

**三朝町介護予防・日常生活支援総合事業
の手引き**

平成29年3月

三朝町福祉課

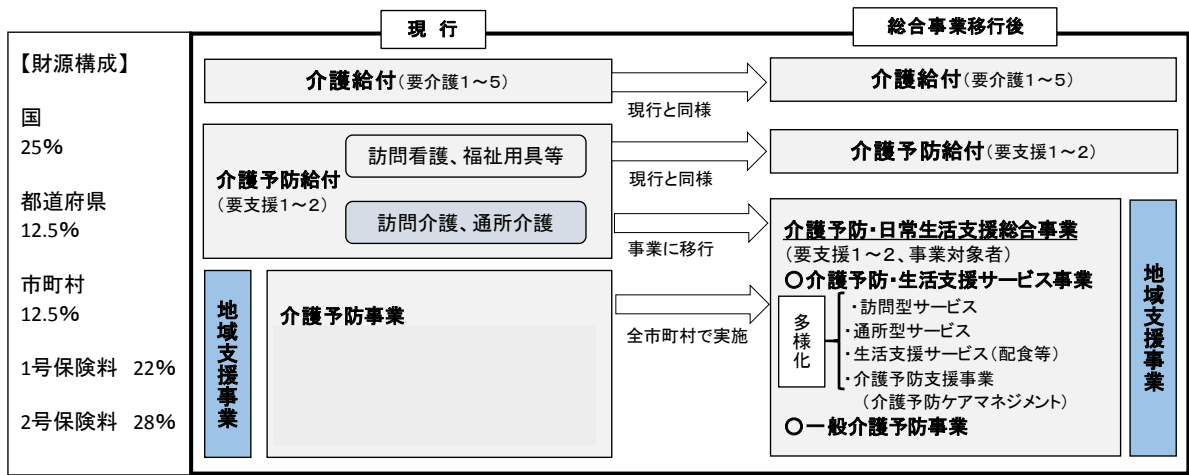
目 次

1	総合事業の概要について	.....	1
2	対象者と利用手続について	.....	4
3	平成29年4月移行当初のサービスについて	.....	7
4	三朝町訪問介護相当サービス・三朝町通所介護相当サービスについて	.....	8
5	介護予防ケアマネジメントについて	.....	19
6	要介護認定に係る認定有効期間の見直しについて	.....	21
7	基本チェックリストによる事業対象者の有効期間について	.....	22
8	住所地特例への対応について	.....	23
9	保険適用の優先順位について	.....	29
10	低所得者に対する利用者負担軽減制度について	.....	30

1 制度改正の趣旨

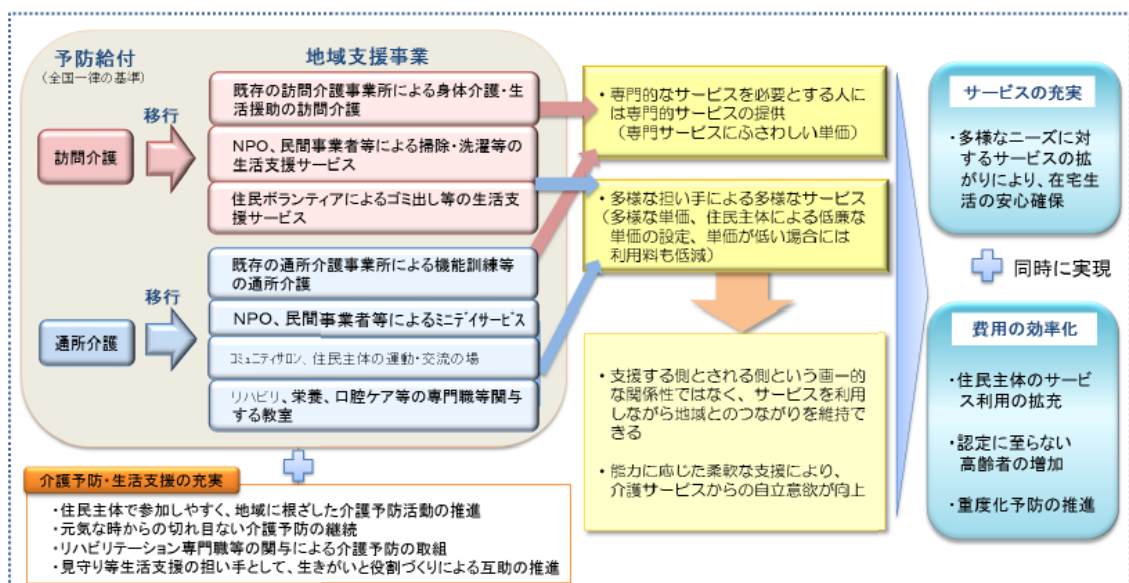
予防給付のうち訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実情に応じた取組ができる介護保険制度の地域支援事業「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行します。

既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、地域住民の相互の支え合いやボランティア、NPO、民間企業など地域の多様な主体の参画を推進して高齢者を支援します。



2 目的

総合事業は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目的としています。



3 三朝町の考え方

団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年（平成 37 年）に向けて、要介護者等の増加が予想されるなか、介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らしを続けることができるようにするため、地域の実情に合わせた地域包括ケアシステムを構築することが求められています。

三朝町では、次の基本的な考え方のもと、総合事業を実施していきます。

- 住み慣れた地域で、元気にいきいきと安心して暮らせるまちづくり

三朝町の総合事業実施の基本的考え方

- 高齢者の社会参加の推進と要介護状態等の予防
- 多様で柔軟な生活支援のある地域づくり

4 総合事業の構成、サービス内容等

総合事業は、旧介護予防訪問介護から移行し、要支援者等に対して必要な支援を行う「介護予防・生活支援サービス事業」（介護保険法に基づく第 1 号事業）と、全ての第 1 号被保険者等が対象になる「一般介護予防事業」から構成されます。

三朝町は平成 29 年 4 月 1 日から次の事業を実施します。

- 介護予防・生活支援サービス事業

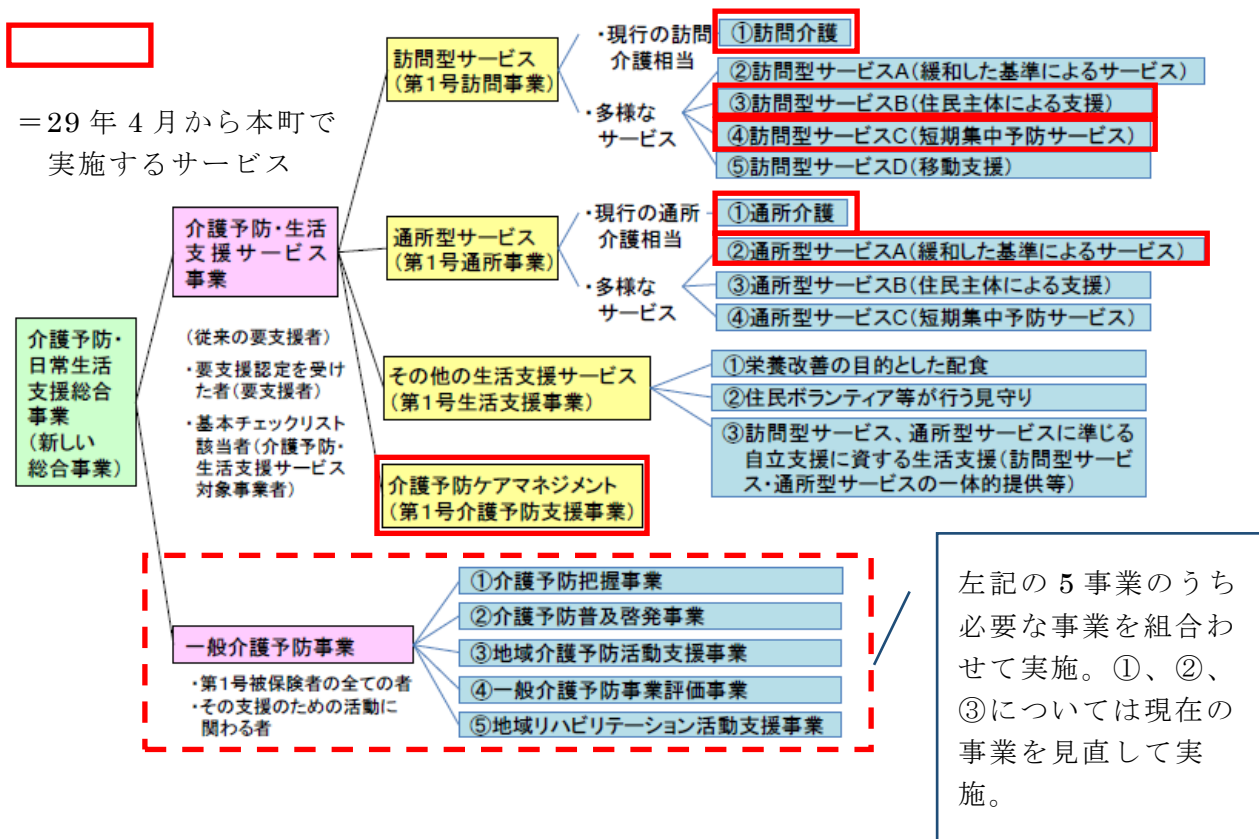
（対象者）要支援認定を受けた者、基本チェックリストで事業対象者に該当した者

- （実施事業）
- ・ 現行の訪問介護相当
 - ・ 現行の通所介護相当
 - ・ その他の多様化された事業
 - ・ 介護予防ケアマネジメント

- 一般介護予防事業

（対象者）65 歳以上の第 1 号被保険者等

- （実施事業）
- ・ 介護予防把握事業
 - ・ 介護予防普及啓発事業
 - ・ 地域介護予防活動支援事業



5 総合事業実施後の利用手続

サービス利用に至る流れとして、要支援認定を受け、介護予防ケアマネジメントを受ける流れのほかに、基本チェックリストを用いた簡易な形でまず対象者を判断し、介護予防ケアマネジメントを通じて必要なサービスにつなげる流れも設けます。

1 対象者

- ① 29年4月以降に、新規・区分変更・更新により要支援認定を受けた方
(認定有効期間の開始年月日が29年4月以降の要支援者)
- ② 29年4月以降に、基本チェックリストにより事業対象者と判断された方

<注意>

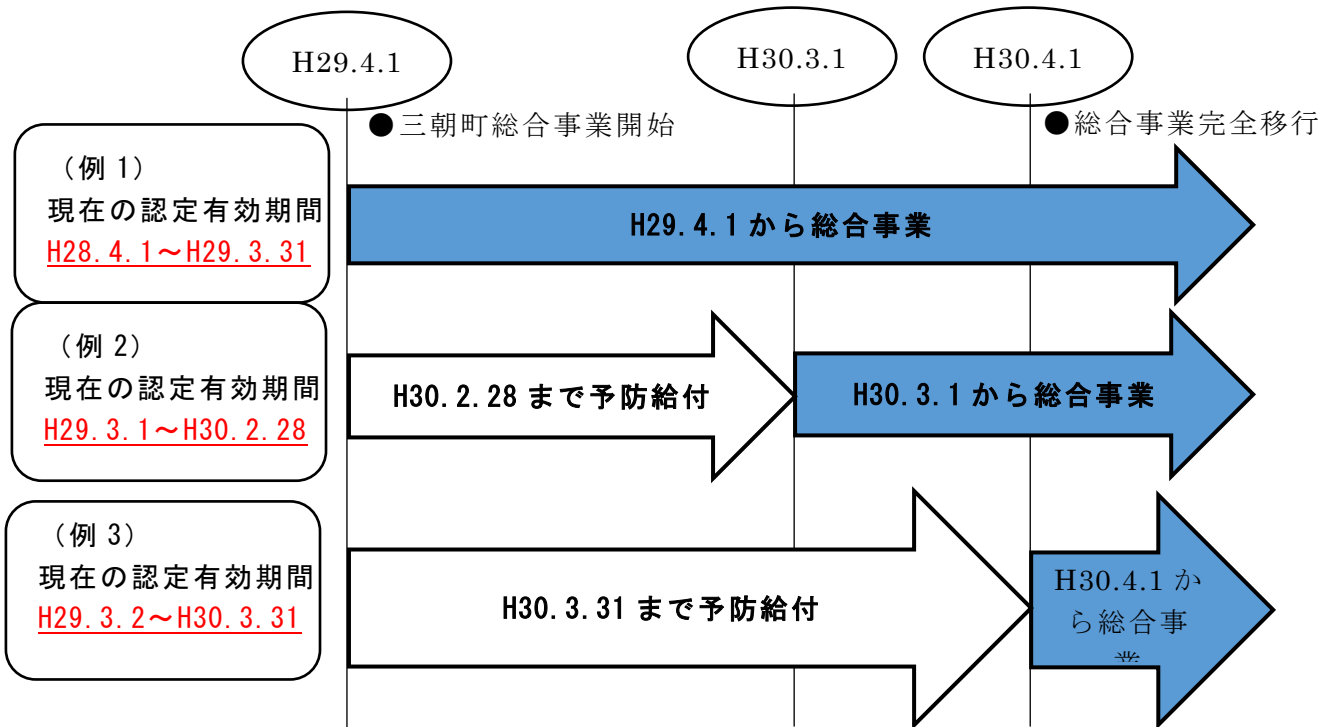
29年4月から町内全域で総合事業に移行していきます。②の事業対象者だけが総合事業を利用する訳ではなく、①の要支援者が総合事業を利用するケースが多数になると思われます。

【ポイント】

29年4月より前からの要支援者について、その認定更新等までは、従前の予防給付（介護予防訪問介護・介護予防通所介護）としてサービスを提供します。

29年4月以降に認定更新等により要支援認定を受けた方が訪問介護・通所介護を利用する場合は、サービスが総合事業に変わります。（要支援者の認定有効期間は現在、最長1年ですので、三朝町全体では29年4月から1年かけて移行します。）

更新の場合の総合事業への移行について（例）

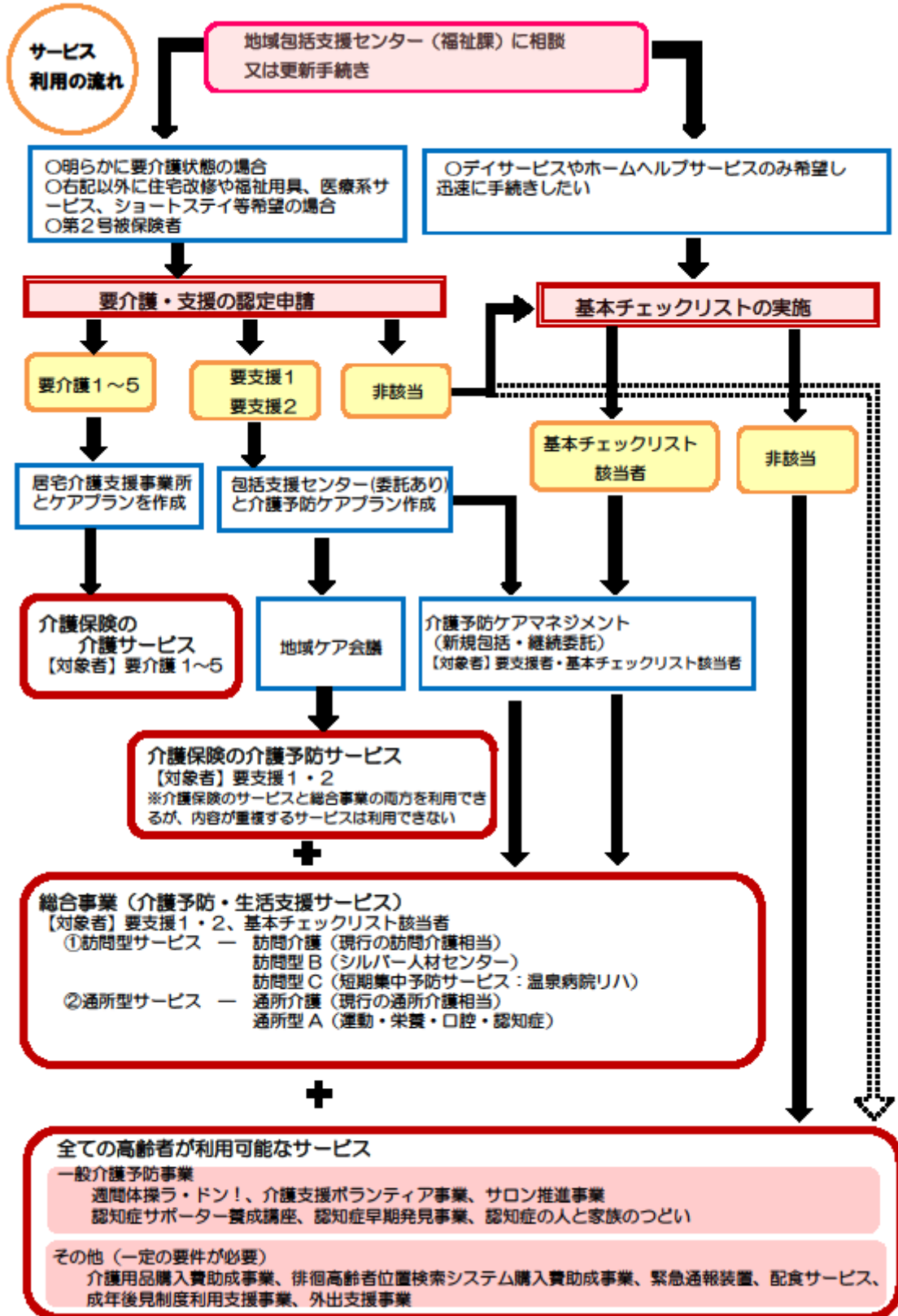


2 利用手続

- ① 総合事業の利用の相談・手続き支援については、現在の介護・介護予防サービスを利用する場合と同様に、今後とも地域包括支援センター等の介護支援専門員等の専門職員が行います。

② 総合事業のみ利用する（予防給付の利用がない）ケースについては、従来の介護保険の認定申請に加えて、新たに運動機能や認知機能の低下などに関する25の質問事項で本人の状態を確認する「基本チェックリスト」により簡便・迅速にサービス利用を開始することもできます。

総合事業実施後（H29.4.1～）の利用手続



【ポイント】

I 「認定有効期間の開始年月日が H29.3.31 までの要支援者」の場合。

① 総合事業移行期として、次の認定更新・区分変更までは、予防給付として介護予防訪問介護・介護予防通所介護が引き続き行われますので手続等に変更はありません。

II 「認定有効期間の開始年月日が H29.4.1 からの要支援者」の場合。

② 予防給付のみ必要な場合⇒「介護予防サービス計画」

③ 予防給付と総合事業が必要な場合⇒「介護予防サービス計画」

④ 総合事業のみ必要な場合⇒「介護予防ケアマネジメント」

III 「H29.4 以降に基本チェックリストにより事業対象者」になった場合。

⑤ 事業対象者が総合事業を必要な場合⇒「介護予防ケアマネジメント」

【 訪問型サービス 】

区分		予防給付	総合事業
		介護予防訪問介護	三朝町訪問介護相当サービス
1	実施時期	認定更新時等まで	平成29年4月以降の認定更新等から
2	ケアマネジメント	介護予防サービス計画	介護予防サービス計画 又は介護予防ケアマネジメントA
3	サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	
4	サービス提供者	介護予防訪問介護の指定事業者	三朝町訪問介護相当サービスの指定事業者
5	サービスの基準	現行	現行と同様
6	単価	現行	現行と同様（1回当たりの単価等を追加）
7	サービスコード	現行	新たなコード（種類コードA1又はA2）
8	給付制限	あり	なし
9	利用者負担	介護給付の利用者負担割合と同じ	
10	限度額管理の有無・方法	限度額管理の対象・国保連で管理	
11	事業者への支払方法	国保連経由で審査・支払	

【 通所型サービス 】

区分		予防給付	総合事業
		介護予防通所介護	三朝町通所介護相当サービス
1	実施時期	認定更新時等まで	平成29年4月以降の認定更新等から
2	ケアマネジメント	介護予防サービス計画	介護予防サービス計画 又は介護予防ケアマネジメントA
3	サービス内容	通所介護事業者の従業員によるサービス	
4	サービス提供者	介護予防通所介護の指定事業者	三朝町通所介護相当サービスの指定事業者
5	サービスの基準	現行	現行と同様
6	単価	現行	回数等により整理し、 「要支援2・週1回程度」を追加
7	サービスコード	現行	新たなコード（種類コードA6）
8	給付制限	あり	なし
9	利用者負担	介護給付の利用者負担割合と同じ	
10	限度額管理の有無・方法	限度額管理の対象・国保連で管理	
11	事業者への支払方法	国保連経由で審査・支払	

1 事業者指定

① 27年3月31日までに介護予防訪問介護・介護予防通所介護の指定を受けていた事業者

27年4月1日に総合事業（現行相当サービス）の指定を受けたものとみなされています。指定の有効期間は、30年3月31日までです。

※ みなし指定は、全市町村に効力が及びます。

② 27年4月1日から29年3月31日までに介護予防訪問介護・介護予防通所介護の指定を受けた事業者

27年4月以降に指定された事業者については、みなし指定の対象になりません。

年度内の申請により29年4月1日にそれぞれ三朝町訪問介護相当サービス・三朝町通所介護相当サービスの指定を行います。指定の有効期間は、30年3月31日までとします。

③ 29年4月1日からの三朝町訪問介護相当サービス・三朝町通所介護相当サービスの指定

訪問介護・通所介護・地域密着型通所介護の指定を受ける、または既に受けた事業者から申請を受け付け、訪問介護の指定事業者は三朝町訪問介護相当サービス、通所介護または地域密着型通所介護の指定事業者は三朝町通所介護相当サービスの指定を併せて受けることができるよう手続を行います。指定の有効期間の満了日は、訪問介護、通所介護及び地域密着型通所介護の指定の有効期間の満了日と同日とします。

ただし、訪問介護・通所介護・地域密着型通所介護の指定を受けていないみなし指定の事業者（予防専門のみなし指定事業者）については、30年4月1日以降も指定の更新を受けることが可能です。

2 サービスコード

（1）一般事項

平成27年3月31日までに介護予防訪問介護・介護予防通所介護の指定を受けた事業者は、平成27年4月1日に総合事業（現行の訪問介護相当・通所介護相当）の指定を受けたものと見なされ、市町村は必要に応じて、指定の有効期限の平成30年3月31日まで事業者にA1・A5のコードを使用させることができます。また、平成27年4月1日以降に指定を受けた事業者は、A2・A6のコードを使用することになります。

（2）三朝町の取扱い

三朝町は、上記（1）を基本としながら、三朝町通所介護相当サービスに限って、みなし指定事業者も平成29年4月の総合事業開始時から独自コード（A6）を使用することとします。

【三朝町訪問介護相当サービス】

区分	町内事業者		町外事業者	
	申請・届出	サービスコード	申請・届出	サービスコード
・27年3月31日までに介護予防訪問介護の指定を受けた事業者（みなし指定事業者）	不要	A 1	不要	A 1
・27年4月1日から29年3月31日までの間に介護予防訪問介護の指定を受けた事業者 ・29年4月1日以降に訪問介護の指定を受けた事業者	要申請	A 2	要申請	A 2

【三朝町通所介護相当サービス】

区分	町内事業者		町外事業者	
	申請・届出	サービスコード	申請・届出	サービスコード
・27年3月31日までに介護予防通所介護の指定を受けた事業者（みなし指定事業者）	要届出※	A 6	要届出※	A 6
・27年4月1日から29年3月31日までの間に介護予防通所介護の指定を受けた事業者 ・29年4月1日以降に通所介護または地域密着型通所介護の指定を受けた事業者	要申請	A 6	要申請	A 6

※三朝町独自のサービスコードを使用する（サービス種類コードが一般的なA 5ではなくA 6を使用する）ため、事業者は三朝町への届出が必要になります。

【ポイント】

国保連合会に請求する流れは変わりませんが、サービスコードが変更になります。
29年4月以降に認定の更新等により要支援認定を受け、総合事業に移行した方の訪問介護・通所介護についてのみ、別冊「三朝町総合事業サービスコード表」記載の総合事業のサービスコードで請求してください。
移行期間中は、予防給付の方と総合事業の方が混在しますのでご注意ください。

2 サービス基準

人員、設備、運営の基準については、現行の介護予防訪問介護・介護予防通所介護と同様の基準とします。

また、同一の事業所において要支援者等と要介護者とを一体的にサービスを提供する場合、現行と同様に、要支援者等と要介護者を合わせた数で基準を満たす必要があります。

3 単価

- 介護予防訪問介護・介護予防通所介護では、月額包括報酬（定額制）とされていましたが、三朝町訪問介護相当サービス（従来の介護予防訪問介護相当）及び三朝町通所介護相当サービス（従来の介護予防通所介護相当）においては、「サービス利用実績に応じた報酬設定」の観点から、原則として、1回当たりの単価設定による報酬を併用することとします。
- 加算・減算については、現行の介護予防訪問介護・介護予防通所介護と同様です。
- 1単位あたりの単価は、現行の介護予防訪問介護・介護予防通所介護と同様です。（三朝町の地域区分単価は「その他 10 円」となります。）

（1）三朝町訪問介護相当サービスの基本報酬

- **回数による適用については原則**
 - ・ 介護保険サービス利用開始時
 - ・ プランが変更になったとき
 - ・ 資格喪失
 - ・ 入院等長期不在の場合に計上してください。
- 回数等により整理し、20分未満の短時間サービスの単位を追加します。

【現行報酬との比較】

現在の介護予防訪問介護	→ 三朝町訪問介護相当サービス
<p>○ 月額包括報酬</p> <p>□ 要支援 1・2 週 1 回程度 1, 1 6 8 単位/月</p> <p>□ 要支援 1・2 週 2 回程度 2, 3 3 5 単位/月</p> <p>□ 要支援 2 週 3 回以上 3, 7 0 4 単位/月</p>	<p>○ <u>1 回当たりの報酬単価を追加</u></p> <p>□ 要支援 1・2、事業対象者 週 1 回程度 <u>2 6 6 単位/回</u> 月 3 回超えの場合 1, 1 6 8 単位/月</p> <p>□ 要支援 1・2、事業対象者 週 2 回程度 <u>2 7 0 単位/回</u> 月 7 回超えの場合 2, 3 3 5 単位/月</p> <p>□ 要支援 2 週 3 回以上 <u>2 8 5 単位/回</u> 月 11 回超えの場合 3, 7 0 4 単位/月</p> <p>□ 要支援 1・2、事業対象者 20 分未満で主に身体介護 を行う場合(月 22 回まで) <u>1 6 5 単位/回</u></p>

○ 算定要件等

対象	回数等	サービス内容略称	算定単位数	算定要件
事業対象者 要支援 1・2	週 1 回 程度	訪問型サービスⅣ	<u>2 6 6</u> 単位/回	1 ヶ月の提供回数が 3 回までの場合
		訪問型サービスⅠ	<u>1, 1 6 8</u> 単位/月	1 ヶ月の提供回数が 3 回を超えた場合
事業対象者 要支援 1・2	週 2 回 程度	訪問型サービスⅤ	<u>2 7 0</u> 単位/回	1 ヶ月の提供回数が 5 回から 7 回までの場合
		訪問型サービスⅡ	<u>2, 3 3 5</u> 単位/月	1 か月の提供回数が 7 回を超えた場合
要支援 2	週 3 回 以上	訪問型サービスⅥ	<u>2 8 5</u> 単位/回	1 ヶ月の提供回数が 9 回から 11 回までの場合
		訪問型サービスⅢ	<u>3, 7 0 4</u> 単位/月	1 か月の提供回数が 11 回を超えた場合
事業対象者 要支援 1・2	20 分 未満	訪問型サービス (短時間サービス)	<u>1 6 5</u> 単位/回	20 分未満で主に身体介護を行う場合 (月 22 回まで)

- 原則として、サービス提供実績に基づき、1回当たりの単価により請求します。
(例外的に日割り計算を行う場合については、29 ページ「4 日割り請求にかかる取扱い」を参照)

(例1) 週に1回程度の利用者に対し、1月に3回サービスを提供した。

→ 266 単位 × 3 回

(例2) 週に1回程度の利用者に対し、1月に4回サービスを提供した。

→ 1, 168 単位

(例3) 週に2回程度の利用者に対し、1月に7回サービスを提供した。

→ 270 単位 × 7 回

(例4) 週に2回程度の利用者に対し、1月に9回サービスを提供した。

→ 2, 335 単位

(例5) 週に2回程度の利用者で、1月に9回サービスを提供予定であったが、
入院等により1月に3回の提供となった。

→ 270 単位 × 3 回

- 1回当たりのサービス提供時間

介護予防サービス計画において設定された生活機能向上に係る目標の達成状況に応じて、必要な程度の量を三朝町訪問介護相当サービス事業者が作成する訪問型サービス計画に位置付けます。

(2) 三朝町通所介護相当サービスの基本報酬

- 回数等を追加するとともに、要支援2(週1回程度)の区分を追加します。

現在の介護予防通所介護	→	三朝町通所介護相当サービス
○ 月額包括報酬		○ <u>1回当たりの報酬単価を追加</u>
□ 要支援1 1, 647 単位/月		□ 要支援1・事業対象者(週1回程度) 378 単位/回 月3回超えの場合 1, 647 単位/月
		□ <u>要支援2(週1回程度)</u> 378 単位/回 月3回超えの場合 1, 647 単位/月
□ 要支援2 3, 377 単位/月		□ 要支援2(週2回程度) 389 単位/回 月7回超えの場合 3, 377 単位/月

【ポイント】

介護予防通所介護では要支援2の方は、3,377単位の区分しか選択できませんでしたが、総合事業では要支援2の方であっても、介護予防ケアマネジメントにより週1回程度の通所が必要とされた方については、1,647単位の区分を使用することになります。

○ 算定要件等

対象	回数等	サービス内容略称	算定単位数	算定要件
要支援1 事業対象者	週1回 程度	通所型独自サービス1回数	<u>378</u> 単位/回	1ヶ月の提供回数が3回までの場合
		通所型独自サービス1	<u>1,647</u> 単位/月	1ヶ月の提供回数が3回を超えた場合
要支援2	週1回 程度	通所型独自サービス22回数	<u>378</u> 単位/回	1ヶ月の提供回数が3回までの場合
		通所型独自サービス22	<u>1,647</u> 単位/月	1ヶ月の提供回数が3回を超えた場合
要支援2	週2回 程度	通所型独自サービス2回数	<u>389</u> 単位/回	1ヶ月の提供回数が5回から7回までの場合
		通所型独自サービス2	<u>3,377</u> 単位/月	1ヶ月の提供回数が7回を超えた場合

- 原則として、サービス提供実績に基づき、1回当たりの単価により請求します。
 (例外的に日割り計算を行う場合については、29ページ「4 日割り請求にかかる取扱い」を参照)

(例1) 要支援1の利用者に対し、1か月に3回サービスを提供した。

→ 378単位 × 3回

(例2) 要支援1の利用者に対し、1か月に5回サービスを提供した。

→ 1,647単位

(例3) 要支援2の利用者に対し、1か月に7回サービスを提供した。

→ 389単位 × 7回

(例4) 要支援2の利用者に対し、1か月に9回サービスを提供した。

→ 3,377単位

(例5) 要支援2の利用者で、1か月に9回サービスを提供予定であったが、**入院等**により3回の提供となった。

→ 389単位 × 3回

○ 他のサービスとの関係

利用者が次のサービスを受けている間は算定できません。

- ① 介護予防短期入所生活介護
- ② 介護予防短期入所療養介護
- ③ 介護予防特定施設入居者生活介護
- ④ 介護予防小規模多機能型居宅介護
- ⑤ 介護予防認知症対応型共同生活介護

3 支給区分（1週間のサービス回数）

あらかじめ、地域包括支援センターによる適切なアセスメントにより作成された介護予防サービス計画において、サービス担当者会議等によって得られた専門的見地からの意見等を勘案して、標準的に想定される1週当たりのサービス提供頻度に基づき、各区分を位置付けてください。

利用者の状態像の改善に伴って、当初の支給区分において想定されたよりも、少ないサービス提供になること、又はその逆に、傷病等で利用者の状態が悪化することによって、当初の支給区分において想定された以上に多くのサービス提供になることがあり得ますが、その場合であっても、月の途中での支給区分の変更は不要です。

なお、この場合にあっては、翌月の支給区分については、利用者の新たな状態や新たに設定した目標に応じた区分による「介護予防サービス計画」及び「訪問型サービス計画又は通所型サービス計画」を定める必要があります。

【三朝町訪問型介護相当サービスの例】

（例1）事業対象者で、週に1回のサービス利用を想定していたが、状態の悪化に伴い1月に7回サービスを利用した場合

→「事業対象者（週1回程度）」として、1,168単位を算定

（例2）事業対象者で、週に2回のサービス利用を想定していたが、状態の改善に伴い1月に4回サービスを利用した場合

→「事業対象者（週2回程度）」として、270単位×4回を算定

【三朝町通所介護相当サービスの例】

（例1）事業対象者で、週に1回のサービス利用を想定していたが、状態の悪化に伴い1か月に7回サービスを利用した場合

→「事業対象者（週1回程度）」として、1,647単位を算定

（例2）要支援2で、週に2回の提供を想定していたが、状態の改善に伴い1か月に4回サービスを提供した。

→「要支援2（週2回程度）」として、389単位×4回を算定

4 日割り請求に係る取扱い

1月の提供回数が一定回数を超え、月額包括報酬の単位数となる場合で、以下の対象事由に該当するときは、日割り計算を行います。

【 介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について（確定版） 平成27年3月31日事務連絡 I-資料9の抜粋 】

○月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については以下のとおり。

- ・以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定する。該当しない場合は、月額報酬で算定する。
- ・日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間（※）に応じた日数による日割りとなる。具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。

※サービス算定対象期間：月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間。
月の途中で終了した場合は、月初から起算日までの期間。

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日（※2）
介護予防・日常生活支援総合事業 ・訪問型サービス（みなし） ・訪問型サービス（独自） ・通所型サービス（みなし） ・通所型サービス（独自） ※月額包括報酬の単位とした場合	・区分変更（要支援1⇔要支援2） ・区分変更（事業対象者→要支援）	変更日
	・区分変更（要介護→要支援） ・サービス事業所の変更（同一保険者内のみ）（※1） ・事業開始（指定有効期間開始） ・事業所指定効力停止の解除	契約日
	・利用者との契約開始	契約日
	・介護予防訪問介護の契約解除（月額報酬対象サービスが、訪問型サービス（みなし）、訪問型サービス（独自）の場合） ・介護予防通所介護の契約解除（月額報酬対象サービスが、通所型サービス（みなし）、通所型サービス（独自）の場合）	契約解除日の翌日
	・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退去（※1）	退去日の翌日
	・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除（※1）	契約解除日の翌日
	・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所（※1）	退所日の翌日
	・区分変更（要支援1⇔要支援2） ・区分変更（事業対象者→要支援）	変更日
	・区分変更（事業対象者→要介護） ・区分変更（要支援→要介護） ・サービス事業所の変更（同一保険者内のみ）（※1） ・事業廃止（指定有効期間満了）	契約解除日 （廃止・満了日） （開始日）

		・事業所指定効力停止の開始	
		・利用者との契約解除	契約解除日
		・介護予防訪問介護の契約解除(月額報酬対象サービスが、訪問型サービス(みなし)、訪問型サービス(独自)の場合)	サービス提供日の前日
		・介護予防通所介護の契約解除(月額報酬対象サービスが、通所型サービス(みなし)、通所型サービス(独自)の場合)	
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1)	入居日の前日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者登録の開始(※1)	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
		・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1)	入所日の前日
月額報酬対象サービス全て (居宅介護支援費、介護予防支援費及び日割り計算用サービスコードがない加算を除く)	開始	・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	終了	・公費適用の有効期間終了	終了日
居宅介護支援費 介護予防支援費 介護予防ケアマネジメント費 日割り計算用サービスコードがない加算	—	<ul style="list-style-type: none"> ・日割りは行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(※1) ・月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。 	—

※1 ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。

なお、保険者とは、政令市又は広域連合の場合は、構成市区町村ではなく、政令市又は広域連合を示す。

※2 終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。

【その他参考】

- ① 介護予防特定施設入居者生活介護や介護予防認知症対応型共同生活介護、介護予防短期入所生活介護や介護予防短期入所療養介護を利用する場合、訪問型サービス費・通所型サービス費は、当該利用日数を減じた日数による日割り計算を行います。
- ② 加算(月額)部分に対する日割り計算は行いません。
- ③ 公費の適用期間は、公費適用の有効期間の開始日から終了日までが算定対象となる。
→ 「介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A」(平成20年4月21日事務連絡通知/厚生労働省老健局老人保健課)問20～問23を参照

4 利用者負担

介護給付の利用者負担割合(原則1割、一定以上所得者は2割)と同じとします。

また、給付における利用者負担額の軽減制度に相当する高額介護(介護予防)サービス費相当事業等を実施します。

なお、保険料を滞納している方が介護保険サービスを受けた時にとられる給付制限と同様の措置については、当面、適用しません。

【ポイント】

介護給付・予防給付のサービスについては、従来通り、給付制限は適用されません。

総合事業に移行した要支援者で、被保険者証に給付制限の記載がある方の請求時、給付のサービスについては給付制限が適用されますが、総合事業のサービスについては給付制限が適用されませんので、ご注意ください。

区分	利用するサービス	
	予防給付	総合事業
要支援者	給付制限あり	給付制限なし
事業対象者		給付制限なし

5 利用者負担の限度額

指定事業者のサービスを利用する場合にのみ、給付管理を行います。

要支援認定を受けた方が総合事業を利用する場合には、現在適用されている予防給付の利用限度額の範囲内で、給付と総合事業を一体的に給付管理します。

基本チェックリストにより事業対象者と判断された方については、予防給付の要支援1の利用限度額と同じとします。

- 要支援1・事業対象者 : 5,003単位
- 要支援2 : 10,473単位

【利用者区分・サービス利用パターンごとの費用比較】

利用者区分	サービス利用パターン		ケアマネジメント代	支給限度額
要支援2	予防給付のみ		介護予防支援費	10,473単位
	予防給付+	事業(訪問介護)		
		事業(通所介護)		
事業(訪問介護と通所介護)		介護予防ケアマネジメント費		
要支援1	予防給付のみ		介護予防支援費	5,003単位
	予防給付+	事業(訪問介護)		
		事業(通所介護)		
事業(訪問介護と通所介護)		介護予防ケアマネジメント費		
事業対象者	事業(訪問介護)		介護予防ケアマネジメント費	5,003単位
	事業(通所介護)			
	事業(訪問介護と通所介護)			

1 概要

地域包括支援センターが要支援者等に対して心身の状況や置かれている環境等に応じて、アセスメントを行い、目標を設定し、達成に向けて介護予防の取組みを生活の中に取り入れ、自ら実施・評価できるよう支援するものです。

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は、結果として介護予防へとつながります。自主的に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3つの柱を念頭にバランスよくアプローチしていくことが求められます。

- 利用するサービスが「給付」または「給付＋総合事業」 → 介護予防支援（給付）
- 利用するサービスが「総合事業」 → 介護予防ケアマネジメント（事業）

2 実施主体

地域包括支援センターにおいて実施します。

なお、現行の介護予防訪問介護相当及び介護予防通所介護相当の利用者にかかる介護予防ケアマネジメントについては、一部を指定居宅介護支援事業所へ委託することにより実施する予定としています。

3 類型

○ ケアマネジメントA（原則的な介護予防ケアマネジメント）

現行の予防給付に対する介護予防ケアマネジメントと同様に、アセスメントによってケアプラン原案を作成し、サービス担当者会議を経て決定します。ケアプランの期間は最長6月、利用者との面接によるモニタリングについては、少なくとも3月に1回行い、利用者の状況に応じてサービスの変更も行います。

（29年度当初の対象事業）

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

○ ケアマネジメントB（簡略化した介護予防ケアマネジメント）

アセスメントからケアプラン原案作成までは、ケアマネジメントAと同様に実施しつつ、サービス担当者会議を省略したケアプランの作成と、間隔をあけて必要に応じてモニタリング時期を設定し、評価及びケアプランの変更等を行います。

(29年度当初の対象事業)

通所型サービスA、訪問型サービスB、訪問型サービスC

○ ケアマネジメントC (初回のみ介護予防ケアマネジメント)

ケアマネジメントの結果、利用者本人が自身の状況、目標の達成等を確認し、住民主体のサービス等を利用する場合に実施します。初回のみ、簡略化した介護予防ケアマネジメントのプロセスを実施し、ケアマネジメントの結果を利用者に説明し、理解を得た上で、利用者自身のセルフマネジメントによって、住民主体の支援の利用等を継続します。その後は、基本的に、地域包括支援センターによるモニタリングは行いません。

(29年度当初の対象事業)

住民主体の支援に位置づけられているサービス (生活支援サービス)

4 相当サービスにおけるケアマネジメント報酬

- 29年4月提供分以降、現行の介護予防支援費 (介護予防サービス計画作成費) に相当する「介護予防ケアマネジメント費」が新設されます。
- 相当サービスにかかるケアマネジメントの委託の報酬単価は現行の介護予防支援の扱いと同様とします。
- 委託する場合の単価
 - ・月 額 400単位 (4,000円) … 現行どおり
 - ・初回加算 300単位 (3,000円) … 現行どおり

【ポイント】

提供月において、要支援者が総合事業サービスと併せて予防給付を利用する場合は、従来どおり、「介護予防支援費」の請求になります。

なお、総合事業サービスは自己作成によるサービス提供はできません。

5 受託に際しての注意点

- 介護予防ケアマネジメント業務を受託する場合は、三朝町 (地域包括支援センター) と新たに委託契約を締結してください。詳細は別にお知らせします。
- ケアマネジメントAの様式は、現行の介護予防支援と同様のものを使用します。
- 新規で利用する場合は、現行どおり、地域ケア会議での検討を行った上で利用開始することとします (要支援認定者に限る)。
- なお、認定有効期間を迎える方から順次総合事業に切り替えていきますので、その時点で利用者と三朝町 (地域包括支援センター) は再度、契約及び重要事項説明を行います。

介護予防・日常生活支援総合事業の実施に当たり、更新申請時の要介護認定に係る有効期間を、一律に原則 12 か月、上限 24 か月に延長されることとなります。

三朝町については、平成 29 年 4 月より総合事業へ移行するため、平成 29 年 4 月 1 日有効期間開始の被保険者の更新申請分から延長が可能です。

1 適用時期

更新申請の有効期間延長について、平成 29 年 4 月 1 日から認定有効期間が開始する（平成 29 年 2 月 1 日以降の）更新申請から適用します。

2 認定有効期間の見直しの内容

以下の介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン（抜粋）のとおり。

【参考】厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」（抜粋）

申請区分等	現行		改正案	
	原則の認定有効期間	設定可能な認定有効期間の範囲	原則の認定有効期間	設定可能な認定有効期間の範囲
新規申請	6か月	3か月～12か月	6か月	3か月～12か月
区分変更申請	6か月	3か月～12か月	6か月	3か月～12か月
更新申請	前回要支援→今回要支援	3か月～12か月	12か月	3か月～24か月
	前回要支援→今回要介護	3か月～12か月	12か月	3か月～24か月
	前回要介護→今回要支援	3か月～12か月	12か月	3か月～24か月
	前回要介護→今回要介護	3か月～24か月	12か月	3か月～24か月

基本チェックリストによる事業対象者の有効期間について

て

本町は、基本チェックリストによる事業対象者について有効期間は設けません。ただし、総合事業のサービス利用のない期間がある場合は、適時、基本チェックリストを実施し、アセスメントの実施に活用することとします。

【事業対象者に係る被保険者証のイメージ】

「基本チェックリストの実施日」を表示

「事業対象者」と表示

事業対象者に係る被保険者証の記入のイメージ（平成27年8月7日に窓口にご相談に来たケース）

(一)		(二)		(三)	
介護保険被保険者証		要介護状態区分等	事業対象者	給付制限	内容
番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	認定年月日	平成 27年 8月 7日	開始年月日	平成 年 月 日
住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇〇 〇-〇	事業対象者の場合は、基本チェックリスト実施日	平成 27年 8月 7日	終了年月日	平成 年 月 日
フリガナ	〇〇〇 〇〇〇〇	認定の有効期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日	開始年月日	平成 年 月 日
氏名	〇〇 〇〇	居宅サービス等	平成 年 月 日～平成 年 月 日	終了年月日	平成 年 月 日
生年月日	明治 大正 昭和 年 月 日	（うち種類支給限度基準額）	サービスの種類	種類	内容
交付年月日	平成 〇〇年 〇月 〇日	種類支給限度基準額	種類支給限度基準額	〇〇地域包括支援センター	届出年月日 平成 27年 8月 10日
保険者番号並びに保険者の名称及び印	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	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	平成 年 月 日
				介護保険施設等	種類
				名称	入所等年月日 平成 年 月 日
				種類	入所等年月日 平成 年 月 日
				名称	退所等年月日 平成 年 月 日

「認定の有効期間」は空欄

「担当する地域包括支援センター」と「届出日」を表示。この日からサービス利用可能。

1 住所地特例とは

介護保険では、被保険者資格の適用は、原則として住所地主義により行うこととされていますが、介護保険施設等への入所に伴って当該施設の所在地に住所を移転した場合等すべての場合に住所地主義を貫くと、介護保険施設等の所在市町村の介護保険財政の負担が大きくなる等の不都合が生じます。そこで、一定の場合に住所地主義の原則に対する例外的な適用を行うこととし、住所地主義に伴う保険者間の財政的な不均衡の是正を図るものです。

この場合、介護保険料は前住所地の市町村に支払うほか、要介護認定や介護給付も保険者である前住所地の市町村から受けることとなります。

【 介護保険施設等に入所中の被保険者の特例（介護保険法第13条） 】
介護保険施設等に入所することにより、施設の所在地に市町村の区域を越えて住所を移転した被保険者は、引き続き従前市町村（住所移転前に保険者であった市町村）の被保険者とする。

2 住所地特例対象施設

- 介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）
- 特定施設（有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅）
※住所地特例の適用が拡大されたサービス付き高齢者向け住宅については、平成27年4月1日以降の転入者が対象になります。
- 養護老人ホーム

3 住所地特例対象者の総合事業への移行

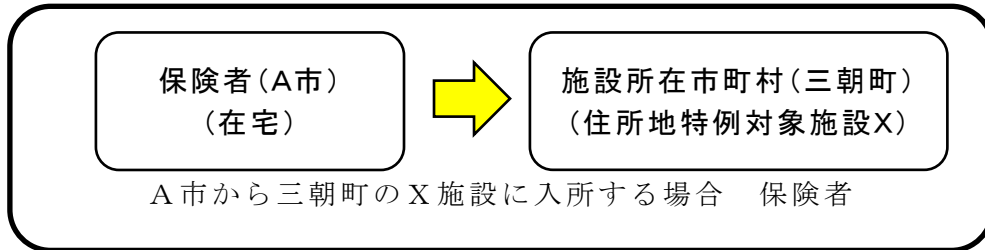
総合事業は、平成29年3月末まで、市町村ごとに事業実施の猶予を認めることとしていることから、住所地特例対象者においては保険者市町村と当該者が居住する施設が所在する市町村（以下「施設所在市町村」という。）で、受けるサービスが異なることがあります。

4 住所地特例対象者に対する地域支援事業の実施

住所地特例対象者に対する介護予防支援については、施設所在市町村が指定した介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が行うこととされています。（法第58条第1項）。

住所地特例対象者に対する総合事業も含めた地域支援事業については、予防給付の介護予防訪問介護等を総合事業に移行すること等を踏まえ、住所地特例対象者がより円滑にサービスを利用することができるよう施設所在市町村が行うものとされています。（法第115条の4第1項）

【 住所地特例のイメージ 】



下記の表のとおり施設所在市町村の状況に合わせて、住所地特例対象者はサービスを利用することができます。

区分	保険者市町村	施設所在市町村	利用できるサービス
パターン1	給付	給付	給付
パターン2	給付	総合事業	総合事業
パターン2	総合事業	給付	給付
パターン4	総合事業	総合事業	総合事業

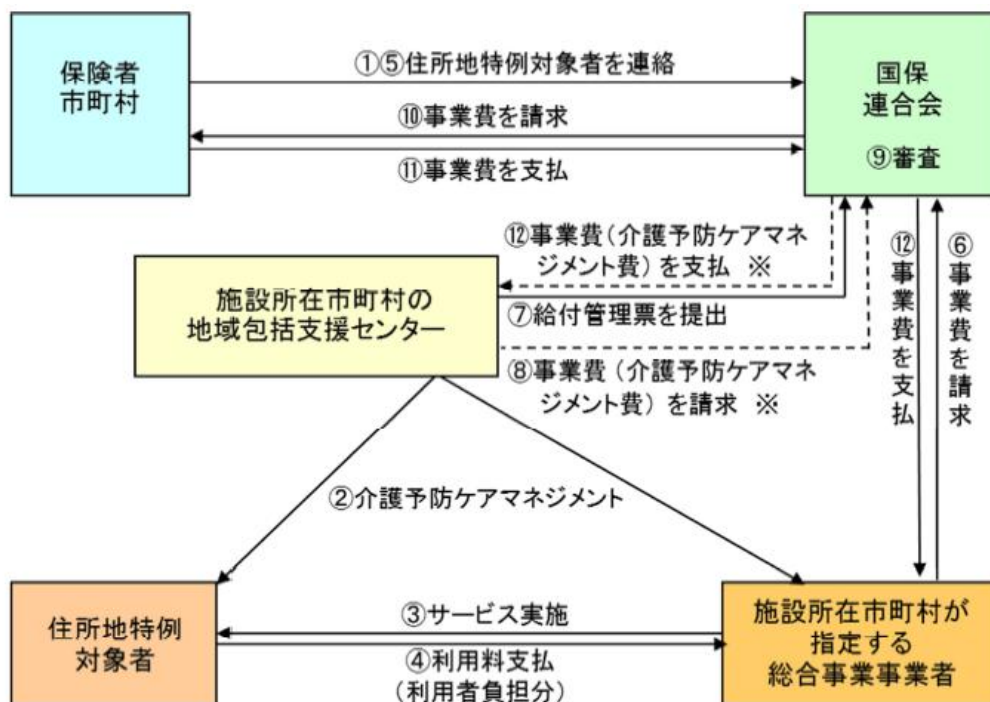
5 住所地特例対象者に対するサービスごとの事務の整理

サービス区分	住所地特例対象者に対する対応				
	サービスを受けられる事業者	費用の額	費用負担	留意事項	
地域密着型（介護予防）サービス	施設所在市町村が指定する事業者	厚生労働大臣が定める基準により算定した額に代えて施設所在市町村が定める額とすることができる	保険者市町村		
	保険者市町村が指定する事業者	厚生労働大臣が定める基準により算定した額に代えて保険者市町村が定める額とすることができる	保険者市町村		
介護予防支援	施設所在市町村が指定する介護予防支援事業者（地域包括支援センター）	/	保険者市町村		
介護予防・日常生活支援総合事業	国保連経由による支払	施設所在市町村が指定する事業者	施設所在市町村が定める額	保険者市町村	
	市町村支払	施設所在市町村が指定する事業者	施設所在市町村が定める額	施設所在市町村	介護予防ケアマネジメントに要した費用については、年1回、財政調整を行う

※住所地特例対象者に要介護認定及び要支援認定は、保険者市町村が実施。
 住所地特例者対象者に対する事業対象者把握のための基本チェックリストは施設所在市町村が実施。

6 住所地特例対象者に係る市町村と国保連合会との事務処理の流れ

(1) 審査支払（介護予防・日常生活支援総合事業の国保連支払の場合）



※総合事業を実施する市町村の流れ。

※⑧、⑫の事業のみを利用する利用者の介護予防ケアマネジメント費は地域包括支援センターの委託料とともに市町村が支払うのが基本であり、国保連合会を経由した支払は例外。

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

7 住所地特例対象者における必要な事務手続の例

【 要支援認定を受けて総合事業を利用する場合 】

- ① 三朝町被保険者（Cさん）

三朝町被保険者（Cさん）は保険者市町村（三朝町）に対して要介護（支援）認定の申請を行う。
- ② 保険者市町村（三朝町）

保険者市町村（三朝町）は、認定の結果、被保険者証を発行する。
- ③ 倉吉市に転出した三朝町被保険者（Cさん）

三朝町被保険者（Cさん）は施設所在市町村（倉吉市）の地域包括支援センターと介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントの契約を結ぶ。
- ④ 三朝町被保険者（Cさん）

三朝町被保険者（Cさん）は『介護予防サービス計画作成届出書』又は『介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書』に被保険者証を添付して施設所在市町村（倉吉市）に対して届け出ることとなり、介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを通じた事業の利用が可能となる。
- ⑤ 施設所在市町村（倉吉市）

施設所在市町村（倉吉市）は『介護予防サービス計画作成届出書』又は『介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書』及び被保険者証を保険者市町村（三朝町）に送付（原本又は写しを送付）する。
- ⑥ 保険者市町村（三朝町）

保険者市町村（三朝町）は⑤の『介護予防サービス計画作成届出書』又は『介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書』（原本又は写し）をもとに、被保険者証に必要事項を記載してA市被保険者（Cさん）へ郵送する。

 - ・ 居宅介護支援事業者
 - ・ 届出年月日
- ⑦ 保険者市町村（三朝町）

保険者市町村（三朝町）は、該当の住所地特例対象者について、住所地特例項目を設定し地域包括支援センターの情報を設定した受給者異動連絡表を所在する都道府県国保連に送付する。

【 基本チェックリストにより総合事業を利用する場合 】

① 三朝町被保険者（Cさん）

三朝町被保険者（Cさん）は施設所在市町村（倉吉市）に対して総合事業のサービス利用を相談。

② 施設所在市町村（倉吉市）

施設所在市町村（倉吉市）の地域包括支援センターは、基本チェックリストで事業対象者に該当か否かを確認。（確認の結果、事業対象者に該当）

③ 三朝町被保険者（Cさん）

三朝町被保険者（Cさん）は、施設所在市町村（倉吉市）の地域包括支援センターと介護予防ケアマネジメント契約を結ぶ。『介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書』に基本チェックリストと被保険者証を添付して施設所在市町村（倉吉市）に対して届け出。介護予防ケアマネジメントを通じた事業の利用が可能となる。

④ 施設所在市町村（倉吉市）

施設所在市町村（倉吉市）は『介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書』及び基本チェックリスト、被保険者証を保険者市町村（三朝町）に送付（原本又は写しを送付）する。

⑤ 保険者市町村（三朝町）

保険者市町村（三朝町）は④の『介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書』（原本又は写し）をもとに、被保険者証に必要事項を記載して三朝町被保険者（Cさん）へ郵送する。

- ・要介護状態区分：事業対象者
- ・認定年月日：基本チェックリストを実施した日
- ・居宅介護支援事業者：地域包括支援センター等の名称
- ・届出年月日：介護予防ケアマネジメントを受けることを届け出た日

⑥ 保険者市町村（三朝町）

保険者市町村（三朝町）は、所在する都道府県の国保連に、事業対象者であること、住所地特例項目を設定し地域包括支援センターの情報を設定した受給者異動連絡表を所在する都道府県国保連に送付する。

1 現行どおり（介護保険・介護扶助・障害者総合支援法）

- 65歳以上の第1号被保険者
 介護保険（※以下の①と②） > 障害者総合支援法
- 40歳以上65歳未満の第2号被保険者
 介護保険（※以下の①と②） > 障害者総合支援法
- 40歳以上65歳未満の医療保険未加入の生活保護受給者
 障害者総合支援法 > 介護扶助

※① 介護保険法の規定による介護給付（高額医療合算介護サービス費の支給を除く。）、予防給付（高額医療合算介護予防サービス費の支給を除く。）及び市町村特別給付

※② 介護保険法の規定による地域支援事業（第一号事業に限る。）

2 「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」より抜粋（P113）

（12） その他の制度における総合事業の取扱いについて

イ 生活保護法における介護扶助について

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

2 介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインより抜粋（P108）

「低所得者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額の軽減制度の実施について」（平成12年老発474号）に基づき、

- ① 障害者ホームヘルプサービス利用者に対する支援措置事業
- ② 社会福祉法人等による生計困難者等に対する介護保険サービスに係る利用者負担軽減制度
- ③ 離島等地域における特別地域加算に係る利用者負担額軽減措置事業
- ④ 中山間地域等の地域における加算に係る利用者負担額軽減措置事業

が行われているが、今般の改正に伴い、当該通知を改正し、予防給付と同様、総合事業により実施しているサービスのうち、現行相当サービスであって給付と同じ自己負担割合が設定されているサービスについて、対象とすることとする。（「低所得者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額の軽減制度の実施について」の一部改正について（平成27年4月3日老発0403第2号厚生労働省老健局長））

添付資料

- ① 基本チェックリスト・考え方
- ② 介護予防ケアマネジメント様式
- ③ 介護予防・日常生活支援総合事業一覧

総合事業 生活機能判定票

平成 年 月 日 聞き取者

【基本チェックリスト】

No	質問項目	回答			生活機能低下
		はい	少し時々	いいえ	
1	バスや電車で1人で外出していますか	0	1	1	10 / 20 以上
2	日用品の買い物をしていますか	0	1	1	
3	預貯金の出し入れをしていますか	0	1	1	
4	友人の家を訪ねていますか	0	1	1	
5	家族や友人の相談にのっていますか	0	1	1	
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0	1	1	3 / 5 以上
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	1	1	
8	15分位続けて歩いていますか	0	1	1	
9	この1年間に転んだことがありますか	1	1	0	
10	転倒に対する不安は大きいですか	1	1	0	
11	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1	1	0	2 / 2
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	1	0	2 / 3 以上
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1	1	0	
15	口の渇きが気になりますか	1	1	0	
16	週に1回以上は外出していますか	0	1	1	1 / 1
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1	1	0	
18	周りの人から、いつも同じことを聞くなどの物忘れがあると言われますか	1	1	0	1 / 3 以上
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	1	1	
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1	1	0	
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1	1	0	2 / 5 以上
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	1	0	
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	1	0	
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	1	1	0	
25	(ここ2週間) わけもなく疲れてような感じがする	1	1	0	
(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		【判定】 生活機能低下 有・無			

基本チェックリストについての考え方

【共通事項】

- ①対象者には、各質問項目の趣旨を理解していただいた上で回答してもらってください。それが適当な回答であるかどうかの判断は、基本チェックリストを評価する者が行ってください。
- ②期間を定めていない質問項目については、現在の状況について回答してもらってください。
- ③習慣を問う質問項目については、頻度も含め、本人の判断に基づき回答してもらってください。
- ④各質問項目の趣旨は以下のとおりです。各質問項目の表現は変えないでください。

	質問項目	質問項目の趣旨
1～5の質問項目は、日常生活関連動作について尋ねています。		
1	バスや電車で1人で外出していますか	家族等の付き添いなしで、1人でバスや電車を利用して外出しているかどうかを尋ねています。バスや電車のないところでは、それに準じた公共交通機関に置き換えて回答してください。なお、1人で自家用車を運転して外出している場合も含まれます。
2	日用品の買い物をしていますか	自ら外出し、何らかの日用品の買い物を適切に行っているかどうか（例えば、必要な物品を購入しているか）を尋ねています。頻度は、本人の判断に基づき回答してください。電話での注文のみで済ませている場合は「いいえ」となります。
3	預貯金の出し入れをしていますか	自ら預貯金の出し入れをしているかどうかを尋ねています。銀行等での窓口手続きも含め、本人の判断により金銭管理を行っている場合に「はい」とします。家族等に依頼して、預貯金の出し入れをしている場合は「いいえ」となります。
4	友人の家を訪ねていますか	友人の家を訪ねているかどうかを尋ねています。電話による交流や家族・親戚の家への訪問は含みません。
5	家族や友人の相談にのっていますか	家族や友人の相談にのっているかどうかを尋ねています。面談せずに電話のみで相談に応じている場合も「はい」とします。
6～10の質問項目は、運動器の機能について尋ねています。		
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	階段を手すりや壁をつたわずに昇っているかどうかを尋ねています。時々、手すり等を使用している程度であれば「はい」とします。手すり等を使わずに階段を昇る能力があっても、習慣的に手すり等を使っている場合には「いいえ」となります。
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっているかどうかを尋ねています。時々、つかまっている程度であれば「はい」とします。
8	15分位続けて歩いていますか	15分位続けて歩いているかどうかを尋ねています。屋内、屋外等の場所は問いません。
9	この1年間に転んだことがありますか	この1年間に「転倒」の事実があるかどうかを尋ねています。
10	転倒に対する不安は大きいですか	現在、転倒に対する不安が大きいかどうかを、本人の主観に基づき回答してください。
11・12の質問項目は、低栄養状態かどうかについて尋ねています。		
11	6ヵ月で2～3kg以上の体重減少がありましたか	6ヵ月間で2～3kg以上の体重減少があったかどうかを尋ねています。6ヵ月以上かかって減少している場合は「いいえ」となります。

12	身長、体重	身長、体重は、整数で記載してください。体重は1カ月以内の値を、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	口の渴きが気になりますか	口の中の渴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カ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言われますか	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	

利用者基本情報

《基本情報》

作成担当者：

相 談 日	平成 年 月 日 ()	来 所 ・ 電 話 ・ 訪 問 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
			家族構成
			家族関係等の状況

利用者基本情報

《介護予防に関する事項》

今までの生活				
現在の生活状況 (どんな暮らしを送っているか)	1日の生活 ・ 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 経過観察中 その他	
年 月 日			Tel	治療中 経過観察中 その他	
年 月 日			Tel	治療中 経過観察中 その他	
年 月 日			Tel	治療中 経過観察中 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

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) 経過記録について

1. 時系列に出来事、訪問の際の観察 (生活の活発さの変化も含む)、サービス担当者会議の内容、利用者・家族の考えなどを記入し、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) や各種サービスが適切に行われているかを判断し、必要な場合には方針変更を行うためのサービス担当者会議の開催、サービス事業所や家族との調整を記入する。
2. サービス担当者会議を開催した場合には、会議出席者 (所属 (職種) 氏名)、検討した内容等を記入する。

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）

※ ケアマネジメント結果等記録表として使用する際は、網掛け部分の記載は省略可能

N.o. _____ 利用者名 _____ 年齢 _____ 誕生日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 認定年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 初回作成日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 1年 _____ 月 _____ 日

要支援1・要支援2 地域支援事業

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

計画作成（変更）日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 提出地域包括支援センター： _____

目標とする生活 _____

1日	1年	支援計画									
アセスメント領域と現在の状況 (運動・移動について)	本人・家族の意向・意向	領域における課題 (背景・原因)	総合的課題	課題に対する目標と具体策の提案	具体策についての意向 本人・家族	目標	実施方針や家 族の意向、インフォーマル サービス（居宅サービス）	介護予防サービス 又は地域支援事業 （居宅介護サービス）	サービス 種別	事業所 (所属先)	期間
(日常生活(介護生活)につ いて)		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				()					
(社会参加、人間関係・コ ミュニケーションにつ いて)		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				()					
(健康増進について)		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				()					

留意状況について
主治医照会済、補助結果、観察結果等記録された留意点

【本未行うべき支援が実施できない場合】
是当な支援の実施に当たった方針

【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。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 印

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

達成 不足	実現 改善	ケア 内容	閉じこも り予防	施設内 移動	うつ 予防
/5	/2	/3	/2	/3	/5

地域包括支援センター

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 平成 年 月 日

利用者氏名		様		計画作成者氏名	
目標	評価期間	目標達成状況	目標 達成/未達成	目標達成しない原因 (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"/> 一般介護予防事業 <input type="checkbox"/> 終了

三朝町介護予防・日常生活支援総合事業一覧表

介護予防・生活支援サービス事業

①介護予防訪問介護・介護予防通所介護に相当するサービス

総合事業訪問介護（介護予防訪問介護相当サービス）			
利用者が自立した生活ができるよう、ホームヘルパーによる入浴や食事など生活の支援が受けられます。			
※身体介護・生活援助の区分はありません。※乗車・降車等の介助は利用できません。			
週1回程度の利用	月額 1,168 円	週1回程度で月3回まで	1回 266 円
週2回程度の利用	月額 2,335 円	週2回程度で月5～7回まで	1回 270 円
週2回を超える程度の利用	月額 3,704 円	週2回を超える程度で月9回から11回まで	1回 285 円
20分未満の利用	1回 165 円		

総合事業通所介護（介護予防通所介護相当サービス）			
通所介護施設（デイサービスセンター）にて、日帰りで食事・入浴などの基本的サービスや生活行為向上のための支援、目標に合わせた選択的サービスが利用できます。			
※共通的サービスは送迎、入浴を含みます。※食費、日常生活費は別途必要です。			
週1回程度の利用	月額 1,647 円	週1回程度で月3回まで	1回 378 円
週2回程度の利用	月額 3,377 円	週2回程度で月5～7回まで	1回 389 円

②多様なサービス

【訪問型サービス】

訪問型サービス B	料金	1回 216円（掃除） 216円（洗濯） 256円（掃除+洗濯）
1人暮らしの高齢者等に対し、軽易な日常生活上の援助（掃除・洗濯）を行うことにより、高齢者自身が自立した生活の継続を可能にすることを目的とします。	実施機関	三朝町SPA-人材センター（委託）
	開催場所	利用者宅
	利用日時	週1回（1時間程度）
	利用期間	特になし （ケアマネジメント B が必要）

訪問型サービス C	料金	1回 300円
理学療法士または作業療法士が居宅を訪問して日常生活のアセスメントを行い、生活機能に関する問題を総合的に把握、評価し介護予防、生きがいづくりなどに必要な相談・指導等を実施します。	実施機関	三朝温泉病院（委託）
	開催場所	利用者宅
	利用日時	月1回（1時間程度）
	利用期間	3か月 （ケアマネジメント B が必要）

※料金については1割負担の対象者です。2割負担の利用者については基本的に2倍となります。

【通所型サービス】

通所型サービス A	料金	1回 200円
介護が必要になる可能性のある方に対し、運動機能向上、認知症予防、栄養改善、口腔機能向上を目的とした介護予防事業を行い、各種能力の向上を図ります。	実施機関	○三朝町社会福祉協議会（運動器） ○三喜苑（運動器、認知症予防、栄養改善、口腔機能向上） ○なの花（認知症予防）
	開催場所	各事業所
	利用日時	週一回（2時間程度）
	利用期間	3か月 （ケアマネジメント B が必要）

一般介護予防事業

①地域介護予防活動支援事業

週間体操ラ・ドン！	料金	無料
介護予防体操の「湯けむり体操ラ・ドン！」を中心とした介護予防教室を実施・普及活動を行い、高齢者の介護予防を目的とした運動機能の増進及び認知機能の向上を図ります。	実施機関	三朝町地域包括支援センター
	開催場所	町内4か所
	利用日時	4か所それぞれ (1時間程度)
	利用期間	継続
介護支援ボランティア事業	料金	1回 100円(ボランティアの収入、利用者は無料)
高齢者の生きがい活動を創出し、ボランティア活動をポイントにより還元します。公的サービスを必要としない高齢者世帯等の安心した暮らしを地域住民の支え合いを通して支援する。	実施機関	三朝町社会福祉協議会(委託)
	開催場所	登録施設、利用者宅
	利用日時	適宜実施
	利用期間	なし
サロン推進事業	料金	無料
各地域でサロンを開催し、高齢者の介護予防・引きこもり防止等を推進するとともに、住民主体の運営の育成・支援を行います。	実施機関	三朝町社会福祉協議会(委託)
	開催場所	各地区
	利用日時	適宜実施
	利用期間	1年

②介護予防普及啓発事業

事業名	対象	料金	内容
認知症サポーター養成講座	町民、 町内の企業 や団体	無料	認知症について正しく理解し、認知症の人や家族に対して温かい目で見守っていただく、地域の応援者を養成します。
認知症早期発見事業	町民	無料	介護予防教室の中でタッチパネルを利用し、認知症の疑いがある方を発見し、早期対応、早期予防をするとともに、認知症に対する理解を深めていただく。
認知症の人と家族のつどい	認知症の人を介護している家族、 又は介護経験のある人	無料	認知症の人を介護する家族が日頃の思いや悩みを語り合う場として開催します。 「認知症の人と家族の会鳥取県支部」の相談員や地域包括支援センター職員が助言者となって問題解決の手伝いを行います。 【会場】 三朝町総合文化ホール

三朝町の任意事業

事業名	対象	実施機関	内容
家族介護用品購入費助成事業	在宅で要介護者（要介護4、5）を介護している者（住民税非課税世帯）	福祉課	支給対象者に対して、介護用品の全部または一部を支給します。利用者は介護用品給付券を購入先業者に提示し、介護用品を受け取ります。 （年間 75,000 円の助成券配布）
徘徊高齢者位置検索システム購入費助成事業	徘徊の恐れのある在宅高齢者を介護している家族	福祉課	支給対象者に対して、購入費の助成を行います。 （助成：最大 10,000 円）
緊急通報設置事業	65 歳以上の一人暮らしの方で心臓疾患のある者	アルソックあんしんケアサポート （委託）	自宅に緊急通報装置を設置するとともに日々の安否確認、緊急の対応をコールセンターが行います。 （利用料：無料）
配食サービス事業	高齢者のみの世帯の者で調理が困難な者	三朝町社会福祉協議会 （委託）	夕食弁当をお届けするとともに対象者の安否確認を行います。 （利用料：1 食 400 円）

事業名	対象	実施機関	内容
成年後見制度利用支援事業	認知症等により判断能力の低下した人で、本人や家族による後見等の申立てができない人	福祉課	町長が本人や親族に代わって後見等の申立てを行います。 成年後見人等に対する報酬の全部または一部を助成します。
外出支援事業	概ね65歳以上の一人暮らしの高齢者、高齢者夫婦世帯、障がい者世帯等	三朝町社会福祉協議会 (委託)	自宅から医療機関まで移動のサービスを行います。 (利用料：800円(片道)) (利用日：月～金(祝日等休み))