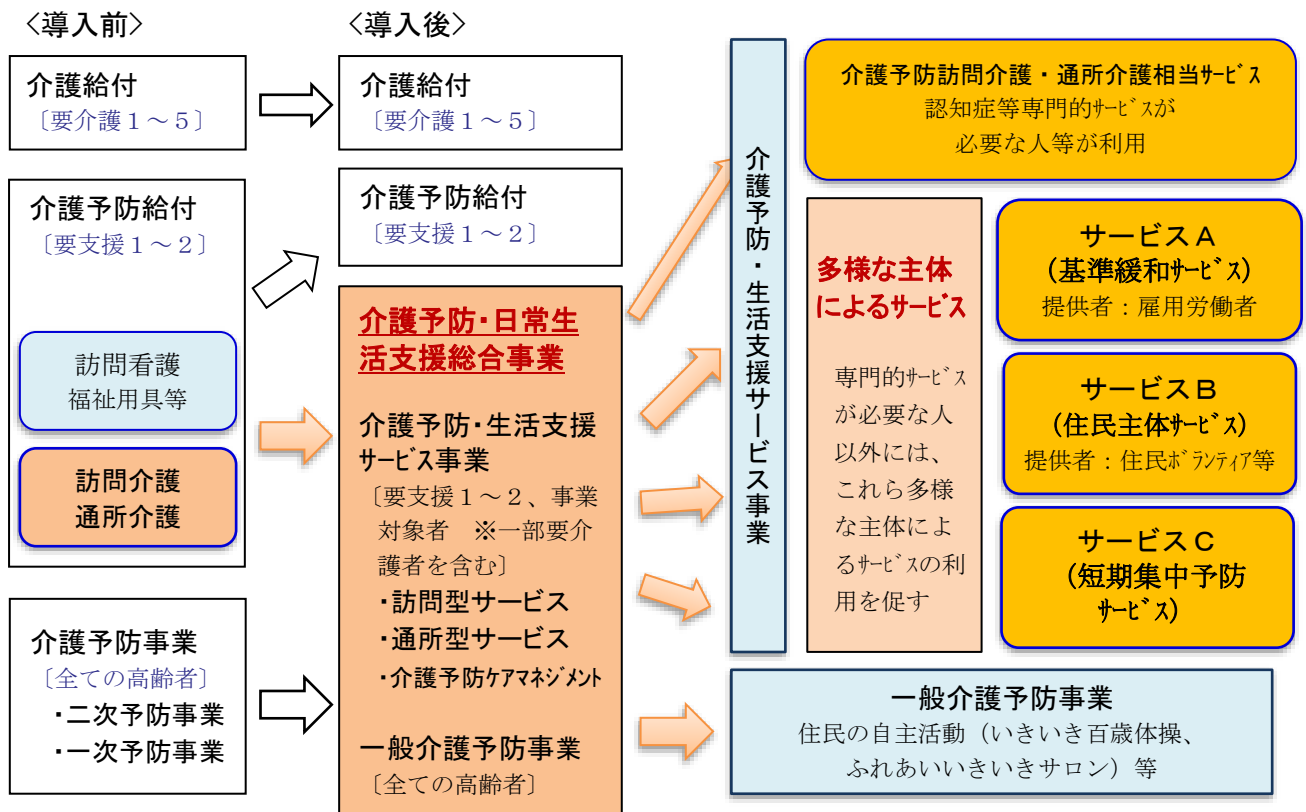
(1) 導入の趣旨

少子高齢化の進行により、高齢者人口が引き続き増加する一方で、医療・介護の専門職の確保が益々困難になると見込まれ、今後も高齢者を支え続けるためには、専門職だけでなく、住民ボランティアも含めた多様な主体の参画のもと、地域全体で高齢者を支える「地域包括ケアシステム」の構築が求められています。

こうした中、専門職によるサービスに加えて、住民ボランティアなど多様な主体の力も活用しながら、高齢者の日常生活の支援や介護予防を推進するしくみとして、新たに制度化されたのが「介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）」です。

(2) 総合事業の構成

総合事業では、従来、介護予防給付として提供されていた介護予防訪問介護・介護予防通所介護及び一次予防事業・二次予防事業が移行されたうえで、市町村事業として各自治体が、「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」を実施することとなり、そのサービス構成や基準・報酬等を決定できることとされました。これを受け、四日市市では、以下のサービス構成で事業を実施しています。



2. 総合事業の対象者について

(1) 総合事業の対象者

総合事業の「介護予防・生活支援サービス事業」については、専門職以外の多様な主体も支援に関わるという点で、介護度が軽い高齢者を対象者と想定しており、原則「要支援者」とこれに準ずる「事業対象者」を対象とします。ただし、第2号被保険者については、要支援者のみが対象となります。

なお、令和3年4月1日より、総合事業の住民主体サービスについては、介護給付を受ける前から住民主体サービスを継続的に利用していた要介護者も対象となりました。

また、「一般介護予防事業」については、全ての高齢者が対象となります。

【介護予防訪問介護相当サービス、介護予防通所介護相当サービスの対象者について】

四日市市独自の運用として、介護予防訪問介護相当サービス、介護予防通所介護相当サービス（以下、併せて「相当サービス」という。）については、専門職による対応が必要な人を対象とすることから、その必要性を判断するとともに、認定結果や主治医意見書を踏まえて専門的サービスを適切に提供するため、要支援者と、認定更新時の切り替えで「事業対象者1」又は「事業対象者2」になった人のみを利用対象者としますので留意してください。

(2) 事業対象者について

「事業対象者」は、「基本チェックリスト」によって生活機能の低下が認められた人で、介護保険被保険者証の要介護状態区分等の欄に「事業対象者（又は事業対象者1、事業対象者2）」と記載されます。

「基本チェックリスト」は、厚生労働省が定めた25項目の質問で、日常生活活動、運動機能、栄養、口腔機能、認知機能、閉じこもり、うつの状態を評価するツールです。要介護（支援）認定と違い、その場で該当・非該当を判断できるため、迅速にサービス利用につなげることができるメリットがあります（実施窓口や実施方法の詳細はⅡ3.(P15)に記載）。

【事業対象者の有効期間】

四日市市では、従来、事業対象者の有効期間を2年としていましたが、平成31年4月から、その設定を無くしています。ただし、プラン変更（見直し）時や状態の変化があったときは、あらためて基本チェックリストを実施したり、必要に応じて要介護（支援）認定申請の手続きを勧めてください。

(3) 事業対象者1・2について

四日市市では、制度導入当初、要支援認定を受けている人のみが相当サービスを利用できることとしていましたが、利用者の負担軽減と事務の効率化のため、平成31年2月から、既に要支援認定を受けていた人が、認定更新手続きに代えて基本チェックリストを実施し、事業対象者になった場合も、相当サービスを利用できるよう運用を変更しました。

この運用にあたり、要支援認定を受けずに事業対象者となっている人と区別するとともに、相当サービスの利用回数の判断基準を明確にするため、従来、要支援1であった人は「事業対象者1」、要支援2であった人は「事業対象者2」と登録することとしました。

介護保険被保険者証にも「事業対象者1」、「事業対象者2」と記載されますが、この分類は、四日市市が独自に定めた運用であって、給付管理上は、いずれも全国共通ルールである「事業対象者」として扱われるため、国保連合会への報酬請求時は「事業対象者」として請求していただくようお願いします。

【事業対象者1・2への移行に関する留意事項】

事業対象者1・2への移行については、要支援認定有効期間終了前に「基本チェックリスト」を実施し、その結果と「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」、「介護保険被保険者証」を市へ提出していただくことで手続きを進められます。受付は、要支援認定更新申請と同様、有効期間終了日の60日前から可能としています。

利用者の負担軽減と事務の効率化を進める観点から、総合事業のサービスのみ（相当サービスを含む）を利用している方の認定更新時には、できるだけ事業対象者への移行を勧めていただくようお願いします。

ただし、相当サービスのみ利用であっても、事業対象者の区分支給限度額（5,032単位）を超えるサービス利用が必要な方（訪問型サービスを週2回かつ通所型サービスを週2回利用など）は、要支援2の認定が必要となりますので、認定更新手続きを行ってください。（その他、要介護・要支援認定更新を勧める場合についてはP17参照）

ただし、第2号被保険者については、事業対象者の対象にならないため、事業対象者1・2への移行を行うことはできません。

また、市外事業所利用者、住所地特例者については、市外事業所や他市町村との調整が必要となりますので、移行を検討する場合は、事前に高齢福祉課に相談してください。

〈参考〉1カ月あたりの支給限度基準額

要介護状態区分	支給限度基準額
要支援2	10,531単位
要支援1	5,032単位
事業対象者（事業対象者1・2を含む）	5,032単位

(4) 事業対象者、要支援認定及び要介護認定の区分変更に伴う資格の取扱いについて

① 要介護（支援）認定者が事業対象者としての登録を希望する場合

既に要介護（支援）認定を受けており、その有効期間内にある場合は、要介護（支援）認定を優先するため、有効期間が終了するまで事業対象者としての登録を受けることはできません。現在の認定の有効期間が終了する際（認定更新時）に基本チェックリストを実施して、事業対象者の登録手続きを行ってください。

なお、要介護認定を受けている方が認定の有効期間が終了する際（認定更新時）に基本チェックリストを実施して、事業対象者の登録を行った場合、事業対象者の資格となります。

② 事業対象者（事業対象者1・2を含む）が要支援認定を受けた場合

要支援認定申請日に遡って、要支援認定の資格が発生し、その前日に事業対象者としての資格を喪失します。

③ 事業対象者（事業対象者1・2を含む）が要介護認定を受けた場合

総合事業では、要介護と認定された対象者が、認定日以前に総合事業のサービスを利用していた場合は、特例的に、総合事業で費用を支給できることとなっています。

こうしたことから、事業対象者の資格は、(i)居宅サービス計画作成依頼の届出日(変更時は変更年月日)の前日、又は(ii)認定日の属する月の翌月末日(ただし、月初日が認定日の場合は同月末日)のいずれか早い方の日に資格を喪失します。

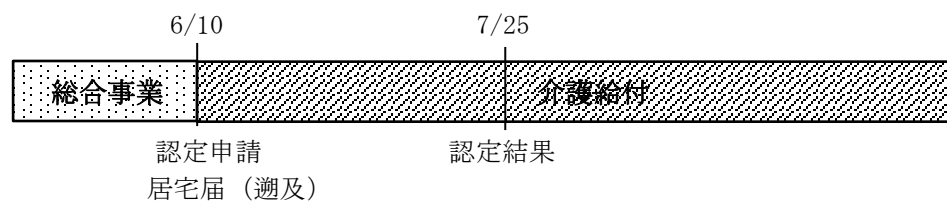
この場合、(i)又は(ii)の日まで総合事業のサービス(従前相当サービスを含む)を利用することができますが、逆に介護給付によるサービスは利用できないため注意が必要です。

具体例を以下に図示しますので、参考にしてください。

【例 R1. 6. 10 に要介護(支援)認定申請を行い、R1. 7. 25 に要介護1の認定が出た場合】

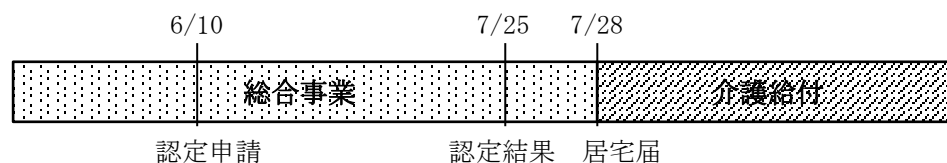
a) R1. 6. 10 に遡って居宅サービス計画作成依頼の届出を行った場合

⇒ 事業対象者としての資格は R1. 6. 9 で終了。この場合、総合事業のサービスは R1. 6. 9 までしか利用できず、R1. 6. 10 からは介護給付を利用(従来どおり、暫定介護プランが必要)



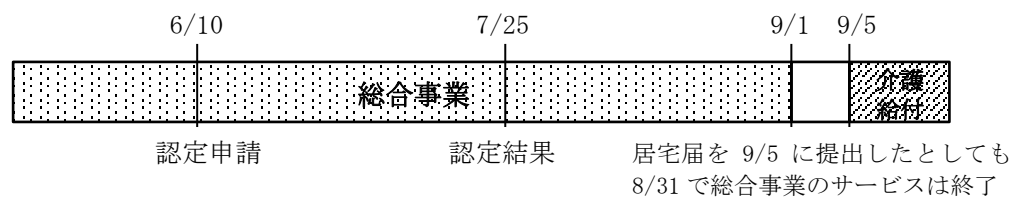
b) R1. 7. 28 に居宅サービス計画作成依頼の届出を行った場合

⇒ 事業対象者としての資格は R1. 7. 27 で終了。この場合、総合事業のサービスは R1. 7. 27 までしか利用できず、R1. 7. 28 からは介護給付を利用



c) R1. 8. 31 までに居宅サービス計画作成依頼の届出がされない場合

⇒ 事業対象者としての資格は R1. 8. 31 で終了。この場合、総合事業のサービスは R1. 8. 31 までしか利用できない



④ 要支援認定者が要介護認定を受けた場合

要支援認定者が要介護認定を受けた場合、総合事業のサービスのみを利用している場合であっても、従来同様、申請日に遡って、要介護認定の資格が発生し、その前日に要支援認定者としての資格を喪失します。

3. 訪問型・通所型サービスの内容について

四日市市における総合事業の訪問型・通所型サービスの内容は、以下のとおりです（概要は【別表1】参照）。

(1) 介護予防訪問介護相当サービス・介護予防通所介護相当サービス

介護保険法改正前の旧介護予防訪問介護及び旧介護予防通所介護に相当するサービス。

基準、報酬、サービス内容などは従前の介護予防訪問介護、介護予防通所介護と同様で、サービスを実施できるのは、従前サービス同様、四日市市から指定を受けた事業所に限られます。

前述のとおり、このサービスは専門職が関わるサービスであることから、身体介護が必要な人、認知症などにより専門的対応が必要な人などを対象とし、その必要性を判断するとともに、専門的サービスを適切に提供するため、要支援1・2又は事業対象者1・2に該当した人のみを利用対象者とします。

それぞれの介護度等の区分に応じた利用可能回数の範囲内で、ケアマネジメントに位置づけられた回数のサービスを提供します。

種別	介護度等	利用可能回数
介護予防訪問介護相当サービス	要支援1・2 又は事業対象者1・2	週1回又は 週2回程度
	要支援2又は事業対象者2	週2回を超える程度
介護予防通所介護相当サービス	要支援1又は事業対象者1	週1回程度
	要支援2又は事業対象者2	週2回程度

(2) 基準緩和サービス（訪問型サービスA・通所型サービスA）

相当サービスに比べ、人員、設備等の基準を緩和したサービス。

このサービスは、市からの委託事業として実施し、訪問型はシルバー人材センター、通所型は在宅介護支援センターを設置する社会福祉法人等が事業者となります。

訪問型サービスの従事者は非専門職も可能（ただし、市の実施する研修受講が必要）としていることから、サービス内容は、専門的対応を要しないものに限り、家事援助のみを行います。その内容としては、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分について」（平成12年厚生省老人福祉計画課長通知 老計第10号 平成30年4月1日改正）に規定する家事援助のみとし、原則、週1回1時間以内のサービス提供とします。

通所型サービスでは、生活相談員、看護師、機能訓練指導員を配置しないことから、サービス内容は、入浴などの身体介護や機能訓練は実施せず、体操、レクリエーション活動、交流の場の提供、送迎サービスなど介護予防や生きがいを目的としたサービスを実施します（食事提供は事業所ごとの任意）。また、原則、週1回半日のサービス提供とします。

訪問型・通所型いずれも、要支援者及び事業対象者（1・2を含む）がサービスを利用できます。

(3) 住民主体サービス（訪問型サービスB・通所型サービスB）

市からの補助によって、ボランティア団体やNPO、地縁団体などの住民組織が提供するサービス。

非専門職である住民が、地域での支え合いの取り組みとして、生活支援や介護予防に資するサービスを提供するもので、身体介護などの専門的対応を要するサービスは実施しません。また、当サービスは個人給付サービスではなく、団体への運営費補助事業であることから、介護保険給付では対応できない、きめ細かなサービスを実施できることが特徴です。

具体的なサービス内容としては、訪問型では、掃除、洗濯などの基本的な家事援助のほか、庭の草抜きや電球交換、外出付き添いなどの生活援助を実施できます。通所型では、体操や交流の場の提供などを行いますが、要支援者及び事業対象者（1・2を含む）が中心であれば、それ以外の元気高齢者、要介護高齢者、障害者、児童等との共生型サービスとして実施することもできます（ただし、要支援者、事業対象者以外は補助金算定人数に含まれません。また、実施団体ごとにサービス内容、対象者の範囲は異なります）。

【住民主体サービス対象者弾力化について】

総合事業のうち、介護予防・生活支援サービス事業の対象者については、要支援者および基本チェックリスト該当者（事業対象者、事業対象者1・2）となっていました。しかし、令和3年4月1日に国の制度改正が行われ、市町村の補助により実施されるサービス（以下「住民主体サービス」）については、継続的に利用する要介護者についても対象者として追加できることになりました。

したがって、令和3年4月1日より、要支援者および事業対象者、事業対象者1・2に加えて、介護給付を受ける前から住民主体サービスを継続的に利用していた要介護者も対象者として認めることとします。

具体的な運用としては、要支援者および事業対象者、事業対象者1・2として住民主体サービスの利用があった方が要介護認定に切り替わった場合は、その利用者を補助金の対象者として認めます。

(4) 短期集中予防サービス（訪問型サービスC・通所型サービスC）

リハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士等）が、短期間集中的に生活機能改善のための運動器の機能向上プログラムなどを実施するサービス。

リハビリテーション専門職を配置する通所リハビリテーション事業所に、市から事業を委託して実施します。

訪問型サービスと通所型サービスをセットで実施し、原則、訪問については月1回、通所については週1回、おおむね3カ月間（12週間）を1単位として実施します。ただし、ケアマネジメントの中で必要と認められた場合は、最長6カ月（24週間）まで延長が可能です。

サービスCは、利用者の心身機能の維持回復と自主的な運動習慣の構築を支援することで、生活機能及びQOLの向上を図り、可能な限り、その居宅において自立した日常生活を営めるようすることを目的としています。

訪問型と通所型を組み合わせることで、リハビリテーション専門職が居宅での生活状況を把握し、居宅での自立生活をイメージした支援ができるという特徴があるほか、サービス終了後も長く機能を維持できるよう、サービスBや一般介護予防事業、その他介護予防に資する取り組みにつなげる支援も行うなど、自立支援に重点を置いたサービスです。

要支援認定者又は事業対象者(事業対象者1・2を含む)であって、サービスCの利用により、生活機能の向上、社会参加の促進が見込まれる人が対象となります。

ただし、サービスCと基準緩和通所型サービス(サービスA)又は通所介護相当サービスを併用して利用することは出来ません。(※総合事業のサービス併用についてP15参照)

また、要支援認定者は福祉用具貸与・購入又は住宅改修以外の予防給付サービスを利用している人は対象外となります。

また、事業対象者は、原則、下記の「総合事業の事業対象者と判定する基準(基本チェックリスト)」の①②⑤の項目に該当する人に限ります。(③④⑥⑦の項目のみに該当する人は対象外となります)

なお、うつ病等の精神疾患や認知症を有する人は、サービスCにおける指導内容の理解及び自宅での運動習慣の構築が困難なことが多いため、他のサービスを含めた利用の検討を慎重に行ってください。

原則、サービスCへの参加について主治医から許可が得られる人が対象となります。

〈総合事業の事業対象者と判定する基準(基本チェックリスト)〉

①基本チェックリストの質問項目No.1～20までの20項目のうち10項目以上に該当
②基本チェックリストの質問項目No.6～10までの5項目のうち3項目以上に該当
③基本チェックリストの質問項目No.11～12までの2項目のすべてに該当
④基本チェックリストの質問項目No.13～15までの3項目のうち2項目以上に該当
⑤基本チェックリストの質問項目No.16に該当
⑥基本チェックリストの質問項目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基本チェックリストの質問項目No.21～25までの5項目のうち2項目以上に該当

【別表1】総合事業の各サービスの基準・報酬等

(R4.4.1 現在)

<訪問型サービス>

	相当サービス	サービスA (基準緩和サービス)
サービス内容	<訪問介護と同様> 身体介護、家事援助 (週1~3回)	家事援助 (原則週1回 1時間以内)
対象者	要支援者 事業対象者1・2 〔・身体介護が必要な人 ・認知症等専門職対応が必要な人等〕	要支援者 事業対象者(1・2を含む)
基準	<p><訪問介護と同様></p> <p>人員</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者 1以上 ・訪問介護員 2.5以上 (介護福祉士等の資格要) ・サービス提供責任者の配置 <p>設備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業運営に必要な広さの専用区画 ・必要な設備・備品 <p>運営</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護の基準と同様 (運営規程等の説明・同意、提供拒否の禁止、介護予防訪問介護相当サービス計画の作成、サービス提供の記録、事故発生時の対応、秘密保持、従事者の健康管理等) 	<p>人員</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者 1以上 (介護福祉士等の資格要) ・従事者 必要数 (有資格者又は市実施の研修受講者) ・サービス提供責任者配置(要件緩和) <p>設備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業運営に必要な広さの専用区画(従前との一体型も可。借用も可) ・必要な設備・備品 <p>運営</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相当サービスの基準から、訪問介護計画の作成など一部の基準を緩和
実施主体	介護サービス事業所	シルバー人材センター
実施方法	事業者指定	委託
報酬・委託料・補助金(月額)	<p>【別表2】により算定</p> <p>月あたり報酬のめやす(加算を除く)</p> <p>週1回程度 11,171~12,254円</p> <p>週2回程度 22,674~24,477円</p> <p>週2回超 35,887~38,836円</p> <p>上記×利用人数</p>	1回あたり1,800円×のべ利用者数 (原則週1回訪問)
利用者負担	1回 280~300円程度 (1割負担の場合)	1回 200円

サービスB（住民主体サービス）	サービスC（短期集中予防サービス）
<p>生活援助 電球交換など柔軟なサービスも可</p>	<p>短期集中（おおむね3カ月）の機能向上訓練 （月1回、通所と一体的に実施）</p>
<p>要支援者 事業対象者（1. 2を含む） 介護給付を受ける前から住民主体サービスを継続的に利用していた要介護者 〔要支援者等が中心であれば、要介護者等他の〕 〔高齢者等も利用可（ただし補助金算定対象外）。〕</p>	<p>要支援者 事業対象者（1. 2を含む）</p>
<p>人員</p> <ul style="list-style-type: none"> ・責任者 1以上（無資格者可。研修受講） ・従事者 必要数（無資格者可。研修推奨） ・サービス提供責任者なし <p>設備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業運営に必要な広さの専用区画（借用も可） ・必要な設備・備品 <p>運営</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運営基準は、事故発生時の対応、秘密保持、従事者の健康管理等を規定 ・要支援者等利用者5人以上 ・運営主体は非営利の市民活動団体 ・地域との連携（同意） ・おおむね地区の範囲で利用者を受け入れ 	<p>人員</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者 1以上（兼務可） ・機能訓練指導員（理学療法士、作業療法士）1以上 <p>設備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業運営に必要な広さの専用区画 ・訪問リハとの一体型も可 ・必要な設備・備品
<p>住民組織、ボランティア団体、NPO</p>	<p>通所リハビリテーション事業所</p>
<p>補助</p>	<p>委託</p>
<p>基本額 住民主体サービス実施団体が毎月報告する活動実績に応じて基本額を算定。</p> <p>加算 事業所使用料加算 自動車維持費加算 駐車場維持費加算</p> <p>初期経費 開設時初期経費</p>	<p>1回あたり3,200円×のべ利用者数 （原則月1回訪問）</p>
<p>運営主体が決定 （利用者に過度な負担とならない額）</p>	<p>通所と一体のため無料</p>

<通所型サービス>

	相当サービス	サービスA（基準緩和サービス）
サービス内容	<地域密着型通所介護と同様> 機能訓練、介護、交流の場の提供等	体操、レクリエーション活動、交流の場の提供等 (原則週1回、半日 入浴なし)
対象者	要支援者 事業対象者1・2 〔・認知症等専門職対応が必要な人 ・入浴サービスが必要な人等〕	要支援者 事業対象者(1・2を含む) 〔・専門的対応が不要な人 ・入浴サービスが不要な人 ・送迎サービスが必要な人〕
基準	<地域密着型通所介護と同様> 人員 ・管理者 1以上(兼務可) ・生活相談員、看護職員、機能訓練指導員 各1以上 ・介護職員 ~15人 専従1以上 16~20人 専従2以上 21~25人 専従3以上 設備 ・食堂・機能訓練室(3㎡×利用定員) ・その他静養室等 ・必要な設備・備品 運営 ・地域密着型通所介護と同様 (運営規程等の説明・同意、提供拒否の禁止、介護予防通所介護相当サービス計画の作成、サービス提供の記録、事故発生時の対応、秘密保持、従事者の健康管理等)	人員 ・管理者 1以上 (兼務可。介護福祉士等資格要) ・従事者 ~15人 専従1以上 16~25人 専従2以上 設備 ・サービス提供に必要な場所(3㎡×利用定員) ・原則、通所介護等とは別スペース(区画されたスペース) ・必要な設備・備品 運営 ・運営基準のうち、運営規程等一部の基準を緩和
実施主体	介護サービス事業所	在宅介護支援センター設置社福法人
実施方法	事業者指定	委託
報酬・委託料・補助金(月額)	【別表2】により算定 月あたり報酬のめやす(加算を除く) 要支援1又は事業対象者1 16,006~17,423円 要支援2又は事業対象者2 32,928~35,720円 上記×利用人数	基本額 1回あたり2,600円×のべ利用者数 (原則週1回利用) 加算 家賃 実額(上限50,000円/月)
利用者負担	1回 401~412円程度 (1割負担の場合)	1回 250円

サービスB（住民主体サービス）	サービスC（短期集中予防サービス）
体操、レクリエーション活動、交流の場の提供等	短期集中（おおむね3カ月）の機能向上訓練（週1回、訪問と一体的に実施）
<p>要支援者、事業対象者（1. 2を含む） 介護給付を受ける前から住民主体サービスを継続的に利用していた要介護者</p> <p>〔一般介護予防事業と違い要支援者等が対象。要支援者等が中心であれば、要介護者等其他の高齢者等も利用可（ただし補助金算定対象外）。〕</p>	<p>要支援者 事業対象者（1. 2を含む）</p>
<p>人員</p> <ul style="list-style-type: none"> ・責任者 1以上（無資格者可。研修受講） ・従事者 必要数（無資格者可。研修推奨） <p>設備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供に必要な場所（借用も可） ・必要な設備・備品 <p>運営</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事故発生時の対応、秘密保持、従事者の健康管理等 ・要支援等利用者5人以上 ・週1回2時間以上開所 ・運営主体は非営利の市民活動団体 ・地域との連携（同意） ・おおむね地区の範囲で利用者を受け入れ 	<p>人員</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者 1以上（兼務可） ・機能訓練指導員（理学療法士、作業療法士） 1以上 <p>設備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供に必要な場所 ・通所リハ等との一体型も可 ・必要な設備・備品
住民組織、ボランティア団体、NPO	通所リハビリテーション事業所
補助	委託
<p>基本額</p> <p>住民主体サービス実施団体が毎月報告する活動実績に応じて基本額を算定。</p> <p>加算</p> <p>需用費加算 事業所使用料加算 自動車維持費加算 駐車場維持費加算 AEDリース経費加算</p> <p>初期経費</p> <p>開設時初期経費</p>	<p>1回あたり4,900円×のべ利用者数 （原則週1回利用）</p>
<p>運営主体が決定 （利用者に過度な負担とならない額）</p>	<p>1回 290円</p>

4. 介護予防・生活支援サービスの報酬、利用料、給付管理等について

(1) 報酬、利用料

① 相当サービス

加算・減算も含めて旧介護予防サービスに準ずるとの考え方で、単価は【別表2】のとおり。利用料についても、同様の考え方で、所得に応じて、サービス費の1割、2割又は3割の負担となります。

② 基準緩和サービス（サービスA）

報酬（委託料）	訪問型	1回 1,800円	通所型	1回 2,600円（他に家賃加算あり）
利用料	訪問型	1回 200円	通所型	1回 250円

③ 住民主体サービス（サービスB）

利用人数、実施回数に応じたランクやその他加算要件に応じた補助金となっており、詳細は【別表1】のとおり。利用料は、サービス内容が様々なため、実施団体ごとに決定できることとなっています。

④ 短期集中予防サービス（サービスC）

報酬（委託料）	訪問型	1回 3,200円	通所型	1回 4,900円
利用料	訪問型	通所型と一体のため無料	通所型	1回 290円

なお、生活保護受給中の利用者が、相当サービス、サービスA、サービスCを利用した場合の利用料は、介護扶助で支給されますが、サービスBの場合は支給されません。

(2) 給付管理等

「相当サービス」は、指定事業所によるサービスで、国保連へ報酬を請求するしくみとなっていることから、給付管理の対象となります。一方、「基準緩和サービス（サービスA）」、「住民主体サービス（サービスB）」、「短期集中予防サービス（サービスC）」は、委託又は補助によるサービスで、委託料、補助金を市へ直接請求するしくみであることから、給付管理の対象となりません。

【事業対象者1・2の人の給付管理】

事業対象者1・2の人が相当サービスを利用する場合、給付管理の対象となりますが、その場合の支給限度基準額は、事業対象者1・2のいずれであっても要支援1と同様の単位（5,032単位）となります。これを超えるサービスを利用する場合は、要介護認定を申請して要支援2以上となる必要がありますので、ご注意ください。

(3) 高額介護予防・生活支援サービス費

総合事業についても、利用者負担が高額となった場合は、高額介護予防サービス費に相当する「高額介護予防・生活支援サービス費」を支給します。ただし、算定の対象となるのは、給付管理の対象である相当サービスの利用料に限ります。

なお、実際には、総合事業のサービスのみで上限額に達することはないため、他の予防給付との合算又は世帯合算の場合にのみ対象となります。

(4) 給付制限

総合事業のサービスは、相当サービスも含めて、保険料の滞納等による給付制限の対象とはしません。

【別表2】相当サービスの単位数

(R4.4.1 現在)

種別	区 分	単 位 数
介護予防訪問介護相当サービス	(1) 訪問型サービス費	①訪問型サービス費Ⅰ 1月につき1,176単位 (要支援1・2又は事業対象者1・2 週1回程度 月に5回以上) ②訪問型サービス費Ⅱ 1月につき2,349単位 (要支援1・2又は事業対象者1・2 週2回程度 月に9回以上) ③訪問型サービス費Ⅲ 1月につき3,727単位 (要支援2又は事業対象者2 週2回を超える程度 月に13回以上) ④訪問型サービス費Ⅳ 1回につき268単位 (要支援1・2又は事業対象者1・2 週1回程度 月に4回まで) ⑤訪問型サービス費Ⅴ 1回につき272単位 (要支援1・2又は事業対象者1・2 週2回程度 月に8回まで) ⑥訪問型サービス費Ⅵ 1回につき287単位 (要支援2又は事業対象者2 週2回を超える程度 月に12回まで)
	(2) 訪問型サービス同一建物減算	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 所定単位数の10%減算
	(3) 初回加算	1月につき200単位
	(4) 生活機能向上連携加算	①生活機能向上連携加算Ⅰ 1月につき100単位 ②生活機能向上連携加算Ⅱ 1月につき200単位
	(5) 介護職員処遇改善加算	①介護職員処遇改善加算Ⅰ (1)～(3)により算定した単位数の137/1000 ②介護職員処遇改善加算Ⅱ (1)～(3)により算定した単位数の100/1000 ③介護職員処遇改善加算Ⅲ (1)～(3)により算定した単位数の55/1000
	(6) 介護職員等特定処遇改善加算	①介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ 算定した単位数の63/1000 ②介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ 算定した単位数の42/1000
介護予防通所介護相当サービス	(1) 通所型サービス費	①通所型サービス費Ⅰ 1月につき1,672単位 (要支援1又は事業対象者1 月に5回以上) ②通所型サービス費Ⅱ 1月につき3,428単位 (要支援2又は事業対象者2 月に9回以上) ③通所型サービス費Ⅰ回数 1回につき384単位 (要支援1又は事業対象者1 月に4回まで) ④通所型サービス費Ⅱ回数 1回につき395単位 (要支援2又は事業対象者2 月に8回まで)
	(2) 通所型サービス同一建物減算	事業所と同一の建物に居住する者又は同一の建物から利用する者に通所型サービス(独自)を行う場合 要支援1・事業対象者1 376単位減算 要支援2・事業対象者2 752単位減算

(3)生活機能向上グループ活動加算	1月につき100単位	
(4)運動器機能向上加算	1月につき225単位	
(5)若年性認知症利用者受入加算	1月につき240単位	
(6)栄養アセスメント加算	1月につき50単位	
(7)栄養改善加算	1月につき200単位	
(8)口腔機能向上加算	①口腔機能向上加算Ⅰ ②口腔機能向上加算Ⅱ	1月につき150単位 1月につき160単位
(9)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 ②選択的サービス複数実施加算Ⅱ	1月につき480単位 1月につき700単位
(10)事業所評価加算	1月につき120単位	
(11)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 i (要支援1、事業対象者1) ii (要支援2、事業対象者2) ②サービス提供体制強化加算Ⅱ i (要支援1、事業対象者1) ii (要支援2、事業対象者2) ③サービス提供体制強化加算Ⅲ i (要支援1、事業対象者1) ii (要支援2、事業対象者2)	1月につき88単位 1月につき176単位 1月につき72単位 1月につき144単位 1月につき24単位 1月につき48単位
(12)生活機能向上連携加算	①生活機能向上連携加算Ⅰ(3月に1回を限度) ②生活機能向上連携加算Ⅱ ただし、運動器機能向上加算を算定している場合は、1月につき100単位	1月につき100単位 1月につき200単位
(13)口腔・栄養スクリーニング加算	①口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ(6月に1回が限度)1回につき20単位 ②口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ(6月に1回が限度)1回につき5単位	
(14)科学的介護推進体制加算	1月につき40単位	
(15)介護職員処遇改善加算	①介護職員処遇改善加算Ⅰ ②介護職員処遇改善加算Ⅱ ③介護職員処遇改善加算Ⅲ	算定した単位数の59/1000 算定した単位数の43/1000 算定した単位数の23/1000
(16)介護職員等特定処遇改善加算	①介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ ②介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	算定した単位数の12/1000 算定した単位数の10/1000

5. サービスの併用について

総合事業では、同種のサービス（訪問型同士、通所型同士）間での併用は、下表のとおり、住民主体サービス（サービスB）及び短期集中予防サービス（サービスC）と介護予防訪問介護相当サービス、基準緩和訪問型サービス（サービスA）との併用を除き、認められません。なお、訪問型・通所型の異種サービス間は併用可能です。

また、予防給付との併用については、同種のサービスはありませんので、基本的には併用は可能ですが、従前の介護予防通所介護の取り扱い同様、通所リハ・訪問リハとサービスC及び、通りハと介護予防通所介護相当サービス又は基準緩和通所型サービスAとの併用はできません。

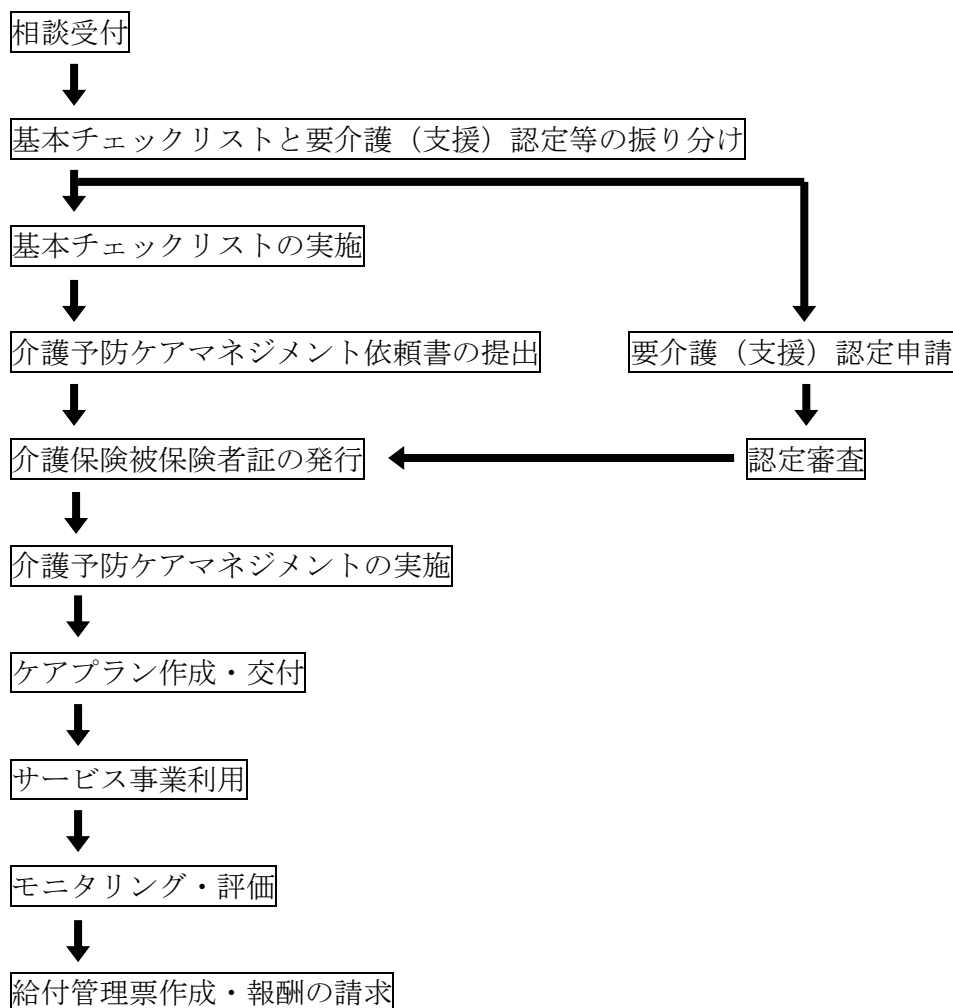
ただし、併用可能なサービスであっても、ケアマネジメントの過程で、真に必要と認められる場合のみ併用できるものですので、留意してください。

〈同種サービスの併用可否一覧〉

		相当サービス		基準緩和サービス (サービスA)		住民主体サービス (サービスB)		短期集中 予防 サービス (サービス C)
		訪問型	通所型	訪問型	通所型	訪問型	通所型	
相当サ ービス	訪問型		○	×	○	○	○	○
	通所型	○		○	×	○	○	×
基準緩 和サービ ス (サービ ス A)	訪問型	×	○		○	○	○	○
	通所型	○	×	○		○	○	×
住民主 体サービ ス (サービ ス B)	訪問型	○	○	○	○		○	○
	通所型	○	○	○	○	○		○
短期集中予防 サービス (サービスC)		○	×	○	×	○	○	

II. 介護予防ケアマネジメントについて

1. 実施手順について



2. 相談受付について

(1) 基本的対応

相談者から、相談の目的や心身の状況、家庭や住居の環境、利用を希望するサービス等を聴き取り、必要に応じて介護（予防）給付及び総合事業のサービス等について説明した上で、要介護（支援）認定申請、基本チェックリストの実施又は一般介護予防事業の紹介などに振り分けます。

聞き取りを行う中で、相談者の抱える課題、希望をできるだけ正確に把握するとともに、介護（予防）給付、総合事業は、ともに自立のために利用するサービスであることや、総合事業は、自立した生活を送りながら安価に利用できるサービスであり、「基本チェックリスト」で迅速に利用できるサービスであることなども説明してください。

総合事業は、サービスを初めて利用する人からの相談が多く、在宅介護支援センター、地域包括支援センター又は高齢福祉課が主な相談窓口になると想定されますが、現在、予防給付サービスを利用している人などから、居宅介護支援事業所に相談される場合も

ありますので、同様の対応をお願いします。

(2) 基本チェックリストと要介護（要支援）認定等の振り分け

(1)による相談対応の中で、本人の状態、本人・家族の希望を踏まえて、以下のとおり振り分けを行います。

① 要介護・要支援認定申請を勧める場合

- (i) 杖や歩行器を使用しても、ひとりで歩くことができないなど、明らかに要介護認定が必要な場合
- (ii) 予防給付（訪問看護、福祉用具貸与、住宅改修、通所リハビリ、ショートステイ、居宅療養管理指導など）を利用する場合（総合事業と併用する場合を含む）
- (iii) 相当サービスを利用する場合（入浴介助などの身体介護が必要、認知症や精神疾患などにより日常生活に支障を来している、機能訓練指導員による継続的な機能訓練が必要など、専門職による支援が必要なケース）
- (iv) 第2号被保険者

② 基本チェックリストを実施する場合

①に該当せず、サービスA・B・Cのみの利用を希望する又は心身の状況、家庭や住居の環境を考慮して、サービスA・B・Cの利用が適していると判断される場合

③ 一般介護予防事業を勧める場合

心身の状況が比較的元気で、「いきいき100歳体操」、「ふれあいいいきサロン」といった住民主体の通いの場など、一般介護予防事業のみの利用を希望する又は適している場合

3. 基本チェックリストの実施について

(1) 実施の窓口

- ① 在宅介護支援センター
- ② 地域包括支援センター
- ③ 居宅介護支援事業所
- ④ 四日市市役所 高齢福祉課

(2) 実施方法

基本チェックリストは、本人に面談のうえ、「基本チェックリストについての考え方」に基づいて質問内容を説明し、本人に記入してもらうことを基本とします（実施場所は問いません）。ただし、本人が来所できない、本人が記入できない場合などは、電話での聞き取り、家族等からの聞き取り、家族等の代筆も可能です。その場合は、後日、ケアマネジメントのプロセスで地域包括支援センター等が状況を確認することとなります。

(3) 基本チェックリスト実施にあたっての留意事項

① 基本チェックリストの有効期間

事業対象者としての登録に際しては、一定期間内に実施したチェックリストで状態を判断すべきと考えており、四日市市では、90日前までに実施した基本チェックリストを有効としていますので留意してください。

② 事業対象者登録と要支援認定の同時申請

総合事業では、要支援認定の結果が出るまでの間に、基本チェックリストを実施して基準に該当すれば、事業対象者としてサービスを利用できることとなっています。ただし、できるだけ事業を効率的に実施するため、要支援認定と事業対象者登録を同時申請するのは、a) サービスA・B・Cに加え、予防給付又は相当サービスを利用する必要がある場合（訪問型サービスBと福祉用具貸与を利用するなど）、b) 予防給付又は相当サービスを利用するまでに、早急にサービスA・B・Cで対応する必要がある場合（閉じこもりがひどく、入浴サービスのある相当サービス利用させたいが、介護認定までに通所型サービスAを利用させたいなど）など、真に必要な場合のみとしてください。

【認定の更新申請と事業対象者登録の同時申請】

介護認定の更新申請をした結果、非該当であった場合、認定の期間が終了するまでに基本チェックリストを実施し、事業対象者1・2の登録を行うことはできません。

なお、認定期間終了後に新規で事業対象者の登録を行うことは可能です。

③ 住民主体サービス利用者への説明

総合事業のサービス利用にあたっては十分な説明が必要ですが、特に、住民主体サービス希望者は、「サービス」というよりも「地域の助け合い」の活動として認識している場合も少なくありません。そうした一面はありますが、あくまでも総合事業による「サービス事業」であり、「基本チェックリスト」によって対象者を確定し、ケアプランに基づいてサービスを提供する事業であることを十分説明し、同意を得てください。

4. 介護予防ケアマネジメントの実施について

(1) 基本方針

介護予防ケアマネジメントは、介護予防の目的である「高齢者が要介護状態となることをできる限り防ぐ（遅らせる）」「要支援・要介護状態になっても状態がそれ以上悪化しないようにする」ために、高齢者自身が地域における自立した日常生活を送れるよう支援するものです。そのため、利用者の生活上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だけではなく、利用者が地域の中で生きがいを持ち、役割を果たせる活動を継続できるよう、「心身機能」「活動」「参加」にバランスよくアプローチしていくことが重要となります。

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て目標を設定し、利用者本人がそれを理解したうえで、目標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が必要となります。

「自立支援に資する介護予防ケアマネジメント」という視点は、従来の介護予防支援と同様ですが、総合事業における介護予防ケアマネジメントでは、それが更に重要となります。

(2) 実施方法

介護予防支援同様、地域包括支援センター又は地域包括支援センターから委託を受けた居宅介護支援事業所が実施します。

(3) ケアマネジメントの種類

介護予防ケアマネジメントの種類とそれぞれのプロセス、対象サービス、ケアプランの様式は以下のとおりです。

表にも記載したとおり、種別の異なるサービスを併用する場合は、最上位のサービス（予防給付 > 相当サービス・サービスC > サービスA > サービスB）に応じたケアマネジメントの種類を適用します。ただし、予防給付のうち、住宅改修と福祉用具購入は、給付管理の対象外となることから、総合事業のサービスのみと併用する場合は、総合事業のサービスに応じたケアマネジメント種類を適用します。

種類	利用するサービス	プロセス	様式
ケアマネジメントA	<ul style="list-style-type: none"> ・相当サービス ・サービスC 【他の総合事業のサービスを併用する場合を含む】 	介護予防支援同様、原則的なプロセスによる介護予防ケアマネジメント	介護予防支援と同様
ケアマネジメントB	<ul style="list-style-type: none"> ・サービスA 【サービスBを併用する場合を含む】 	簡略化したケアマネジメント	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防支援の様式の一部記載省略 ・または簡略版プラン(ケアマネジメントB・C用ケアプラン)
ケアマネジメントC	<ul style="list-style-type: none"> ・サービスB 	初回のみケアマネジメント	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防支援の様式の一部記載省略 ・または簡略版プラン(ケアマネジメントB・C用ケアプラン) ・元気プラン
介護予防支援	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防給付 	従来どおりの原則的な介護予防ケアマネジメント	従来どおり

〈参考〉ケアマネジメント種類ごとの各プロセスの実施

(○：実施 △：必要に応じて -：不要)

	ケアマネジメントA	ケアマネジメントB	ケアマネジメントC
アセスメント	○	○	○
ケアプラン原案作成	○	○	△
サービス担当者会議	○	△	-
利用者への説明・同意	○	○	○
ケアプラン確定・交付	○	○	○
モニタリング	○(3カ月に1回)	○(6カ月に1回)	-

※各プロセスの詳細はP19以降を参照

(4) 介護予防ケアマネジメント業務の居宅介護支援事業所への委託について

委託の場合の、地域包括支援センターと居宅介護支援事業所の委託契約手続き、ケアマネジメントに際しての役割分担などは、基本的に、介護予防支援を委託する場合に準じます。

なお、受託件数については、居宅介護支援費の逓減制には含まれないため制限はありません（居宅介護支援費の区分を決める取扱件数から除外できます）。各事業所における介護支援専門員の業務量等を考慮したうえで、できるだけの受託をお願いします。

※介護予防給付にかかる「介護予防支援」については、従来どおり、1/2 換算で逓減制の対象となりますのでご注意ください。

(5) 介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出について

介護予防ケアマネジメント実施にあたっては、利用者から市（高齢福祉課）に「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」を提出する必要がありますが、居宅サービス計画作成依頼届出と同様、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等からの代行提出も可能です。

なお、介護予防ケアマネジメントの責任主体は地域包括支援センターであることから、委託を受けた居宅介護支援事業所が代行提出を行う場合は、必ず担当の地域包括支援センターに報告するとともに、①の提出書類の写しを送付してください。

① 提出書類について（新規・変更共通）

- (i) 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
- (ii) 介護保険被保険者証
- (iii) 基本チェックリスト（提出用）

〔(ii) (iii)は新規の事業対象者及び要介護・要支援⇒事業対象者へ変更の場合〕

② 介護保険被保険者証の発行について

事業対象者の場合、①の書類が提出されれば、高齢福祉課でシステム入力後、「事業対象者」と記載した介護保険被保険者証を発行し、おおむね1週間以内に本人に郵送します（特別な事情がある場合は、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所が代理受領することができます）。同時に、地域包括支援センターには「基本チェックリスト確認票」を送付します。

③ 変更時における居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書又は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）届出書提出の要不要について

以下のとおり、事業対象者から要支援者など区分が変更となった場合及びケアマネジメント実施事業者が変更になった場合に変更届出書の提出が必要となります。

〈変更時の届出書提出の要不要について〉

サービス種別	区分変更	届出書の提出	被保険者証の提出	備考
介護給付 ⇄ 予防給付又は介護予防・生活支援サービス事業	必ず区分変更が発生	必要	必要	書類上は、新規の居宅届又はケアマネジメント届となる
予防給付 ⇄ 介護予防・生活支援サービス事業	要支援⇄事業対象者の区分変更を伴う場合	必要	必要	
	要支援のままなど区分変更を伴わない場合	不要	不要	予防給付とサービス事業の変更は省略可
変更なし	要支援⇄事業対象者の区分変更があった場合	必要	必要	
	区分変更はないがケアマネジメント機関が変更	必要	必要	

(6) ケアマネジメントの様式

介護予防ケアマネジメントで使用する様式は、従来から介護予防支援で使用している介護予防サービス・支援計画書（ケアマネジメント結果記録表）のほか、ケアマネジメントの類型によって簡略化した様式も利用できることとしています。

「ケアマネジメントA」の場合は、従来様式を使用します。

「ケアマネジメントB」の場合は、従来様式で一部記載を省略できるほか、簡略化した四日市市の独自様式（「ケアマネジメントB・C用ケアプラン」）を使用することもできます。

「ケアマネジメントC」の場合は、ケアマネジメントBと同様に、従来様式の一部省略、「ケアマネジメントB・C用ケアプラン」のほか「元気プラン」の使用も可能とします。

(7) 説明及び契約締結

① 基本的な流れ

介護予防ケアマネジメントの実施にあたり、以下の(i)、(ii)に基づき、ケアマネジメントを実施する地域包括支援センターの概要、個人情報の取扱いなどについて、利用者に説明を行ったうえで、(iii)により利用契約を締結します。いずれも、それぞれ2部作成し、1部は利用者に交付し、1部は地域包括支援センターに保管してください。

※なお、自署の場合は押印の省略を認めます。

- (i) 重要事項説明書
- (ii) 個人情報利用同意書
- (iii) 利用契約書

ただし、介護予防ケアマネジメントの効率化と利用者負担の軽減のため、ケアマネジメントCについては、(i)、(ii)による説明・同意があれば(iii)「利用契約書」の取り交わしを省略することとします。

② 委託の場合の留意点

介護予防ケアマネジメントを居宅介護支援事業所へ委託する場合、説明及び契約には地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所が同席することを原則とします。ただし、ケアマネジメントCの場合は、契約の責任を地域包括支援センターが負うという前提の下、地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所の両者が合意していれば、居宅介護支援事業所のみで説明及び契約事務を行えるものとします。

(8) アセスメント

アセスメントの目的は、本人の望む生活（＝「したい」）（生活の目標）と現状の生活（＝「うまくできていない」）のギャップについて、「なぜ、うまくできていないのか」という要因を分析し、生活機能を高めるために必要な「維持・改善すべき課題（目標）」を明らかにすることです。

利用者の自宅を訪問して本人と面接し、「生活チェックシート（利用者基本情報）」、「基本チェックリスト」、要支援認定に係る情報等を活用して、その状態像を把握したうえで、生活機能のどこに問題があって自立が阻害されているのか、本人・家族と認識を共有し、必要な助言を行います。こうしたプロセスの中で、本人の生活機能の低下等についての自覚をうながすとともに、介護予防に取り組む意欲を引き出すため、この段階から、本人及び家族とコミュニケーションを深め、信頼関係の構築に努めてください。

なお、利用者の合意が得られれば、相談受付から基本チェックリストの実施、説明及び契約締結、アセスメントまでの行程を、初回相談の訪問時に併せて実施することを妨げるものではありません。この場合は、訪問終了後、速やかに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）届出書等を市へ提出してください。

(9) ケアプラン原案の作成

① 目標の設定

生活の目標については、単に心身機能の改善だけを目指すのではなく、心身機能の改善や環境調整などを通じて、生活の質の向上を目指すものとして、利用者が自分の目標として意識できるような内容・表現となるよう設定してください。

より本人に合った目標を設定するには、本人の趣味活動、社会的活動、生活歴等も聞き取りながら、「～できない」という課題から、「～したい」「～できるようになる」というような目標に変換していく作業も重要となります。

また、計画に定めた実施期間の間に取り組むことにより、その達成がほぼ可能と思われ、利用者自身でも評価できる具体的な目標とすることが望まれます。

② 計画の実施期間

ケアマネジメントAの場合、要支援認定の有効期間又は4年間を最長としますが、その範囲内で、利用者の状態像に合わせて適宜設定してください。なお、ケアマネジメントB・Cの場合は、期間を省略することができます。

③ 利用するサービス内容の選択

利用するサービスを検討する際は、各サービス事業の特徴を把握し、本人の状態や意向に合ったサービスを選択してください。

また、単にサービス事業の利用のみに限定せず、広く社会資源の情報を収集したうえで、家族や地域住民による支援、一般介護予防事業、民間企業によるサービスなどインフォーマルなサービスも含め、地域において活動や参加が果たせる居場所、活躍

の場の利用を位置づけることも検討してください。

(10) サービス担当者会議及びケアプランの確定・交付

利用者や家族、サービス事業者、主治医等が参加するサービス担当者会議において、介護予防ケアプラン原案について説明し、目標や課題の共有、役割分担を行うとともに、参加者の意見をもとに必要な修正を行います。そのうえで、利用者から同意を得てケアプランを確定し、利用者及びサービス事業者に交付してください（居宅介護支援事業者受託ケースについては地域包括支援センターにも交付してください）。

サービス事業者にケアプランを交付する際には、個別サービス計画の作成とともに、毎月、「介護予防サービス利用票・提供票」によりサービスの実施状況等を報告してもらうよう依頼してください。

ただし、ケアマネジメント類型によっては、サービス担当者会議等を一部省略できることとしており、以下にとりまとめましたので参考にしてください。

なお、ケアマネジメントB・Cで、サービス担当者会議を実施しない場合であっても、利用者に対してケアプランを説明し、同意を得たうえで確定・交付することが必要です。

また、ケアマネジメントCについては、ケアプラン（元気プラン）に代えて「住民主体サービス利用開始証明書（利用者情報を含む）」をサービス事業者へ交付することとしていますので、留意してください。

	サービス担当者会議	事業者へのケアプラン交付	事業所の個別サービス計画作成	事業所からの実績の報告
ケアマネジメントA	○	○	○	○
ケアマネジメントB	△(必要に応じて実施)	○	○	○
ケアマネジメントC	×	×(ケアプランの代わりに利用開始証明書を交付)	×	×

(11) モニタリング

サービス利用開始後の状況、問題、意欲の変化などを継続的に把握するため、利用者及び家族から直接聴取するほか、サービス提供者からも状況を聴取するなどして実施してください。

① ケアマネジメントA

介護予防支援と同様に、少なくとも3カ月に1回及びサービスの評価期間の終了月並びに利用者の状況に著しい変化のあったときには、訪問して面接し、状況を把握するとともに、必要に応じて計画の見直しを行ってください。

それ以外の月においては、可能な限り、利用者の通所先を訪問する等の方法等により利用者に面接するよう努めるとともに、面接ができない場合は、電話等による連絡、サービス事業者から提出される「サービス利用票・提供票」の確認などにより実施してください。

② ケアマネジメントB

少なくとも6カ月に1回及びサービスの評価期間の終了月又は、利用者の状況に著

しい変化のあったときには、訪問して面接し、状況を把握するとともに、必要に応じて計画の見直しを行ってください。

それ以外の月においては、必要に応じて状況を把握してください。

③ ケアマネジメントC

モニタリングは不要です。

ケアマネジメントB・Cの場合、モニタリングを実施しない月であっても、利用者の状況の変化等があればサービス事業者から情報が入る体制を作っておくなど、状況悪化を見逃さないしくみを作っておくよう努めてください。

(12) 評価

設定したケアプランの実施期間の終了時には、利用者宅を訪問して、サービス事業者からの報告や面接の結果を踏まえて目標の達成状況を評価し、利用者と共に、新たな目標の設定や、利用するサービスの見直し等今後の方針を決定してください。

なお、ケアマネジメントCの場合は、評価は不要です。

居宅介護支援事業者受託ケースで評価を実施した場合は、評価月の月末までに「介護予防支援・サービス評価表」を地域包括支援センターへ提出してください。

(13) 給付管理票等の作成・報酬の請求

① 介護予防ケアマネジメント費について

ケアマネジメント類型毎の介護予防ケアマネジメント費（報酬）及び請求先は以下のとおりとなります。

なお、1単位あたりの単価は、介護予防支援同様10,42円とします。

(R4.4.1現在)

類型	報酬月額	利用するサービス	報酬の請求先
ケアマネジメントA	基本額 438単位 初回加算 300単位 (介護予防支援と同額)	相当サービス 〔他の総合事業サービス併用の場合を含む〕	国保連合会
	委託連携加算 300単位	サービスC 〔サービスA・B併用の場合を含む〕	市(高齢福祉課)
ケアマネジメントB	基本額 378単位 初回加算 300単位 委託連携加算 300単位	サービスA 〔サービスB併用の場合を含む〕	市(高齢福祉課)
ケアマネジメントC	基本額 378単位 初回加算 300単位 委託連携加算 300単位	サービスB	市(高齢福祉課)

【初回加算の取扱いについて（ケアマネジメントA・B・C共通）】

以下の場合に初回加算を算定することができます。

(i) 新規に介護予防ケアマネジメントを実施する場合

新規とは、当該利用者について、過去2月以上、当該地域包括支援センター又

は居宅介護支援事業所で介護予防ケアマネジメント又は介護予防支援を実施しておらず、介護予防ケアマネジメント費又は介護予防支援費が算定されていない場合に、当該利用者に対してケアプランを作成した場合を指します。

- (ii) 要介護者が要支援認定を受け、あるいは事業対象者となった場合に、介護予防ケアマネジメントを実施する場合

【委託連携加算の取扱いについて（ケアマネジメントA・B・C共通）】

地域包括支援センターが、利用者に係る必要な情報を居宅介護支援事業所に提供し、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委託連携加算を算定することが可能です。

委託を開始した日の属する月に限り、利用者一人につき1回を限度にして委託連携加算が算定されます。

② 給付管理票の作成、報酬請求の手続きについて

ケアマネジメントAのうち、指定事業所によるサービス（相当サービス）を含むケアマネジメントについては、介護予防支援と同様、給付管理票、請求明細書、サービス利用票別表を作成し、国保連に報酬を請求します。

一方、ケアマネジメントAのうちサービスC（サービスA・Bを併用する場合を含む）に係るケアマネジメントやケアマネジメントB・Cについては、市の定める一覧表形式の実績報告書により、市に報酬を請求します。この場合、給付管理票等の作成は必要ありません。

居宅介護支援事業者受託ケースについては、地域包括支援センターが、国保連、市への請求を行いますので、居宅介護支援事業者は、地域包括支援センターにサービス利用票・提供票を提出（ただし、サービスBの場合は不要）したうえで、委託料を請求してください

③ 居宅介護支援事業者へのケアマネジメント委託に係る委託料

ケアマネジメントの委託に係る委託料は以下のとおりとなります。

(R4.4.1 現在)

類 型	単 価	包括手数料	居宅への委託料
ケアマネジメントA	4,563円 (438単位)	230円	4,333円
ケアマネジメントB	3,938円 (378単位)		3,708円
ケアマネジメントC	3,938円 (378単位)		3,708円
初回加算(ケアマネジメントA・B・C共通)	3,126円 (300単位)	0円	3,126円
委託連携加算(ケアマネジメントA・B・C共通)	3,126円 (300単位)	0円	3,126円

Ⅲ. 介護予防・生活支援サービスの利用に係る留意事項について

1. 月途中でのサービス開始・終了、区分・サービス変更時の報酬について

(1) 介護予防ケアマネジメント費

介護予防ケアマネジメント費は月額報酬となっていますが、「月額包括報酬の日割り請求にかかる適用」(平成30年3月30日 老健局介護保険計画課・老人保健課 事務連絡)の規定に則り、日割りは行わず、以下のとおり運用します。

① 月途中でケアマネジメントを開始・終了する場合

月の途中でケアマネジメントを開始、終了した場合であっても1カ月分の報酬を支給します。

② 要支援又は事業対象者⇔要介護の変更により、介護予防支援又は介護予防ケアマネジメント⇔居宅介護支援の変更が発生する場合

総合事業導入前と同様、変更後(月末)の要介護度に応じた報酬を適用します。

③ サービス変更等により、介護予防支援、介護予防ケアマネジメントA・B・C間の変更が発生する場合

介護予防支援とケアマネジメントA・B・Cについては、同一枠内のケアマネジメントと解釈できるため、月途中でケアマネジメントを切り替えるのではなく、月内に利用するサービスの種類に応じて、より上位のケアマネジメント(介護予防支援>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)を適用することとします。

(2) 訪問型・通所型サービス費

① サービスA・B・C

回数払の報酬(委託料)又はのべ利用回数を踏まえた定額補助として設定していることから、月途中での開始・終了・変更に関わらず、サービス提供実績に応じた報酬(委託料、補助金)を支給します。

② 相当サービス

回数払と月額の報酬を併用していますが、回数払適用時は、サービスA・B・Cと同様、提供実績に応じた支給となります。月額報酬適用時は、原則、「月額包括報酬の日割り請求にかかる適用」の規定に則って、日割り算定を行なうものとします。

具体的な計算例は以下のとおりとなります。

例) 要支援1の対象者が通所型サービスを月5回利用する月に

(i) 月途中で契約をした場合 ⇒ 契約日から日割

(5週あっても契約日が遅く、4回しか利用しない場合は回数払い)

(ii) 月に3日間ショートステイを利用した場合 ⇒ 入所日の前日・退所日の翌日で日割

(5週あってもショートステイのために1回休み、4回しか利用しない場合は回数払い)

(iii) 月途中でサービス事業所を変更した場合 ⇒ 契約日から日割

(5週あっても4回しか利用しない場合は回数払い)

(iv) 月途中で区分変更(要支援1⇔2)した場合 ⇒ 変更日から日割

(要支援1で4回、要支援2で8回の基本回数内であれば、それぞれ回数払い)

訪問型サービスについて、月の途中でサービス提供回数を変更する場合（週 1 回程度⇒週 2 回程度など）、従来の介護予防訪問介護の考え方を踏襲し、回数払報酬、月額報酬いずれの場合であっても、月途中でのサービス費（訪問型サービス費Ⅰ～Ⅵ）の区分変更は行いません。継続的な変更の場合は、翌月から区分を変更してください。

また訪問型サービス、通所型サービスの各種加算については、日割り計算用サービスコードが設定されていないため日割り計算は行ないません。なお、月途中で区分変更があった場合（要支援 1 から要支援 2 など）は月末時点の区分に応じて請求してください。

2. 市外に所在するサービス事業所を利用する場合の取り扱いについて

総合事業では、市外の事業所も利用できることとなっていますが、四日市市の被保険者が市外のサービス事業所を利用する場合は、以下の点に留意してください。なお、住所地特例者については、扱いが異なりますので、次項「住所地特例者に対する総合事業の実施について」を参照してください。

① 四日市市の指定の有無

総合事業は、市町村毎の事業であり、サービス事業所の指定も市町村毎に行います。そのため、四日市市の被保険者が市外に所在する事業所を利用するためには、当該事業所が、四日市市の事業所指定を受けていることが必要となります。

市外事業所の利用にあたっては、必ず、四日市市の指定を受けている事業所であることを確認してください。

② 適用する報酬額について

総合事業では、ケアマネジメント費、サービス費などの報酬も市町村毎に決定することとなっているため、他市町村とは報酬額が異なる場合もあります。

総合事業の実施者は、住所地特例の場合を除き、利用者が住民登録を行っている市町村（保険者市町村）になることから、市外事業所を利用する場合であっても、保険者市町村の基準に基づく報酬を適用することになります。

以下に、住所地特例者との比較をまとめましたので、参考にしてください。

〈参考〉市外事業所利用者、住所地特例者の取り扱いについて

	総合事業の実施者	ケアマネジメント実施包括	報酬基準
市外事業所利用者	保険者市町村	保険者市町村包括	保険者市町村基準
住所地特例者	施設所在地市町村	施設所在地包括	施設所在地基準

3. 住所地特例者に対する総合事業の実施について

(1) 住所地特例者が総合事業を利用する際の流れについて

住所地特例者に対する「総合事業」については、その対象者が居住する施設が所在する市町村（「施設所在地市町村」）が行うしくみとされ、介護予防支援、介護予防ケアマネジメント及び基本チェックリストについても、施設所在地市町村が実施することとされています。一方で、要介護（支援）認定については、転居前の市町村（「保険者市町村」）が実施することとなっていますので、認定申請は保険者市町村へ行うことが必要です。

いずれにしても、対象者が円滑にサービスを利用できるようにするため、まずは施設所

在地市町村の窓口で相談を受けて、必要な案内を行うことが適切であり、四日市市では以下のとおり対応します。

【四日市市在住の他市町村住所地特例者への対応の例】

要支援者の場合	事業対象者の場合
<ul style="list-style-type: none"> ・施設所在地の市町村（四日市市）又は地域包括支援センター、在宅介護支援センターへ相談 ⇒保険者市町村へ認定申請を行ってもらうよう案内 ・利用者が保険者市町村へ認定申請 ・保険者市町村は認定の結果、被保険者証を発行⇒利用者へ送付 ・利用者は、四日市市の地域包括支援センター（又は居宅介護支援事業所）と契約を結び、介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼届出書、介護保険被保険者証を市へ提出 ・四日市市は、介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼届出書の写し、介護保険被保険者証を保険者市町村へ送付 ・保険者市町村は被保険者証に居宅介護支援事業者、届出年月日を記載して利用者へ送付 ・四日市市で介護予防ケアマネジメントを実施するとともに、サービスを提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・施設所在地の市町村（四日市市）又は地域包括支援センター、在宅介護支援センターへ相談 （要支援者からの移行の場合は、保険者市町村との調整が必要となる場合もあるため、事前に高齢福祉課へ相談を） ・四日市市で基本チェックリストを実施 ・利用者は、四日市市の地域包括支援センター（又は居宅介護支援事業所）と契約を結び、介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼届出書、介護保険被保険者証を市へ提出 ・四日市市は、介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼届出書の写し、介護保険被保険者証を保険者市町村へ送付 ・保険者市町村は被保険者証に要介護状態区分、認定年月日居宅介護支援事業者、届出年月日を記載して利用者へ送付 ・四日市市で介護予防ケアマネジメントを実施するとともに、サービスを提供

(2) 住所地特例者に関するケアマネジメント費の請求

ケアマネジメント費は、他市町村の住所地特例者に係るものであっても、ケアマネジメントAのうち相当サービスを含むものは国保連へ、その他は四日市市（高齢福祉課）へ請求を行ってください。

なお、住所地特例者にかかる総合事業は、施設所在地市町村が実施するため、ケアマネジメント費、サービス費ともに、施設所在地市町村の基準による報酬が適用されます。

また、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所での直接の事務処理はありませんが、住所地特例者分のケアマネジメント費については、1年分の実績を一括して全国の市

町村間で相殺して財政調整を行うしくみとなっています。

(3) 住所地特例者以外の他市被保険者への対応

住所地特例者となっておらず、他市町村に住民登録を置いたまま四日市市で総合事業のサービスを利用する場合、認定申請、基本チェックリストの実施、介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼届出書の提出等全てを住民登録地の保険者市町村で行う必要があります。また、利用するサービス事業所が、保険者市町村から指定を受けることが必要となります。

こうしたことから、住所地特例以外の他市町村被保険者については、住民登録地の市町村（保険者市町村）へ相談していただくよう案内してください。