

高槻市介護予防・日常生活支援総合事業

# 介護予防支援・ 介護予防ケアマネジメント 手引き

令和6年6月版

高槻市地域包括支援センター

高槻市 健康福祉部 長寿介護課

1	介護保険制度の基本理念	P.2
2	総合事業の概要	P.3
3	総合事業がケアマネジメントに期待するもの	P.3
4	高槻市の総合事業が目指すもの	P.4
5	高槻市が実施する介護予防・生活支援サービス事業の概要	P.5
6	高槻市が実施する介護予防・生活支援サービス事業の内容	P.9
7	介護予防支援と介護予防ケアマネジメント	P.14
8	一般介護予防事業	P.30
9	その他	P.32
10	介護予防ケアマネジメントの考え方・コラム等	P.35

参考資料

訪問型サービスの詳細	P.55
通所型サービスの詳細	P.56

参考様式等

様式1	高槻市基本チェックリスト
様式2	基本チェックリスト（プラン用）・事業対象者に該当する基準
様式3	基本チェックリストについての考え方
様式4	介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書
様式5	利用者基本情報
様式6	興味・関心チェックシート
様式7	介護予防ケアマネジメントにおける課題と目標の例
様式8	介護予防サービス・支援計画書
様式9	介護予防支援・介護予防ケアマネジメント 経過記録
様式10	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

参考通知等

- ① 平成31年1月28日付 厚生労働省事務連絡「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」I資料9「月額報酬の日割り請求に係る適用について」
- ② 平成27年6月5日付 介護保険最新情報 Vol.484「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（第1号介護予防支援事業）の実施及び介護予防手帳の活用について」

## 1 介護保険制度の基本理念

介護保険制度の基本的な理念は介護保険法第一条に明記されているとおり「自立支援」です。また、法第四条にも記載のあるとおり、「国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、(中略) その有する能力の維持向上に努めるものとする。」とあります。

つまり、利用者本人に対して、介護保険を利用するにあたっては、介護保険サービスは「自立支援、重度化防止」を目的としたサービスであり、利用者本人は「有する能力の維持向上」に努める必要があることを理解していただく必要があります。

また、介護保険に携わる関係者もその理念を十分に理解し、介護保険サービスを提供する必要があります。

### 介護保険法

#### (目的)

第一条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

#### (介護保険)

第二条 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態(以下「要介護状態等」という。)に関し、必要な保険給付を行うものとする。

2 前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

3 第一項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。

4 第一項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。

#### (国民の努力及び義務)

第四条 国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

## 2 総合事業の概要

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では（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うちの一つ。）市町村が中心となって、地域の実情に応じ、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を実施することになりました。

総合事業は要支援者等の多様な生活支援ニーズに対応するため、多様な主体によりサービスを行う「介護予防・生活支援サービス事業」と全ての高齢者を対象とし、心身機能の維持・向上や社会参加・活動を促し、要介護状態になっても、生きがい・役割をもって生活できる地域を推進する「一般介護予防事業」で構成されています。

また、総合事業は、

- ① 住民主体の多様なサービスの充実を図り、要支援者等が選択できるサービス・支援を充実し、在宅生活の安心・安全確保を図ります。
- ② 住民主体のサービス利用の拡充による低廉な単価のサービス・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します。

## 3 総合事業がケアマネジメントに期待するもの

今後、高槻市では後期高齢者、ひとり暮らし高齢者・高齢者のみの世帯が増加していき、生活支援の需要がさらに高まると考えられますが、担い手となりうる世代は減少し続けると予測されています。この担い手不足と生活支援の需要の不均衡を少しでも改善するためには、75歳以上の高齢者もできる限り自立した生活を継続できるよう支援していくことが重要です。

そのため、総合事業におけるケアマネジメントでは、単に「できないことを代わりにやる」のではなく、できることは可能な限り自分で対応し、「できないこと」を可能な限り「できるようにするための支援」を提供することが求められます。

いつまでも住み慣れた地域で暮らし続けるために、ケアマネジメントの業務において利用者に関心ごとや「～したい」「～してみたい」という気持ちを引き出し、介護予防や興味を持つ活動に意欲的に取り組んでいただけるような働きかけをし、利用者とともに心身の健康の維持・改善を目指すこと、また生活機能が低下してきても、活躍できる・誰かの役に立てるなど、利用者が地域とのつながりや役割を持ちいきいきと生活していただけるようなケアマネジメントを期待しています。

## 4 高槻市の総合事業が目指すもの

総合事業では後期高齢者の増加や生活支援ニーズの増加、担い手不足に対して対応するため、市町村が中心となり、地域の実情に応じて、多様な主体による多様なサービスを充実することで、地域の支え合い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。

高槻市でも、後期高齢者の増加や生活支援ニーズの増加など、全国と同様の傾向がみられ、2025年に向けて、高齢者がいつまでも住み慣れた地域で元気に生活できるような地域づくりを目指します。

介護予防の  
強化

本人の自発的な参加意欲に基づく、持続性のある効果的な介護予防を実践する

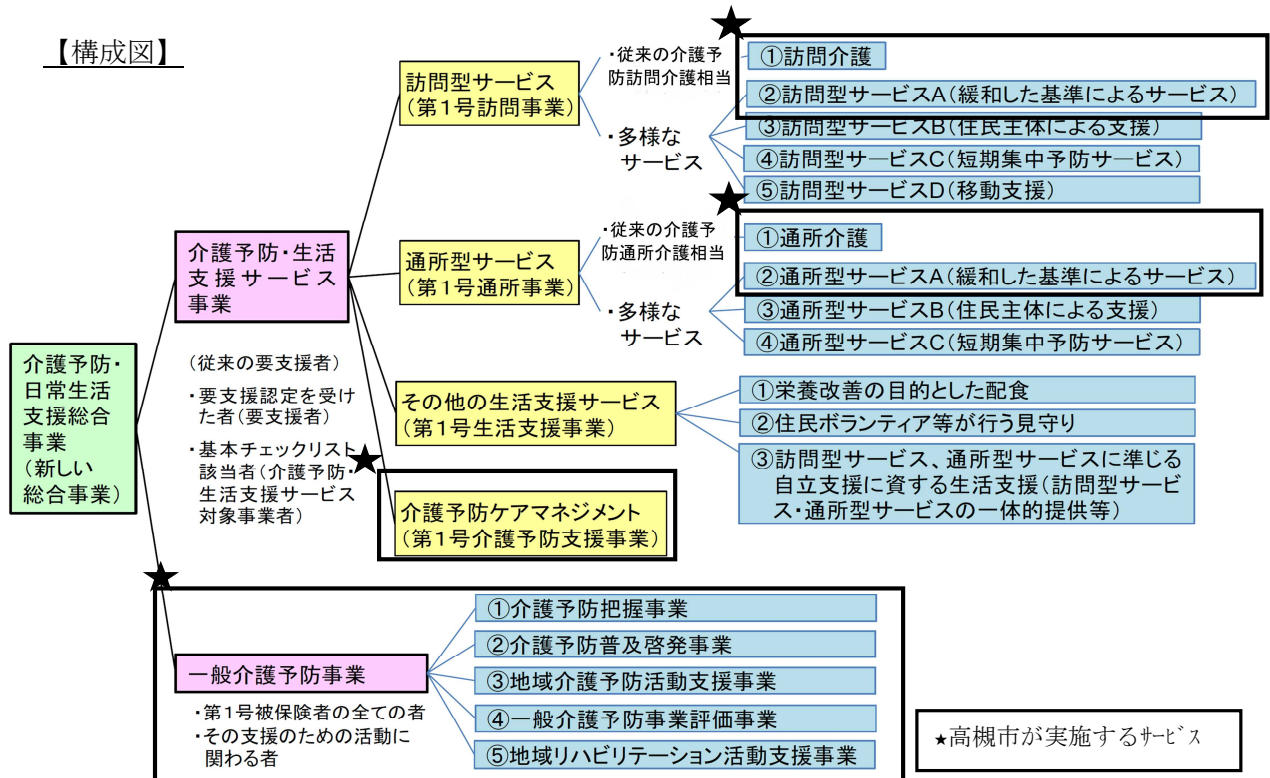
地域における  
自立した日常  
生活のための  
体制整備

地域の多様な主体による多様な生活支援を地域の中で確保し、専門職は中重度の支援に重点化する

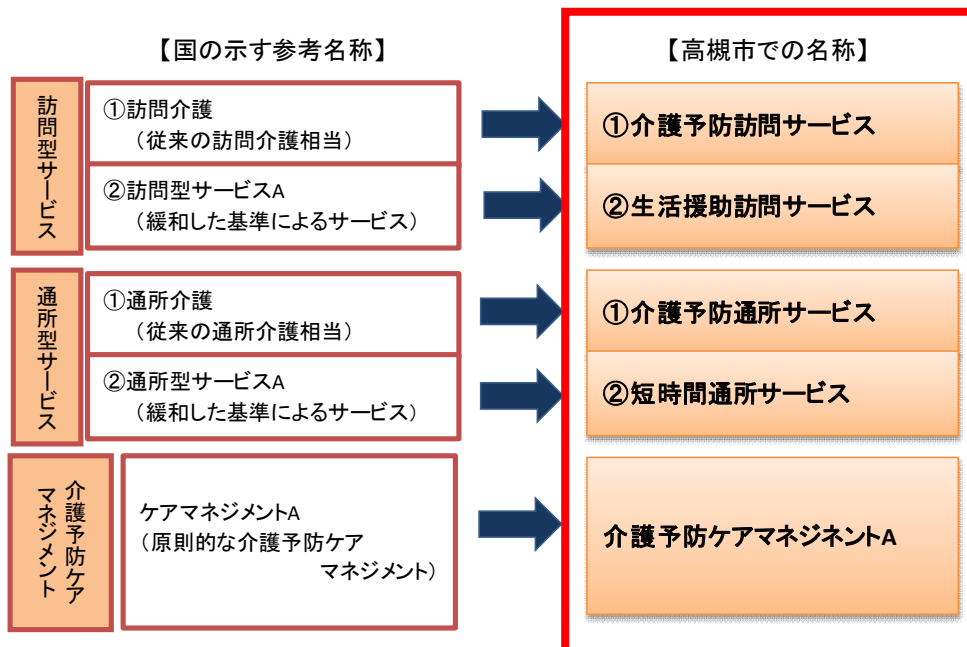
自立支援の  
推進

適切なケアマネジメントのもと、総合事業利用者の身体状況等の悪化防止や改善を推進する

## 5 高槻市が実施する介護予防・生活支援サービス事業の概要

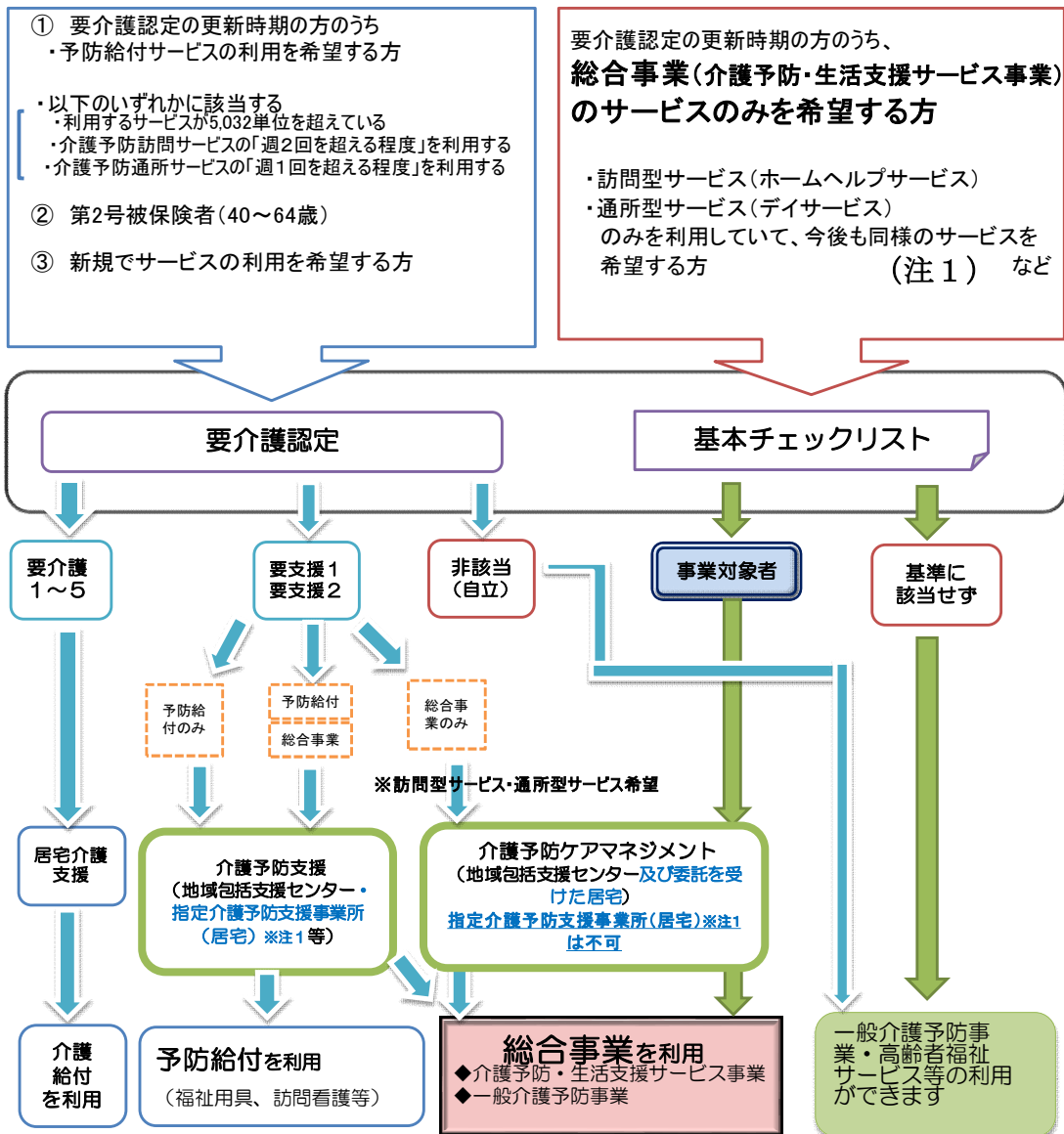


高槻市では、国の示す構成図（上図）のうち、★枠線内の事業を実施しています。介護予防・生活支援サービス事業の名称を以下のように定めています。



※ 上記の他に障がい福祉サービス事業所が指定を受けて実施する共生型訪問サービス、共生型通所サービスもあります。

# 利用の流れ



※注1 指定介護予防支援事業所(居宅)は令和6年4月以降、介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業所を便宜上区分けして記載しています

\* 要介護認定申請の結果が非該当の場合は  
 本人の状態に応じて、原則一般介護予防事業や高齢者福祉サービス(配食サービス・緊急通報装置等)等の利用を勧めます。事業対象者の手続きが必要な場合は地域包括支援センターを通じて市にご相談ください。

\* 新規でのサービス利用を希望する方は原則、要介護認定申請を行います。

(注1) 訪問型サービス、通所型サービスのみのサービス利用を希望される方はP.16の『更新用フローチャート』を参考にしてください。

## 対象者

高槻市介護予防・生活支援サービス事業の対象者は

- ① 高槻市に住民票のある要支援者及び事業対象者
- ② 高槻市内の住所地特例対象施設に入居・入所している他市被保険者（要支援者・事業対象者）

※ 高槻市の被保険者であっても他市の住所地特例対象施設に入居・入所している要支援者及び事業対象者は、施設所在地市町村の介護予防・生活支援サービス事業の対象となります。

### 事業対象者とは

- **要支援者に相当する状態等**で、25項目の基本チェックリストの基準に該当した方です。（基本チェックリストの基準に該当しただけでは、介護予防・生活支援サービス事業を利用できません。必要な書類を市へ提出し、「事業対象者」と記載された被保険者証が発行された方が介護予防・生活支援サービス事業を利用できます。）
- 要支援者は有効期間の途中で事業対象者になることはできません。
- 事業対象者は有効期間がないため更新手続きはありません。また、介護保険被保険者証の有効期間は空欄で発行されます。
- 40歳～64歳（第2号被保険者）の方は事業対象者になることはできません。

※ 事業対象者となっても、状態等の変化により、要介護認定が必要になる場合は、いつでも要介護認定申請を行うことができます。その際には、要介護認定の新規申請の扱いとなります。

《事業対象者の被保険者証のイメージ》

- 要介護認定区分等：「事業対象者」
- 認定年月日欄：「基本チェックリスト実施日」
- 認定の有効期間：空欄
- 居宅介護支援事業者及びその事業所名称欄：「地域包括支援センター名」

(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	期間
認定年月日		平成〇年〇月〇日				
認定の有効期間		平成 年 月 日～平成 年 月 日		居宅介護支援事業者及びその事業所の名称	●●地域包括支援センター	平成●年●月●日
被保険者	番号	居宅サービス	区分支給限度額基準額			
	住所	平成 年 月 日～平成 年 月 日	1月当たり			
氏名		(から種類支給限度基準額)	サービスの種類	種類	入所	年月日
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日	性別	男・女	種類	退所	年月日
交付年月日	平成 年 月 日	認定審査会の意見及びサービスの種類の指定		種類	入所	年月日
保険者番号並びに保険者の名称及び印	高槻市			名称	退院	年月日



## 対象者が利用できるサービス

		要支援2	要支援1	事業対象者
予防給付		○	○	利用できない
介護予防・生活支援サービス事業	介護予防訪問サービス(従来相当)	○	○	○
	生活援助訪問サービス(緩和した基準)	○	○	○
	介護予防通所サービス(従来相当)	○	○	○
	短時間通所サービス(緩和した基準)	○	○	○
一般介護予防事業		○	○	○
区分支給限度額		10,531 単位	5,032 単位	5,032 単位

- ※ 共生型訪問サービス・共生型通所サービスは要支援1・2、事業対象者の方が利用できます。
- ※ 要支援1・2の方はそれぞれの区分支給限度額の範囲内で、介護予防サービスと介護予防・生活支援サービスが利用できます。
- ※ 事業対象者の区分支給限度額は5,032単位としておりますが、介護予防訪問サービスの「週2回を超える程度」等が利用できないため、5,032単位を超えることはありません。

## 6 高槻市が実施する介護予防・生活支援サービス事業の内容

### 訪問型サービス

訪問型サービスは

- ①介護予防訪問サービス（従来の介護予防訪問介護の基準に相当するサービス）
- ②共生型訪問サービス（障がい福祉サービス事業所が指定を受け提供するサービス）
- ③生活援助訪問サービス（緩和した基準によるサービス）

3種類のサービスを実施します。

サービス種別	介護予防訪問サービス(従来相当)	生活援助訪問サービス(緩和した基準)
サービス内容	訪問介護員による身体介護・生活援助	生活援助
対象となるサービス提供の考え方	ケアマネジメントで訪問介護員による専門的なサービスが必要と認められるケース	身体介護は必要ないが、掃除、買い物、調理等に一部援助が必要なケース
事業の実施方法	事業者指定	
基準	従来の介護予防訪問介護と同様(一部変更)	人員基準等の緩和
報酬	従来の介護予防訪問介護と同様(一部変更)	新たに設定した報酬
基本報酬	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防訪問サービス(週1回程度) 1,176単位 月額包括報酬 【事業対象者、要支援1・2】</li> <li>・介護予防訪問サービス(週2回程度) 2,349単位 月額包括報酬 【事業対象者、要支援1・2】</li> <li>・介護予防訪問サービス(週2回を超える程度) 3,727単位 月額包括報酬 【要支援2】</li> <li>・介護予防訪問サービス(1月当たりの回数を定める場合) 287単位 単価報酬 (緩和型と併用した場合)</li> </ul>	単価報酬 ・生活援助訪問サービス 1回につき 132単位 (45分程度)
加算・減算	各種加算 ・初回加算 ・生活機能向上連携加算 ・介護職員処遇改善加算  各種減算 ・同一建物減算	各種加算 ・初回加算
地域区分	10.84円/単位	
利用者負担	介護保険負担割合証に記載の割合に基づき負担(1割、2割、3割)	1割負担者:200円/回(定額) 2割負担者:300円/回(定額) 3割負担者:450円/回(定額) 【初回加算算定時】 1割負担者:350円/回(定額) 2割負担者:530円/回(定額) 3割負担者:800円/回(定額)
サービス利用回数	従来の介護予防通所介護と同様	月10回まで(週2回まで)
請求・支払い	国保連合会経由で審査・支払い	

※ 共生型訪問サービスについては巻末に掲載しています。

<対象となるサービス提供の考え方>

介護予防・生活支援サービス事業において利用者に提供するサービスは、介護（予防）給付と同様、適切なケアマネジメントに基づき決定します。

(1) 介護予防訪問サービス

➤ 訪問介護員による専門的なサービスが必要なケース

ケアマネジメントに基づき以下の例などのように「訪問介護員による専門的なサービスが必要である」と認められる場合に、「介護予防訪問サービス」を利用することができます。

【「介護予防訪問サービス」を利用する場合のケース例】

- ・ 認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う方
- ・ 退院直後で状態が変化しやすい状況にある方
- ・ 精神疾患やパーキンソン病などの神経難病、進行性疾患等を有する方 等

(2) 生活援助訪問サービス

➤ 身体介護は必要ないが、本人及び家族が本人の日常生活に係る掃除、買い物、調理等ができない状況にあり、一部援助が必要なケース

基本的に身体介護を行う必要はないが、ケアマネジメントに基づき、以下の例などのように「生活援助によって自立支援が可能である」と認められる場合に、「生活援助訪問サービス」を利用できます。

【「生活援助訪問サービス」を利用する場合のケース例】

- ・ 調理、掃除等やその一部介助を必要とする方
- ・ ゴミの分別やゴミ出しに一部介助を必要とする方
- ・ 重い物の買い物について、代行など一部介助を必要とする方 等

<留意事項>

各種訪問型サービスの併用について

- 原則として月額包括報酬である「介護予防訪問サービス」「共生型訪問サービス」と「生活援助訪問サービス」の併用は想定していません。ただし、「生活援助訪問サービス」を利用していた方が月途中で状態の悪化等のため急遽身体介護が必要となった場合については、「介護予防訪問サービス」を利用し、この場合は単価報酬を1回単位で算定します。この場合翌月以降も身体介護が必要な場合は「介護予防訪問サービス」のみを利用する（月額包括報酬）ことになります。
- なお、事業対象者、要支援1の方は併用した場合でも「週2回を超える程度（月12回まで）」を利用することは想定していませんので、併用した場合でも両サービスを併せて週2回以内（月10回まで）の利用となるように調整が必要です。

生活援助訪問サービスの利用者負担額について

- 初回加算算定時の利用者負担額を左記の表に記載しておりますが、この負担額については生活援助訪問サービス132単位及びその初回加算100単位を合わせた、232単位で請求する場合の利用者負担額を記載しております。

## 通所型サービス

通所型サービスは

- ①介護予防通所サービス（従来の介護予防通所介護の基準に相当するサービス）
- ②共生型通所サービス（障がい福祉サービス事業所が指定を受け提供するサービス）
- ③短時間通所サービス（緩和した基準によるサービス）

3種類のサービスを実施します。

サービス種別	介護予防通所サービス(従来相当)	短時間通所サービス(緩和した基準)
サービス内容	通所介護と同様のサービス内容	高齢者の閉じこもり予防や自立支援に資する通所事業
対象となるサービス提供の考え方	ケアマネジメントで専門的なサービスが必要と認められるケース 等	身の回りは概ね自立できているが、ひとりでの外出が困難で閉じこもりがちなケース 生活機能向上のための運動・レクリエーション等が必要なケース ※入浴・食事の支援が必要でない方 等
事業の実施方法	事業者指定	
人員等基準	現行の介護予防通所介護と同様(一部変更)	人員基準等緩和
報酬	現行の介護予防通所介護と同様(一部変更)	新たに設定した報酬
基本報酬	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防通所サービス 1,798単位 月額包括報酬 【事業対象者、要支援1】</li> <li>・介護予防通所サービス(週1回程度) 1,798単位 月額包括報酬 【要支援2】</li> <li>・介護予防通所サービス(週1回を超える程度) 3,621単位 月額包括報酬 【要支援2】</li> </ul>	単価報酬 <ul style="list-style-type: none"> <li>・短時間通所サービス(送迎あり) 288単位</li> <li>・短時間通所サービス(送迎なし) 241単位</li> </ul>
加算・減算	各種加算 <ul style="list-style-type: none"> <li>・若年性認知症利用者受入加算</li> <li>・生活機能向上グループ活動加算</li> <li>・生活機能向上連携加算</li> <li>・栄養改善加算</li> <li>・口腔機能向上加算</li> <li>・サービス提供体制強化加算</li> <li>・介護職員処遇改善加算</li> <li>・通所型独自一体的サービス提供加算</li> </ul> 等  各種減算 <ul style="list-style-type: none"> <li>・定員超過受入</li> <li>・人員欠如</li> <li>・通所型独自送迎減算</li> </ul>	加算・減算なし
地域区分	10.54円/単位	
利用者負担	介護保険負担割合証に記載の割合に応じて負担(1割、2割、3割)	
サービス利用回数	従来の介護予防通所介護と同様	要支援1・事業対象者 週1回まで(月5回まで) 要支援2 週2回まで(月10回まで)
請求・支払い	国保連合会経由で審査・支払い	
限度額管理	限度額管理有 要支援1・事業対象者 5,032単位 要支援2 10,531単位	

※ 共生型通所サービスについては巻末に掲載しています。

<対象となるサービス提供の考え方>

介護予防・生活支援サービス事業において利用者に提供するサービスは、介護（予防）給付と同様、適切なケアマネジメントに基づき決定します。

(1) 介護予防通所サービス

▶ 専門的な通所サービスが必要なケース

ケアマネジメントに基づき、以下の例などのように「専門的なサービスが必要である」と認められる場合に、「介護予防通所サービス」を利用することができます。

【「介護予防通所サービス」を利用する場合のケース例】

- ・入浴や食事の支援を必要とする方
- ・認知機能の低下により家族介護の負担が大きく、長時間の利用を必要とする方
- ・転倒の危険性が高く、専門的な見守りを必要とする方
- ・不定愁訴等、精神の不安定さがあり、専門的な対応を必要とする方 等

(2) 短時間通所サービス

▶ 身の回りは概ね自立できているが、ひとりでの外出が困難で閉じこもりがちなケース

▶ 生活機能向上のための運動、レクリエーション等が必要なケース

ケアマネジメントに基づき、以下の例などのように「短時間での通所サービスを利用することで生活機能向上及び自立支援が可能である」と認められる場合に、「短時間通所サービス」を利用できます。

【「短時間通所サービス」を利用する場合のケース例】

<入浴や食事に介助が必要ではない方が前提です>

- ・ひとりで外出することが困難な方
- ・生活機能の向上改善が必要な方 等

<留意事項>

各種通所型サービスの併用は想定していません。詳細はP.13を参照ください。

## サービスの併用

- 訪問型サービスの場合  
介護予防訪問サービス（従来相当）と生活援助訪問サービス（緩和した基準）の併用は原則想定していません。共生型訪問サービスについても同様です。  
しかし、生活援助訪問サービスを利用している方が急激な状態の変化等、緊急時の対応としての併用の利用が想定されます。（P. 10 参照）
- 通所型サービスの場合  
介護予防通所サービス（従来相当）と短時間通所サービス（緩和した基準）の併用は想定していません。共生型通所サービスについても同様です。

サービスの併用の可否一覧表

		訪問型サービス		通所型サービス	
		介護予防訪問サービス	生活援助訪問サービス	介護予防通所サービス	短時間通所サービス
訪問型サービス	介護予防訪問サービス		△	○	○
	生活援助訪問サービス	△		○	○
通所型サービス	介護予防通所サービス	○	○		×
	短時間通所サービス	○	○	×	

## 介護予防ケアマネジメント

サービス種別	介護予防ケアマネジメントA(原則的な介護予防ケアマネジメント)
サービス内容	介護予防支援と同様のマネジメント
対象となるサービス	介護予防訪問サービス 共生型訪問サービス 生活援助訪問サービス 介護予防通所サービス 共生型通所サービス 短時間通所サービス
実施機関	地域包括支援センター 居宅介護支援事業所 (地域包括支援センターからの委託可)※
報酬単価	438単位/月 介護予防支援と同様の加算 ・初回加算 300単位 ・委託連携加算 300単位
記録の保存年限	5年
サービス担当者会議及びモニタリング	要(介護予防支援と同様の基準)
利用者負担	なし
事業所への支払い方	国保連合会経由で審査・支払い

※ 新規でサービス利用を希望する方が事業対象者となった場合、初回の介護予防ケアマネジメントを委託することはできません。（転入の場合を除く。P. 33 参照）

## 7 介護予防支援と介護予防ケアマネジメント

### 介護予防支援と介護予防ケアマネジメントの違い

利用サービス マネジメント	要支援者			事業対象者
	予防給付のみ	予防給付+サービス事業	サービス事業のみ	サービス事業
介護予防支援	○	○	×	×
介護予防ケアマネジメント	×	×	○	○
サービスコード	46	46	AF	AF

### 区分支給限度額

- 訪問型サービス、通所型サービスを利用する場合は給付管理を行います。
- 要支援1・2の方はそれぞれの区分支給限度基準額の範囲内で、予防給付と介護予防・生活支援サービスを一体的に給付管理します。
- 事業対象者の方は、要支援1の区分支給限度基準額と同じ額の範囲内で、介護予防・生活支援サービスの給付管理を行います。

	要支援2	要支援1	事業対象者
区分支給 限度額	10,531 単位	5,032 単位	5,032 単位

### ケアマネジメントに係る様式

介護予防ケアマネジメントの様式は介護予防支援とほぼ同様です。

- 基本チェックリスト（プラン用）P. 44
- 利用者基本情報 P. 48-49
- 介護予防サービス・支援計画書 P. 52
- 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント経過記録 P. 53
- 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 P. 54
- 興味・関心チェックシート P. 50（提出不要：ケアプラン原案作成時の参考として活用）

※ 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務に係る関連様式記載要領は平成 27 年 6 月 5 日付厚生労働省老健局振興課発「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（第 1 号介護予防支援事業）の実施及び介護予防手帳の活用について」をご覧ください。

※ 本手引きでは「介護予防支援」と「介護予防ケアマネジメント」を総称して言う場合に「ケアマネジメント」という表現を使用しています。

## 事業対象者の手続き（要支援認定者の認定有効期間終期到来の場合）

### 基本チェックリストの実施（事業対象者の要件確認）

- 利用者の現状を把握し、引き続き要介護認定申請（更新）をするのか、事業対象者の手続きをするのかを判断します。手続きにあたっては、利用者に対し総合事業の説明を行い、事業対象者の手続きをする旨の同意を得ます。
- 地域包括支援センター（又は直接市窓口に来た場合は市）が基本チェックリストを実施し、基準に該当するかを確認します（基準についてはP. 44を参照してください）。
- 基本チェックリストは委託先の居宅介護支援事業所も実施可能です。
- 事業対象者の判断をするための基本チェックリストは専用の様式を使用します。  
（事業対象者手続き用の基本チェックリストの見本はP. 42-43）
- 基準に該当した方は事業対象者の手続きを行います。
- 基準に該当しなかった場合、本人の状態に応じ一般介護予防事業や高齢者福祉サービス等を検討します。

### 事業対象者の手続

- 基準に該当した場合は、以下の3点を揃えて地域包括支援センターが市窓口に出します。 ※主治医意見書は必要ありません。  
《必要書類等》
  - a. 介護保険被保険者証
  - b. 基本チェックリスト（事業対象者用）P. 42-43
  - c. 介護予防ケアマネジメント依頼届出書 P. 47
- 市で登録後、事業対象者である旨を記載した被保険者証を本人へ郵送します。  
（要支援認定有効期間終了の翌月1日以降に発行します。）
- 事業対象者の手続きは要介護認定の更新時期以降から受け付けます。

#### 《留意点》

- 既に1月あたり5,032単位を超えて利用している、または要支援2の方しか利用できない頻度でサービスを利用している方などの場合は、事業対象者になると、これまでと同じ頻度でサービスを利用できない場合があります。
- 事業対象者の手続きは基本チェックリスト実施日から原則1ヶ月以内に行ってください。

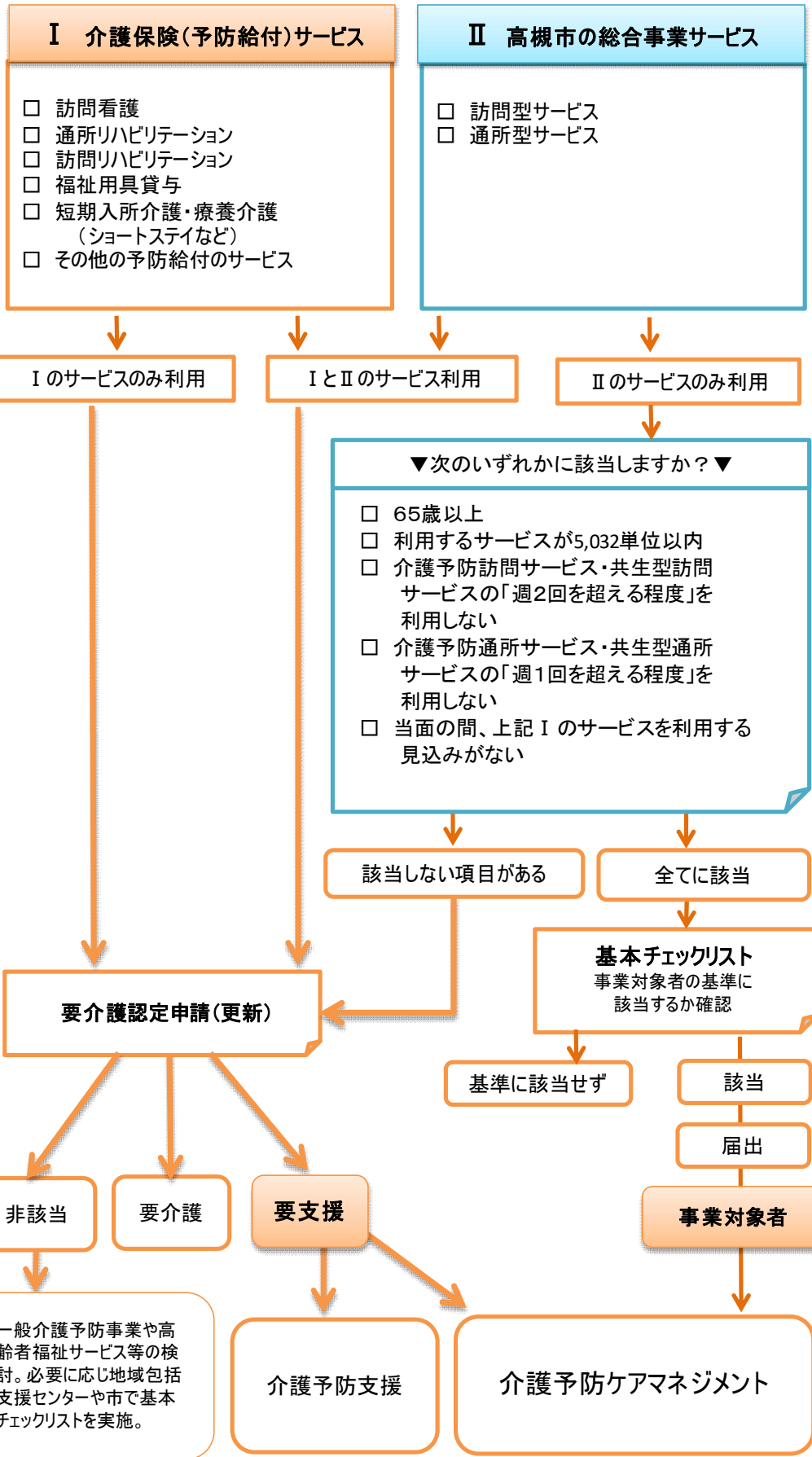
### サービス調整等

- 基本チェックリストの基準に該当し、必要書類を市に提出することにより、事業対象者となります。
- 必要書類提出すると要支援認定有効期間終了後の事業対象者としてのサービス調整を行うことが可能です。
- 基本チェックリストの再実施は「基本チェックリストのチェック内容は本人の状態に応じて変化するため、一般介護予防事業へ移行した後や、一定期間サービスの利用がなかった後に改めてサービスの利用希望があった場合」が想定されます。

※ 基本チェックリストは行政処分にあたらぬとの見解が厚生労働省から示されており、不服申し立ての対象とはなりません。



▼必要なサービスを確認してください▼



## 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント実施の手順

高槻市では介護予防ケアマネジメントAのみを実施するため、ケアマネジメントの流れは介護予防支援と同様です。

そのため、下記以降は介護予防支援と介護予防ケアマネジメントAの流れを合わせて記載しています。

※ 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントのサービス提供にあたっては運営規定等重要事項を文書で説明し利用者の同意を得る必要があります。

※ 介護予防ケアマネジメントAの対象となるサービスについてはP.13をご覧ください。

※フローは基本的な手順のため順序が前後する場合があります。

	介護予防支援	介護予防ケアマネジメントA	備考等／【様式】
計画期			【利用者基本情報】の確認 【基本チェックリスト】実施(介護予防ケアマネジメントについてはP.20の(*)を参照)  【介護予防サービス・支援計画書】 ケアプラン(利用サービス)原案を立案  【介護予防支援・介護予防ケアマネジメント経過記録】  ケアプラン(利用サービス)の確定  【利用者基本情報】、【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】は2部作成し、1部は利用者へ
提供期			【介護予防支援・介護予防ケアマネジメント経過記録】  【サービス利用票/利用票別表】等 利用者へ交付して説明 【サービス提供票/提供票別表】(翌月分) 各サービス事業者へ交付
モニタリング期			電話やサービス提供場所等への訪問等を実施  【介護予防支援・介護予防ケアマネジメント経過記録】  【サービス利用票/提供票】 【介護給付費請求明細書】 【給付管理票】  【サービス評価表】

## ケアマネジメント手順の詳細

### ①アセスメントの実施

- 介護予防サービス・支援計画書作成に必要な個人情報の収集を行う際には、利用者・家族等にその目的をわかりやすく説明し、同意を得た上で行います。
- 情報収集を行うにあたって、利用者がサービスを利用するに至った経緯やサービスに対する期待などを利用者が話しやすい内容から聞き取るなど、聞き取り方の工夫をします。
- 目標設定に向けて本人の趣味活動・社会的活動・生活歴等も聞きながら「～したい」「～できるようになる」という介護予防に取り組む意欲を引き出すことが重要です。
- 様式6「興味・関心チェックシート」(P. 50)を大いに活用してください。  
「興味・関心チェックシート」は対象者のニーズを把握するためのツールです。単に○や×を付けてもらうだけでなく、可能であれば「いつ、どこで、誰と」など掘り下げて確認することで対象者のニーズを把握し、本人の自発的な生活の目標を引き出すだけでなく、ケアプラン作成に役立てることができるツールです。
- ケアマネジメントの実施にあたっては、適切なアセスメントにより利用者等の状態を踏まえた目標設定をします。
- 本人を含むサービス担当者会議の開催などを通じて専門的な見地からの意見を求め、利用者の現在の状況を改善するために適切なサービスが選択できるよう、利用者の自立に向けた目標指向型の計画を策定するようにします。
- 予防給付、介護予防・生活支援サービスは、単にできないことを補うサービスではなく、高齢者自身が地域において自立した日常生活を送れるよう支援するものであり、心身機能の維持・向上を目的としたサービスであることを利用者・家族に説明します。
- サービス事業者の選択においては公平・中立な観点で利用者に広く紹介します。
- 「利用者の自立の可能性を最大限に引き出す支援をおこなう」ことを基本として、利用者の能力を阻害するような不適切なサービスを提供しないように配慮します。

### ②介護予防サービス・支援計画書原案作成

- 目標設定においては様式7「介護予防ケアマネジメントにおける課題と目標の例」(P. 51)を参考にしながら、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・表現となるように設定します。
- また、計画に定めた実施期間中に取り組むことにより、その達成がほぼ可能と思われる、利用者自身でも評価できる具体的な目標とします。
- 介護予防サービス・支援計画書作成においては、利用者自身が取り組む行動や導入すべきサービスを計画するだけではなく、一般介護予防事業 (P. 30-32) や同居家族の協力や近隣者の見守りや支えなどのインフォーマルサービスも積極的に活用するように動機付けをします。

### ③サービス担当者会議の開催

- 事前に利用者・家族に対しサービス担当者会議に提示する介護予防サービス・支援計画原案等についての確認を行います。
- 担当者会議の内容は「介護予防支援・介護予防ケアマネジメント経過記録」または「サービス担当者会議の要点」などに記載します。
- 出席できない関係者に対しては、事前に意見を伺い、会議当日に出席者と共有を図ります。

#### ④計画原案の説明と同意

#### ⑤介護予防サービス計画の確定と交付

- サービス担当者会議の内容を踏まえたケアプランについて、利用者・家族に説明し、同意を得ます。
- 本人の同意を得て地域包括支援センターからケアプランをサービス実施者にも交付します。
- ケアプランの期間については「要支援者の場合は認定の有効期間を考慮する」とあり、事業対象者の場合においても、最長4年とします。ただし、モニタリング等とおして利用者の状況に応じケアプランの見直し等を行います。

#### ⑥サービス提供

- 翌月のサービス提供票とサービス提供票別表を各サービス事業所へ送付します。

#### ⑦モニタリング（給付管理）

- 少なくとも3ヶ月に1回及びサービス評価期間終了月、利用者の状況に著しい変化があったときには、訪問して面接し、状況を把握します。
- 利用者の状況に変化があった場合は必要に応じて計画の見直しを行います。
- 訪問しない月はサービス事業者への訪問・電話、サービス事業所からの報告文書を通じて、又は利用者へ電話するなどモニタリングを実施します。

以上の内容を介護予防支援・介護予防ケアマネジメント経過記録へ記載します。

##### <モニタリングでの確認事項>

- ・利用者の生活状況に変化はないか？
- ・プランどおりに利用者自身の行動やサービスの提供がなされているか？
- ・個々のサービスの支援内容が適切であるかどうか？
- ・利用しているサービスに対して利用者は満足しているか？
- ・その他プランの変更を必要とする新しい課題が生じていないか？

#### ⑧評価

- サービス事業所からの実際の実施状況における評価の報告を受け、総合的な評価（介護予防サービス・支援計画書の目標に対する評価）を行います。
- 実施時期は中間評価及びサービス計画の目標期間の終了月です。
- 設定したケアプランの実施時期の終了時には利用者宅を訪問してプランの実施状況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ます。

#### 《留意事項》

- 介護予防・生活支援サービス事業においてケアプランの自己作成はできません。
- 介護予防ケアマネジメントの実施に当たっては、指定居宅介護支援事業所の受託件数の制限は設けられておらず、居宅介護支援費の逓減制（※）には含まれておりません。

※ 逓減制とは、居宅介護支援費の請求で、居宅介護支援の件数と介護予防支援の受託件数が、ケアマネジャー1人あたり44件（介護予防支援は1/3換算）を超えた場合（つまり45件以上の場合）に、居宅介護支援費が逓減される仕組みです。

### 《居宅介護支援事業所へ委託する場合》

- ケアマネジメントに係る様式について居宅介護支援事業所は下記を参考に書類を作成・提出をします。
- 標準様式は厚生労働省から出ているものがありますのでそれを利用します。様式が準備できない場合は地域包括支援センターへ相談するか、各事業所で導入しているソフトの様式を利用しても構いません。

	居宅介護支援事業所	地域包括支援センター	作成・提出時期	備考
利用者基本情報	コピー	原本	新規で支援開始時、更新(区分変更)後、新しい介護予防サービス・支援計画書提出時に作成する。	居宅介護支援事業所で作成し、利用者の確認をいただいたものを地域包括支援センターへ提出する。
基本チェックリスト	原本(*)	コピー	新規で支援開始時、更新(区分変更)後、新しい介護予防サービス・支援計画書提出時に作成する。	居宅介護支援事業所で作成した介護予防サービス・支援計画書を再作成することに地域包括支援センターへ提出する実施した日付の記入を忘れず行う。
介護予防サービス・支援計画書	原本 (2部作成し、利用者にも原本を配布する)	コピー	新規で支援開始後、更新支援継続時、区分変更後、プラン変更時に作成する。	居宅介護支援事業所で2部作成し、地域包括支援センターへ提出。 地域包括支援センターが <b>確認後、意見があればコメントを記載し</b> 、利用者の署名・確認をいただく。 原本2部のうち、1部を利用者へ、もう1部をコピーし、地域包括支援センターと各事業所へ配布し、原本は居宅支援事業所が保管。 作成ごとに内容・日付を修正して地域包括支援センターへ提出。
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	原本	コピー	計画期間終了時と、中間評価として計画期間が半年であれば3ヶ月、1年であれば6ヶ月の期間で作成する。	居宅介護支援事業所で作成し、地域包括支援センターへ提出。地域包括センターが <b>確認後、意見があればコメントを記載し</b> 、居宅介護支援事業所へ。原本は居宅介護支援事業所で保管する。中間評価はサービス評価表または介護予防支援・介護予防ケアマネジメント経過記録に記載し地域包括支援センターへ提出する。

#### (\*) 介護予防ケアマネジメントの場合

事業対象者の手続きとプランの作成時期が近い場合は事業対象者の手続きに使用する「高槻市基本チェックリスト」のコピーも可とします。

## 暫定ケアプラン

- 要介護認定の結果が出るまでの間、暫定的に介護保険サービス、介護予防・生活支援サービスを利用する必要がある場合は「暫定ケアプラン」が必要になります。
- その際は申請後に要支援認定・要介護認定のどちらの結果が見込まれるのか、どのようなサービスが緊急的に必要か等を適切に検討してください。
- その後、通常の手順でサービス担当者会議を開催し、暫定版の介護予防サービス・支援計画書を作成し業務を進めます。
- 認定後は、その認定結果に相当した正規の介護予防サービス・支援計画書を新たに作成します。
- 委託を受けている居宅介護支援事業所はまず地域包括支援センターに必ず連絡をとってください。
- 高槻市では、要介護認定申請と事業対象者の同時申請は原則受け付けません。
- 事業対象者の暫定ケアプランは想定していません。

【参考】平成 27 年 3 月 31 日付「介護保険最新情報 Vol. 450 介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案についての QA について」

問4 基本チェックリストによりサービス事業対象者として介護予防ケアマネジメントを申請し、総合事業の訪問型サービスを利用していた者が、要支援認定申請を行い、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と判定された場合は、総合事業の訪問型サービスの利用分は全額自己負担になるのか。

(答)

要介護認定は申請日に遡って認定有効期間が開始し、また要介護者はサービス事業を利用することができないため、サービス事業のサービスを利用した事業対象者が要介護1以上の認定となったことにより全額自己負担となることを避けるため、介護給付の利用を開始するまでの間はサービス事業によるサービスの利用を継続することを可能としている。

お尋ねの場合、要支援認定申請と同時に、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。

- ① 要介護者として取り扱うのであれば、事業のサービスは利用できないため 総合事業の訪問型サービスの利用分が全額自己負担になり、福祉用具貸与のみ給付対象となる。
- ② 事業対象者のままとして取り扱うのであれば、総合事業の訪問型サービスの利用分を事業で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。

## 居宅（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

- 要介護：「居宅（介護予防）サービス計画作成依頼（変更）届出書」
- 要支援：「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」
- 事業対象者：「介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書」 P. 47

認定状態区分が変更した場合の居宅（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）届出書の提出については下記のとおりです。

変更前⇒変更後	提出の必要性	提出書類
要介護⇒要支援	要提出	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
要支援⇒要介護	要提出	居宅(介護予防)サービス計画作成依頼(変更)届出書
要支援⇒要支援	再提出不要(※) 未届けの場合は要提出	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
要介護⇒事業対象者	要提出	介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書
要支援⇒事業対象者	要提出	介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書
事業対象者⇒要介護	要提出	居宅(介護予防)サービス計画作成依頼(変更)届出書
事業対象者⇒要支援	要提出	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

(※) 介護予防・生活支援サービス事業のみを利用する場合でも、要支援認定を受け、既に届出書を提出していた場合は、ケアマネジメントの実施主体に変更がないため、提出を省略することができるとなっております。高槻市では再提出不要とします。

## ケアマネジメントの単価

介護予防支援と介護予防ケアマネジメントAの単価は同じです。

1単位あたり 10.84円です。

類型	利用サービス	利用者	単価
介護予防支援	予防給付 介護予防訪問サービス 共生型訪問サービス 生活援助訪問サービス 介護予防通所サービス 共生型通所サービス 短時間通所サービス	要支援1・2	基本単価 442単位  《加算・減算》 初回加算 300単位 委託連携加算 300単位  等
介護予防 ケアマネジメントA	介護予防訪問サービス 生活援助訪問サービス 共生型訪問サービス 介護予防通所サービス 共生型通所サービス 短時間通所サービス	要支援1・2 事業対象者	

## ケアマネジメントの加算

介護予防支援と介護予防ケアマネジメントの加算は同じです。  
介護予防ケアマネジメントの加算については以下の点にご注意下さい。

### ◆初回加算 300 単位

現行の介護予防支援における基準に準じて算定できます。

#### a. 新規に介護予防ケアマネジメントを実施する場合

(契約の有無にかかわらず、介護予防ケアマネジメントの実施が終了して二月以上経過した後に、介護予防ケアマネジメントを実施する場合を含む)

#### b. 要介護者が要支援認定を受け、あるいは事業対象者として介護予防ケアマネジメントを実施する場合

ただし、予防給付を受けていた者が、要支援の認定有効期間の満了翌月から、事業対象者として総合事業の利用に移行するときは、初回加算の算定を行うことができません。

※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の介護予防支援の初回加算について

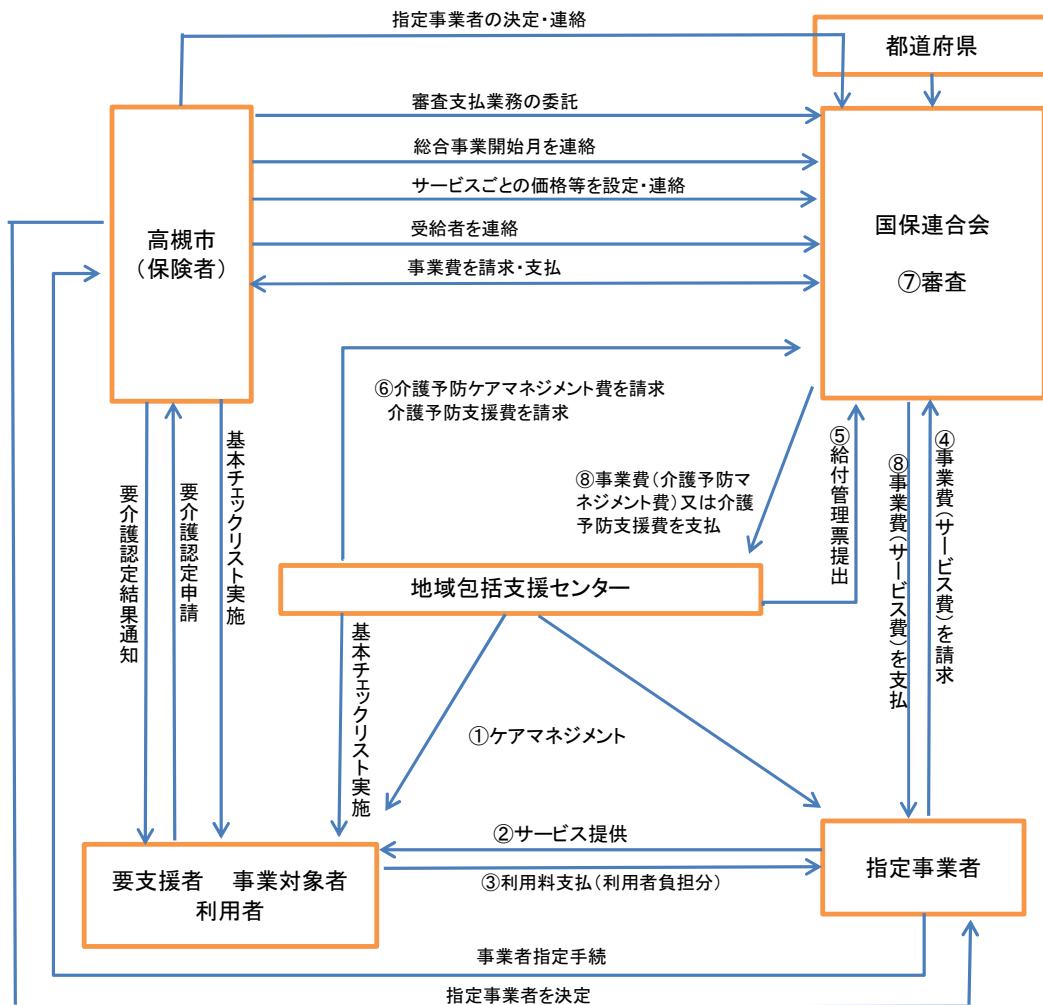
過去二月以上、当該地域包括支援センターにおいて、介護予防ケアマネジメントを提供しておらず、介護予防ケアマネジメント費が算定されておらず、当該利用者に介護予防サービス計画を作成した場合は初回加算が算定できます。

### ◆委託連携加算 300 単位

当該加算は、地域包括支援センターが利用者に提供する介護予防ケアマネジメントを指定居宅介護支援事業所に委託する際、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、当該指定居宅介護事業所におけるケアプランの作成等に協力した場合、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算定します。



# ケアマネジメントの事業費の請求・支払について



分類	No.	事務処理内容		
提供月前月	①	ケアマネジメント	地域包括支援センターは指定事業者・利用者と調整して、介護予防ケアマネジメント又は介護予防支援を実施	
提供月	②	サービス提供	指定事業者が利用者へサービス実施	
	③	利用料支払(利用者負担分)	利用者は指定事業者へ利用料を支払う(利用者負担分)	
翌月	10日まで	④	事業費(サービス費)を請求	指定事業者は国保連合会へ請求明細書を提出し、事業費(サービス費)を請求する
		⑤	給付管理票の提出	地域包括支援センターは国保連合会へ給付管理票を提出する
		⑥	介護予防ケアマネジメント費 介護予防支援費を請求	地域包括支援センターは国保連合会へ事業費(介護予防ケアマネジメント費、介護予防支援費)を請求する。 請求明細書を提出する。
翌々月	月末まで	⑦	審査	国保連合会は審査を行う
		⑧	事業費(サービス費)を支払 事業費(介護予防ケアマネジメント費、介護予防支援費)を支払	国保連合会は事業費(サービス事業費、介護予防ケアマネジメント費)、介護予防支援費を事業者、地域包括支援センターに支払

## サービスコード

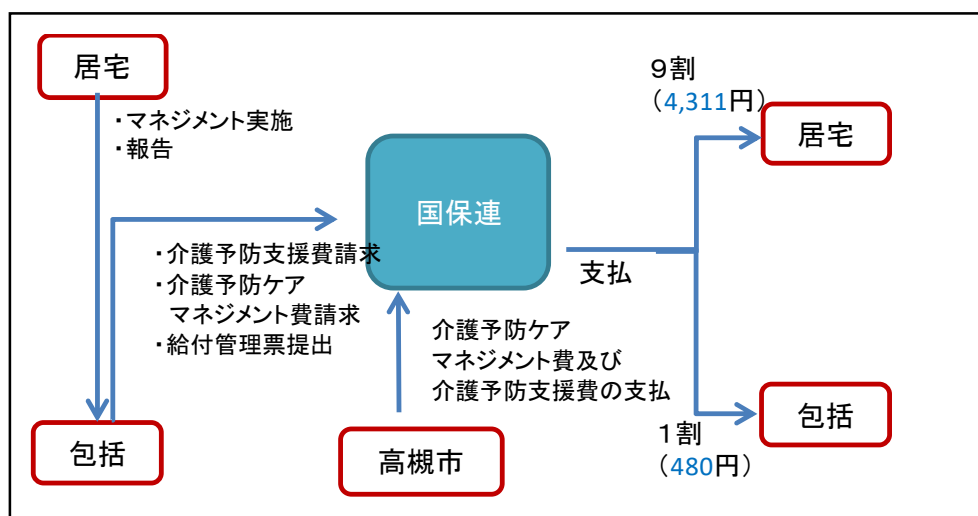
サービス種別	事業種別	サービスコード表略称	サービスコード
訪問型サービス	介護予防訪問サービス	訪問型サービス(独自)	A2
	共生型訪問サービス		
	生活援助訪問サービス	生活援助訪問サービス	A4
通所型サービス	介護予防通所サービス	通所型サービス(独自)	A6
	共生型通所サービス		
	短時間通所サービス	短時間通所サービス	A7
介護予防ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメントA	介護予防ケアマネジメントA	AF

## ケアプラン原案作成料の支払について

ケアプランを居宅に委託した場合のケアプランの作成料の支払については、介護給付と同様に国保連合会を通じて支払われます。なお、大阪府下においては大阪府国保連合会から居宅介護支援事業所と地域包括支援センターに按分して支払われます。

※委託連携加算分については、全額居宅に按分されます。

※大阪府外の居宅への委託等については自動的に按分されず、全額包括へ支払われます。



※R6.4 から居宅介護支援事業者も市町村から指定を受けて、介護予防支援を実施できるようになりました。しかし、「介護予防ケアマネジメント」は従前どおり、地域包括支援センター(包括から委託を受けた居宅介護支援事業者を含む)しか実施できませんのでご注意ください。

## 給付管理について

利用するサービスと給付管理票、ケアマネジメント費の整理

利用者	利用サービス			給付管理票の提出	給付管理票に記載するサービス			ケアマネジメント費の種類 (サービスコード)
	予防給付		総合事業		予防給付		総合事業	
	限度額管理対象(※1)	限度額管理対象外(※2)	限度額管理対象(※3)		限度額管理対象	限度額管理対象外	限度額管理対象	
要支援者	●	—	—	必要	●	—	—	介護予防支援(46)
	●	●	—	必要	●	—	—	介護予防支援(46)
	●	—	●	必要	●	—	●	介護予防支援(46)
	●	—	—	必要	●	—	—	介護予防支援(46)
	●	●	●	必要	●	—	●	介護予防支援(46)
	●	—	●	必要	●	—	●	介護予防支援(46)
	—	●	—	不要	—	—	—	—
	—	●	●	必要	—	—	●	介護予防ケアマネジメント費(AF)
事業対象者	—	—	—	必要	—	—	●	介護予防ケアマネジメント費(AF)
	—	—	●	必要	—	—	●	介護予防ケアマネジメント費(AF)

### ※1 限度額対象(予防給付)

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

### ※3 限度額対象(総合事業)

介護予防訪問サービス  
共生型訪問サービス  
生活援助訪問サービス  
介護予防通所サービス  
共生型通所サービス  
短時間通所サービス

### ※2 限度額対象外(予防給付)

居宅療養管理指導、特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型を除く)(短期利用を除く)、認知症対応型共同生活介護(短期利用を除く)、地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用を除く)、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

## 障害給付における介護優先について

障がい福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合には、介護保険サービスに係る保険給付または地域支援事業(総合事業等)を優先して利用することになります。

【参考】平成27年6月5日付 厚生労働省老健局長発 老発 0605 第5号「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて」(P.114)

## 日割り請求の適用について

従来の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護は月途中開始、終了の場合でも月額包括報酬を算定していましたが、介護予防訪問サービス、介護予防通所サービスは日割りで算定します。

平成 31 年 1 月 28 日付 厚生労働省事務連絡「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」の I 資料 9 「月額報酬の日割り請求に係る適用について」（抜粋）

- ・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、月額包括報酬で算定する。
- ・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する。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。  
月の途中に終了した場合は、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Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・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(同一サービス種類のみ)(※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	
	開始 ・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居(※1)	退居日の翌日	
	・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	
	・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	
	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・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(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)	
	・利用者との契約解除	契約解除日	
	終了 ・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の登録開始(※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	
	・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。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、それぞれにおいて月額包括報酬の算定を可能とする。	-

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
日割り計算用サービスコードがない加算及び減算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日割りは行わない。</li> <li>・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)</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、生保併用にて月額包括報酬の算定を可能とする。</li> </ul>	二

- ※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。

## 公費の取扱いについて

サービス種類と適用可能公費の関係は以下のとおりです。

	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	AA	AB	AC	AD	AE	AF
	訪問型サービス（みなし）	訪問型サービス（独自）	訪問型サービス（独自／定率）	訪問型サービス（独自／定額）	通所型サービス（みなし）	通所型サービス（独自）	通所型サービス（独自／定率）	通所型サービス（独自／定額）	その他の生活支援サービス（配食／定率）	その他の生活支援サービス（配食／定額）	その他の生活支援サービス（見守り／定率）	その他の生活支援サービス（見守り／定額）	その他の生活支援サービス（その他／定率）	その他の生活支援サービス（その他／定額）	介護予防ケアマネジメント
12 生活保護	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
25 中国残留	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
81 原爆助成	○	○			○	○									
58 全額免除	○	○													

○印は請求が可能な公費

## 利用者の負担軽減について

- 介護予防・生活支援サービス事業においても、利用者の負担軽減のために指定事業者によるサービスの利用については、高額介護予防サービス費に相当する事業及び、高額医療合算介護予防サービス費に相当する事業を実施します。

## 給付制限について

- 給付制限（保険料の滞納が続いた場合の措置）について、介護予防・生活支援サービス事業においては、現時点では適用しません。今後については検討中です。
- ※ 介護給付・予防給付については従来どおり給付制限が適用されます。
- ※ 要支援者について、被保険者証に給付制限の記載がある場合、予防給付は給付制限が適用されますが、介護予防・生活支援サービス事業のサービスは給付制限が適用されませんので請求時にご注意ください。
- ※ 給付制限が適用された場合は、高額介護予防サービス費に相当する事業等の対象にはなりません。

	利用するサービス	
	予防給付	介護予防・生活支援サービス
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

## 災害時等の特例減免について

- 災害その他の事由により、介護保険法第 60 条に規定する介護予防サービス費等の額の特例及び高槻市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱第 14 条に規定する第 1 号事業支給費の額の特例を市に申請し、認定された方へは「介護保険利用者負担額減額・免除認定証」が発行されます。
- 当該認定証に記載された期間においては通常の利用者負担割合に基づいた利用者負担額ではなく、当該認定証に記載された割合に基づく利用者負担額（※）となります。
- 住宅の被災に伴う減免については「半壊」及び「全壊」が対象となりますので、該当する利用者においては当該認定証を確認した上で、適切な利用者負担額を案内してください。

（※）生活援助訪問サービス（A4）と短時間通所サービス（A7）については、特例減免用のサービスコードがありますので、給付管理その他請求においてはご注意ください。また、生活援助訪問サービス（A4）は自己負担額が割合ではなく、所定の額としていきますので重ねてご注意ください。

## 8 一般介護予防事業

### 《高槻市ますます元気！健幸ポイント》

市が発行する「健幸パスポート」を下記の窓口で受け取り、スタンプを押印して貯めていきます。市が指定する各種事業に参加することでポイントがもらえて、記念品との交換や寄付ができるというものです。「健康部門（1スタンプ10ポイント）」「生涯学習・文化・芸術部門（1スタンプ5ポイント）」と「ボランティア部門」「趣味活動部門」「高槻もてもて筋力アップ体操チャレンジポイント」[など](#)があり、ポイント達成状況（100、200、300ポイントコース）に応じて、記念品交換や保育施設への寄付を選んでいただくことができます。記念品は障がい者自立支援、寄付は次世代育成支援につながり、健幸ポイントの取組に参加することで、健康づくりと社会貢献ができる取組です。

【対 象】 健幸パスポート発行年度に65歳以上となる市民

#### 【健幸パスポート発行窓口】

長寿介護課／健康づくり推進課／すこやかテラス(老人福祉センター)(5箇所)／公民館(13箇所)／支所(3箇所)／地域包括支援センター(12箇所)／高槻城公園芸術文化劇場／クロスパル高槻／生涯学習センター

### 《すこやかエイジング講座》

介護予防の取組段階に応じて、健康運動指導士、管理栄養士、歯科衛生士等の専門職が運動・栄養・口腔等の指導を行います。

【対 象】 60歳以上の市民

#### 【種 類】

##### ① 【初級】(全1回 当日先着制)

介護予防への関心の薄い、まだ早いと思っている人に介護予防活動を始めるきっかけを提供する教室です。生活習慣病対策と介護予防の基本についてお伝えし、自宅でも取り組めるような体操を行います。また、他にも参加できるような市の介護予防事業を紹介します。

##### ② 【中級】(3か月間に全5回 申込制)

介護予防に関心を持ち始めた人が介護予防活動を継続するための動機付けを図る教室です。生活習慣病対策や社会参加の大切さ、低栄養予防や口腔ケアの方法、認知症の対応・気づきのポイント、ロコモティブシンドロームの予防法等についてより詳しくお伝えします。

##### ③ 【上級】(全1回 申込制)

地域でより健やかに暮らし続けていくために自身の心身機能維持向上を目指した活動の継続や、地域の中で介護予防や社会参加の幅を広げたい方、地域で介護予防活動を推進していきたい方に対して[仲間を増やすために役立つ専門知識をお伝えする講座](#)です。

### 《我が家でますます元気》(概ね3か月間に3回程度 申込制)

ご家族の介護や健康上の理由によりすこやかエイジング講座等の介護予防事業への参加が困難な方を対象に、保健師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、歯科衛生士がご自宅に伺い、利用者の方のペースに合わせた介護予防の実践をお伝えします。

長寿介護課介護予防・社会参加促進チーム(674-7881)までお問合せください。

### 《元気体操クラス》

健康運動指導士や看護師などが、高槻ますます元気体操の実践指導を行っています。1回40分の2部制です。

【対象者】60歳以上の市民

【申込・問合せ】郡家すこやかテラス（郡家老人福祉センター）（669-9044）

体操クラス名	会場	所在地	曜日	時間
富田元気体操クラス	富田すこやかテラス (富田老人福祉センター)	富田町2-4-9	第1・3月 第1・3水	1部10:10～ 2部11:10～
郡家元気体操クラス	郡家すこやかテラス (郡家老人福祉センター)	郡家新町48-6	第2・4木	1部10:10～ 2部11:10～
			第3水・第4金	1部14:10～ 2部15:10～
春日元気体操クラス	春日すこやかテラス (春日老人福祉センター)	春日町21-28	第1・3金 第2・4火	1部14:10～ 2部15:10～
山手元気体操クラス	山手すこやかテラス (山手老人福祉センター)	山手2-2-2	第1・3木 第2・4月	1部10:10～ 2部11:10～
芝生元気体操クラス	芝生すこやかテラス (芝生老人福祉センター)	芝生町4-3-11	第1・3木	1部14:10～ 2部15:10～
			第2・4水	1部10:10～ 2部11:10～
高槻センター街元気体操 クラス	高槻センター街ビル	高槻町14-23	第1～4火木	1部10:10～ 2部11:10～
愛仁会リハビリテーション HP	要申込	白梅町5-7	第1～4金	1部10:10～ 2部11:10～

### 《もてきんスタジオ》

屋外の会場で、健康運動指導士や看護師など専門職の指導のもと、高槻もてきん筋力アップ体操とラジオ体操、お口の体操を行っています。1回30分の2部制です。夏季は当日現地の暑さ指数が28超となった場合、開催を中止します。

【対象者】60歳以上の市民

【問合せ】郡家すこやかテラス（郡家老人福祉センター）（669-9044）

【申込】不要・当日先着順

会場	所在地	曜日	時間
安満遺跡公園 SAKURA 広場周辺	八丁畷町12-3	第1～第4火曜日	1部 10:10～ 2部 11:10～
富田支所前広場 ※雨天中止	富田町5-17-1	第1～第4金曜日	1部 10:10～ 2部 11:10～

### 《健康サポートひろば》

看護師、管理栄養士、歯科衛生士、健康運動指導士が、体力測定や健康相談を行っています。

【対象者】60歳以上の市民の方

【申込・問合せ】すこやかテラス（郡家老人福祉センター）（669-9044）

会場	所在地	曜日	時間
----	-----	----	----



富田すこやかテラス (富田老人福祉センター)	中2階会議室	富田町2-4-9	第1火	14:00~15:30
郡家すこやかテラス (郡家老人福祉センター)	スタジオ100	郡家新町48-6	第3木	14:00~15:30
春日すこやかテラス (春日老人福祉センター)	趣味・クラブ室	春日町21-28	第2金	14:00~15:30
山手すこやかテラス (山手老人福祉センター)	スタジオ100	山手2-2-2	第2木	14:00~15:30
芝生すこやかテラス (芝生老人福祉センター)	趣味・クラブ室	芝生町4-3-11	第1水	14:00~15:30

### 《街かどデイハウス》

街かどデイハウスのスタッフが、高槻ますます元気体操の実践指導を行っています。

【対象者】65歳以上の市民（要介護認定を受けていない）

【申込・問合せ】各街かどデイハウスへ直接お問合せください。

街かどデイハウス名	所在地	電話番号
きららの家	原 1109	688-6155
とうりゃんせ	大蔵司 1-8-25	683-0622
なごみの家	富田町 3-29-5	694-6062
北撰すまいるハウス	宮田町 3-56-1	693-2989
みかん	川添 2-20-28	692-5940
キャロット	宮野町 16-1	655-8839
ハリオ横丁寄ってこ広場	安岡寺町 1-20-3	687-6680

### 《高槻ますます元気体操等実施グループ》

高槻ますます元気体操や高槻もももて筋力アップ体操に取り組むグループが、200 近くの拠点で活動しています。地区福祉委員会などの地域の活動団体と共催で行う「ますます元気クラブ」、健康サークルやシニアクラブ、自治会などが行う「自主グループ」があります。体操に取り組むグループに見学・参加希望の場合はグループ紹介を行っています。

長寿介護課介護予防・社会参加促進チーム（674-7881）までお問合せください。

### 《生活支援サポーター》

サポーター養成講座を受けて登録した方が、市内の高齢者の日々のちょっとした困りごと（買い物や外出時の同行、家事、掃除、衣替え等）の支援を行います。支援した方には1回あたり100円相当の「お助けポイント」が付与されます。支援した方のポイントが貯まると年1回ギフトカードと交換することができます。（利用者には利用ポイントの制限があります。）

### 事業対象者の転出入

#### 事業対象者の転出について

- 事業対象者が他の市町村に転出するときは、要介護・要支援の認定を受けている場合と異なり、事業対象者としては引き継がれません。(受給資格証明の発行もありません)
- 本人が事業対象者の手続きを希望する場合は、改めて転出先の市町村が定めたルールによる手続きが必要になります。

#### 事業対象者の転入について

- 事業対象者が他の市町村から高槻市に転入するときは、要介護・要支援認定を受けている場合と異なり、事業対象者として引き継がれません。
- 高槻市においては、他市町村からの転入者の場合は、新規申請として従来どおり要介護認定申請の案内を行います。ただし、本人が転出元で事業対象者としてサービスを利用していたと申し出、かつ、高槻市においても事業対象者を希望している場合は基本チェックリストを実施し事業対象者として申請できます。その場合、本人が事業対象者であったかの転出元への確認は不要です。

### 月額包括報酬のサービスにおける月途中での支給区分の変更と請求の考え方

- 介護予防・生活支援サービス事業における従来相当サービス（介護予防訪問サービス・介護予防通所サービス）の日割り請求に関しては、P. 27 に記載のとおりですが、日割り要件に該当しない場合で、月途中で支給区分を変更した場合は、原則、月額包括報酬となります。この場合、月末時点において有効なケアプランに位置づけられている支給区分での請求になります。
- 例えば、要支援2の方が介護予防通所サービスを「週1回程度」で利用しており、月途中で利用者の状態変化等により「週に1回を超える程度」を利用することになった場合などでは、基本的には翌月からケアプランを見直すものとし、当月は「週1回程度」の支給区分で請求します。また翌月以降は「週1回を超える程度」の介護予防サービスをケアプランに位置づけた上で「週1回を超える程度」の支給区分で請求するものとします。
- ただし、利用者の状態変化等により月途中でケアプランを見直し「週1回を超える程度」の介護予防通所サービスを位置づけた場合は、月末時点での有効なケアプランに位置づけられた支給区分として「週1回を超える程度」の介護予防通所サービスで請求するものとします。

## 住所地特例対象者等へのサービス提供について

### 高槻市内の事業所の場合

- ◆高槻市内事業者が「他市町村住所地特例者」へ介護予防・生活支援サービス事業を提供する場合
  - 高槻市内事業者が、他市町村の住所地特例対象者に対する介護予防・生活支援サービス（訪問型サービス・通所型サービス）を提供する場合は施設所在地市町村である高槻市の介護予防・生活支援サービス事業の基準による提供になります。そのため、他市町村（保険者市町村）の指定は必要ありません。
  - 介護予防ケアマネジメントについても、住所地特例施設所在市町村である高槻市の地域包括支援センターが行うことになります。
  
- ◆高槻市内事業者が「他市町村の被保険者（住所地特例対象者を除く）」へ介護予防・生活支援サービス事業を提供する場合
  - 高槻市内事業者が、他市町村の被保険者（住所地特例対象者を除く）に対する介護予防・生活支援サービス（訪問型サービス・通所型サービス等）を提供する場合は、他市町村（保険者市町村）の介護予防・生活支援サービス事業の基準による提供になります。
  - 他市町村（保険者市町村）の介護予防・生活支援サービスを提供するためには、他市町村（保険者市町村）にサービス内容や指定基準等についてお問合せください。

### 高槻市外の事業所の場合

- ◆高槻市外事業者が「高槻市住所地特例対象者」へ介護予防・生活支援サービス事業を提供する場合
  - 高槻市外事業者が、高槻市の住所地特例対象者に対する介護予防・生活支援サービス（訪問型サービス・通所型サービス等）を提供する場合は、住所地特例施設所在市町村の介護予防・生活支援サービス事業の基準による提供になります。
  - 介護予防ケアマネジメントについても、住所地特例施設所在市町村の地域包括支援センターが行うことになります。
  - 施設所在市町村の介護予防・生活支援サービスを提供するためには、施設所在市町村にサービス内容や指定基準等についてお問合せください。
  
- ◆高槻市外事業者が「高槻市の被保険者（住所地特例対象者を除く）」への介護予防・生活支援サービス事業を提供する場合
  - 高槻市外事業者が、高槻市の被保険者（住所地特例対象者を除く）に対する介護予防・生活支援サービス（訪問型サービス・通所型サービス）を提供する場合は、高槻市の介護予防・生活支援サービス事業の基準による提供になります。
  - 高槻市の介護予防・生活支援サービスを提供するためには、高槻市の介護予防・生活支援サービスの指定を受ける必要があります。

### 介護予防ケアマネジメントの考え方

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に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その悪化をできる限り防ぐ」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あり、従来からのケアマネジメントのプロセスに基づくものです。

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・増進に向けた取組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ような居場所に通い続けるなど、「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。

(介護予防・日常生活支援総合事業ガイドラインより)

### コラム

#### コラム1 生涯現役！！

人は人と人との関わりがあってこそ生きがいを感じ、輝けるものです。

年齢には勝てませんが人との関わりの中から、小さな楽しみを積重ねる事で、生活が潤い心身ともに健全で豊かさを保てるのではないのでしょうか。

介護予防マネジメントでは少しでも多くの人に“自分の人生を豊かにすること”を伝え、導いて行けるようにしたいですね。

このような100歳の男性がおられます。未だに介護認定は受けても非該当、家事を全て行っておられ、背中もまっすぐです。おしゃれで話題が豊富。いつも幸せそうな素敵な笑顔です！！多くの高齢者がこのように過ごせたら良いですね。将来の私たちも含めて！

私達が今まで培ってきた知識、技術、経験、人間性をフルに活用して一人ひとりの可能性を引き出しましょう。

高槻市地域包括支援センター

## コラム2 《つながりの「わ」の中で》

地域包括支援センターでは、高齢者や家族などからの相談を受け、介護保険サービスやそれ以外のさまざまな制度を利用した総合的な支援をしています。

高齢者や家族が感じている困りごとは、心身の健康状態・疾病などの問題に、ライフスタイルや、習慣、行動様式、性格など、その人特有の背景や、生活環境が複合的に作用して、相談の内容は実に多様で、多岐にわたっています。

地域包括支援センターは、その多様な相談を受け、高齢者や家族が望む暮らしを見つける手助けをする役割をになうわけですが、地域包括だけでその役割を担えるわけではありません。

地域の民生委員や住民の方々、急性期病院やリハビリ病院、かかりつけ医、介護施設や居宅介護支援事業所、在宅のサービス提供事業所、社会福祉協議会、保健所など、介護・福祉・保健・医療の多機関、多職種に、長寿介護課、障がい福祉課、生活福祉課等の行政と、連携し、協働できることが、地域包括支援センターにとって大きな力となっています。

介護保険法の改定で、総合事業が実施されることになり、未知の航海にでるような不安もありますが、地域包括支援センターが設置された当初には、予測もつかなかった支援のネットワーク網が構築されている現在のことを考えると、前向きで明るい思考で支援対応できるのではと考えています。

高槻市地域包括支援センター

## コラム3 「サービスからの卒業!？」

日常生活支援総合事業での介護予防ケアマネジメントは、これまでの居宅介護支援、介護予防支援とそのプロセス、考え方が大きく変わるところはありませんが、ケアプランの作成にあたり、介護保険法の第1条で「尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保険医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行う」やこの章のはじめに記されている介護予防ケアマネジメントの考え方にもあるように、これまでより自立支援に焦点をあてることが求められているのではないのでしょうか。

もちろんケアマネジャーだけが自立支援について考えるのではなく、利用者と家族と一緒に考え、自立支援について理解してもらうことが必要ではないのでしょうか。そして利用者と家族に理解してもらうために、そのことをわかりやすく伝える工夫と繰り返し伝えていくこともケアマネジャーの役割の一つだと思います。

また、サービス利用を卒業することも視野に入れて、支援の開始時から卒業の視点を利用者とその家族に持っていただくためにも、自立支援を目指した目標を利用者、家族と考えていきましょう。

サービスを卒業するなんて、理想論でしかないとの意見もあるでしょうが、すべての利用者が卒業できなくとも卒業を目指して、利用者の「できた!」を増やしていける支援をケアマネジャー、地域包括支援センター、サービス提供事業所皆ですすめていきましょう。

高槻市地域包括支援センター

#### コラム4 こんなサービスがあったらいいのに。

高齢者の支援をしているとき、こんなことを思ったことはありませんか。

「デイサービスに行くほどではないんだけど、近所に気軽に通えてお茶でも飲める場所があれば。」「介護サービスじゃできないけど、こんな支援をしてあげればこの人はもっと住みよく生活できるのに。」……

ケアマネジメントに求められるものは、介護サービスだけではなく地域に存在する活動やインフォーマルサービス等も広く活用しながら、地域との関わりの中で本人の自立に向けた支援をすることです。でもご近所での地域活動やインフォーマルサービス等が無い場合や、もしかしたら在るけど分からない場合もあると思います。そんなときは、地域包括支援センターや市、「生活支援コーディネーター（※）」にご相談ください。地域活動やインフォーマルサービス等の情報があれば情報提供や橋渡しをしますし、無い場合はその支援をどうやって創り出すのか相談にのることができます。

ケアマネジメントは本人の自立支援を通して地域を考える、「地域づくり」が本質だと思います。高齢者でも（そして高齢者だけでなく、障がい者や子育て世代、子ども、みんなが）安心して生活できる「地域づくり」に、ケアマネジメントを通じて取組んでいきましょう。

※ 「生活支援コーディネーター」…介護保険法改正により新たに位置付けられた事業「生活支援体制整備事業」（医療や介護サービスだけではなく、広く高齢者支援の体制を充実・強化・推進することを目的とした事業）で配置した人。高槻市では高槻市社会福祉協議会に配置している。事業の目的のため、社会資源の把握、担い手の養成、高齢者支援を行う団体の情報連携などに取組んでいる。

高槻市 健康福祉部 長寿介護課

## コラム5 「自分」を伝えることは、難しい。

例えば病院の診察の時を想像してみてください。先生が「今日はどうされましたか？」と質問されたあと、自分のすべての症状を、確実に伝えることは、実はたやすいことではありません。

先生の前で、まずどことなく緊張してしまうこと、それも強面の先生ならなおさら。また、自分の体の痛みは、ズキズキなのかシクシクなのか、なにがしんどいのか、それがいつからですかと言われ、さていつからだったけど考えているうちに別の質問を先生がしたり。

客観的な自分を、自分以外の人にこまかく伝えることは結構難しいことだと思います。

私たちの現場でも、初回のアセスメントでは利用者は緊張しています。今まで話したことない他人に、自分のプライベート情報を打ち明けるのですから。だから項目通りに、順番どおりに、質問するのは場合によってはやめたほうがいいかもしれません。「はい」や「いいえ」、「できます」「できません」でしか回答が得られないからです。

利用者が話しやすそうな項目から話し始めて、その内容を広げながら、こちらの聞きたい項目を上手に織り込み話を進めましょう。聞き漏らしたら、次の訪問の時に聞こうくらいの気持ちで臨むほうが、利用者との関係はよくなります。きっと。

高槻市地域包括支援センター

## コラム6 なぜ「総合事業」が位置づけられたのか

平成26年の夏頃には「要支援切り」と新聞に見出しが躍りました、そのため、今でも「要支援の人はサービスが受けられなくなるのか」とのご質問をいただくことがあります。そんなことはありません！！必要な方には必要なサービスを利用していただき、状態の維持や改善を図っていただきたいと考えております。ただ、介護保険のサービスを利用することが目的とはなっていないでしょうか。サービスを利用することで、利用される方の生活の質を向上させることが大切です。

今後の動向について目を向けてみると、高槻市も全国同様に、後期高齢者の人口は増加し、その方々を支える層の人口が減少していきます。国でも介護保険制度の維持について議論されているところですが、「総合事業」が始まった背景から考えると、今の時点だけの話ではないのです。そこでの「マネジメント」の重要性です！！サービスを利用して改善して、地域での役割を見つけてサービスを卒業して、もし、また悪くなったら、サービスを利用してと・・・、そんなにうまくいかないよとの声も聞こえますが・・・歩くことが難しくても話し相手にならなっていただけかもしれません・・・高齢者の方の力を少しでも引き出すケアプランであるために、皆様の専門職としての力を発揮していただきたいと思います。

新しい事業のため、地域包括支援センターやケアマネジャーの皆様にはご負担が増えることと思いますが、高槻市の高齢者の方が安心して生活していただけるようぜひお力添えください。

高槻市 健康福祉部 長寿介護課

## コラム7 最近嬉しかった事

地域包括支援センターの職員になって数年が経ちます。

以前まで病院勤務が大半であった私は、在宅支援の難しさを感じる日々を送っています。その中で嫌な事、悔しい事もあれば嬉しかった事、学ぶ事もたくさんあります。

私が担当している重度の認知症の男性の A さんのお話です。

最初はなかなか受け入れてもらえず、頻回に訪問して関係を作るようにしました。

受け入れて頂いてからは『お世話になってすみませんね』『いつもありがとう』などの感謝の言葉があり、そして最近『あなたのお仕事は大変ですね』『僕みたいな人を何人担当しているの』などの私に対しての労い言葉を頂けるようになりました。

私は素直にただ嬉しくて『お気遣い下さって嬉しいです。ありがとうございます』を返すと A さんは恥ずかしそうにし、テレビを見始めました。

A さんは以前学校の先生をされていてマンションの子供達を見る時はいつも目を細め、穏やかな表情になります。A さんに『子供はかわいいですね』と聞くと『そうやね』と返事されます。

認知症になり、性格が変化する方も中にはいらっしゃいます。しかし、A さんは先生という職についていたこともあり、子供好きな事や人に心配りができる事は変わっていないと思います。

私は A さんとの関わりの中で感謝や労いの言葉を頂くことで日々の業務への励みになり、やりがいに繋がりました。また、当たり前のことですが認知症の方でも心は伝わると言うことを実感し、自分の心がけひとつで変わることを再度学びました。

日々多忙な業務の中で嫌な事、悔しい事などたくさんあり、たまには落ち込むこともあります。しかし、小さな嬉しい事がいっぱいあれば大きな嬉しい事になります。皆さん、小さな嬉しい事を探していきませんか。

高槻市地域包括支援センター



## コラム8 燃え尽き症候群にならないために。

### ・その人の「ゴール」って？

利用者のアセスメントを行う際、課題を抽出していますが、あなた自身の中でその人の「ゴール」をイメージできますか？

その人がこれまでどういう風に生きてきて、これからどういう風に生きていくのか。

過去・現在・未来。

現在のない未来はありません。

私たちが関わっているのは現在です。どんな未来になるかはご本人同様、私たちの誰も知ることはできません。でも、現在の暮らしがあつての未来です。その人の未来をあなたの頭の中で想像してみましょう。もちろん、ご本人へは言えない内容のこともあるのであくまでも「想像」です。

実際の身体状況や生活状況で課題が多くある方に対して「こうあるべき」という基準をつくっていませんか？その基準から外れていると「問題アリ」なのでしょうか？その基準は誰がつくっていますか？疑問形ばかりで申し訳ないですが、「ご本人が今の生活をどう思っているか？どう生きていきたいか？」を支援者が理解することが重要です。

### ・「私が」何とかするもの？

その人の力を信じる。

自己決定を支援する。

### ・すべての人に「全力で」支援しないといけないのか？

…必要な時に必要なことを支援するだけでいいのです。そのためには、ご本人ができることを見極めておく、いわゆる「その人をつかめているかどうか」が重要です。

### ・まとめ

なぜこんなことを言うのかというと、自分の務めを全うしようと頑張れば頑張るほど、どんどん自分を追い込み、身体も心も疲弊してしまう恐れがあるからです。必要な業務はこなさないといけない、書類に不備はあってはいけないという状況の中、先ほどお伝えしたような状態に知らず知らずのうちに陥ってしまうのです。そんな状況にならないためには自分自身の心と身体の限界を知ることと、仕事に対する意識や利用者への見方を見直すことが大切です。

一番大事なのはあなたが幸せでいることです！それが利用者の幸せにつながるはずです。

高槻市地域包括支援センター

知っていますか？

## 介護保険サービスの上手な使い方

### 「介護保険法」の内容

#### 第1条（目的）

この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護（中略）を要するもの等について、（中略）**その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう**、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、（中略）国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

#### 第4条（国民の努力及び義務）

国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して**常に健康の保持増進に努めるとともに**、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、**その能力の維持向上に努めるものとする**。

一人ひとりの「こんなふうに暮らしたい」（＝自立）を支えるのが介護保険制度です。

サービスを使う時の考え次第で、その後の生活が変わるかもしれません

Aさん



要支援1

ヘルパーさんに全部お願いしよう

足腰が痛くなって屈むのが大変。お風呂掃除だけでなく、せっかくだから掃除、洗濯もヘルパーさんをお願いしよう



2年後



随分、体力が落ちたわ。サービス利用料もたくさんかかるし...介護保険を使ったら楽になると思ったのに...

Bさん



要支援1

自分でできることはやってみよう

足腰が痛くなって屈むのが大変。お風呂掃除が辛いからお願いした。掃除機をかけるのは自分でできるからやりたいわ。



2年後



日々頑張ったおかげで少しずつ体力がついてきたわ。久しぶりにお友達と遠出してみようかしら♪

### ★サービスを使うときのポイントは2つ★

1. 生活の中で希望することややりたい自分を考え、身近な人やケアマネジャーに伝える
2. 希望の実現に向けてケアマネジャーと一緒に計画を立て、自分でできることは自分で取り組む

令和3年10月 高槻市健康福祉部長 森 介護課

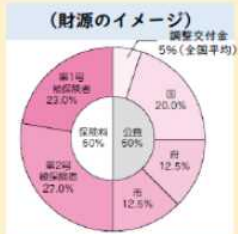
知っていますか？

## 介護保険のお金のこと

将来、介護が必要な状態になった時に受ける介護保険サービスの利用料は、本人負担を1割～3割とし、残りは介護保険料と公費（税金）から賄われます。

介護保険料は自治体で異なり、3年ごとに今後必要な介護費用を見込んで保険料の金額を設定しています。

第1号被保険者（65歳以上）の介護保険料基準額 月額 6100 円



デイサービスやホームヘルプサービスなどの介護保険サービスと同じように、**介護予防教室**などの一般介護予防事業も**介護保険料が使われています**。

40歳から介護保険料の納付は始まりますが、要介護等の認定を受ける平均年齢はおよそ**80歳**

同じ介護保険制度を利用するなら、**早いうちから一般介護予防事業に参加してみませんか。**

知っていますか？

## 介護人材が不足しています

少子高齢化に伴う人口構造の変化により、75歳以上の後期高齢者が増え、今後は何らかの生活支援や介護を必要とする方が増えていく一方で、生活支援や介護の担い手は不足していきます。

近い将来、介護保険サービスを利用したくても利用できない時が来るかもしれません...

※大阪府では、2023年度（令和5年度）に約17,000人 2040年度（令和22年度）に約68,000人の介護人材が不足する見込みです

一介護のプロの手を借りる前に、仲間同士でできる範囲の**助け合い**や**交流**を—  
介護予防を楽しみ、健康で長生きを実現



# 見本

様式 1

事業対象者の手続きをするときは専用の様式を使用してください。

## 高槻市 基本チェックリスト（事業対象者）

担当者（サイン）	
<input type="checkbox"/> 市	
<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者	

※ ✓ チェック記入要

被保険者番号		性別	男 ・ 女	実施日	令和 年 月 日
氏名		生年月日	大正 昭和	年 月 日	歳
住所				電話番号	
予防給付の利用希望	なし ・ あり ※（あり）の場合は、介護認定の更新申請の手続きをしてください。				
直近の認定情報	※（ ）内介護度を記載 要支援（ ） 要介護（ ）				
	有効期間 平成・令和 年 月 日 ～ 平成・令和 年 月 日				

区分	No.	質問事項	いずれかに○		確認欄
① 生活機能全般	1	バスや電車で1人で外出していますか  自分で車を運転して外出している場合も含まれます	0. はい	1. いいえ	No.1～20のうち
	2	日用品の買い物をしていますか  自分で買い物に出かけて、必要な物品が買えていますか	0. はい	1. いいえ	
	3	預貯金の出し入れをしていますか  窓口の手続きも含め、自分の判断で金銭管理をしていますか	0. はい	1. いいえ	
	4	友人の家を訪ねていますか  電話やメールによる交流や、家族や親戚の家への訪問は含みません	0. はい	1. いいえ	
	5	家族や友人の相談にのっていますか  電話やメールによる相談は含まれます	0. はい	1. いいえ	
② 運動	6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか 時々使う程度であれば「はい」、 能力があっても習慣的に手すりを使っている場合は「いいえ」とします	0. はい	1. いいえ	②のうち
	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  時々つかまっている程度であれば「はい」とします	0. はい	1. いいえ	
	8	15分位続けて歩いていますか  屋内、屋外等の場所は問いません	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  実際に転倒したかどうかをお答えください	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	
③ 栄養	11	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか  6ヶ月以上かかって減少している場合は「いいえ」とします	1. はい	0. いいえ	③のうち
	12	BMIが18.5未満ですか ※BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m) 体重は1ヶ月以内の値をお答えください 計算が難しい場合は身長・体重のみご記入ください 身長          cm          体重          kg          (BMI =          )	1. はい	0. いいえ	
			/ 2		/ 5
			/ 5		/ 20

④ 口腔	13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか 食べにくさが半年以上前から続いていて、 その状態に変化がない場合は「いいえ」とします	1. はい	0. いいえ	④のうち  /3
	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	
⑤ 閉じこもり	16	週に1回以上は外出していますか  過去1ヶ月の状態を平均してください	0. はい	1. いいえ	⑤のうち 16に該当  /1
	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	
⑥ 認知機能	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 ご自分で物忘れを感じていても、 周りの人に言われない場合は「いいえ」とします	1. はい	0. いいえ	⑥のうち  /3
	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 誰かに電話番号をたずねて電話をかける場合や、 ダイヤルしてもらい会話するだけの場合は「いいえ」とします	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  月と日の一方しかわからない場合には「はい」とします	1. はい	0. いいえ	
⑦ うつ	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	⑦のうち  /5
	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	

事業対象者の手続及び総合事業の実施にあたり、この基本チェックリストに関する情報を、高槻市、地域包括支援センター及び事業所その他必要な範囲で関係する者に提示することに同意します。

令和 年 月 日 氏名(自署) \_\_\_\_\_

代理者氏名 \_\_\_\_\_

※ この欄は地域包括支援センター等が記入してください。(該当欄に○をしてください。)※

判定結果 チェック欄	①生活	②運動	③栄養	④口腔	⑤閉じこもり	⑥認知	⑦うつ	判定結果

※ これより、下欄は記入しないでください。 ※

※ これより、下欄は記入しないでください。 ※				受付印
入力日		担当者		
※備考欄				

## 基本チェックリスト（プラン用）

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
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

(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

以下の7基準のうち、いずれかの基準に該当すると事業対象者の基準に該当することになります。

① 様式第一の質問項目No.1～20までの20項目のうち10項目以上に該当
② 様式第一の質問項目No.6～10までの5項目のうち3項目以上に該当
③ 様式第一の質問項目No.11～12の2項目のすべてに該当
④ 様式第一の質問項目No.13～15までの3項目のうち2項目以上に該当
⑤ 様式第一の質問項目No.16に該当
⑥ 様式第一の質問項目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 様式第一の質問項目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、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。

## 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	

見本

の分を記入して下さい。

介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書

<input type="checkbox"/>	被 保 険 者 氏 名		被 保 険 者 番 号	
	フリガナ		0	0 0
			個 人 番 号	
			生 年 月 日	
			明 治 ・ 大 正 ・ 昭 和	年 月 日
介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメントを依頼(変更)する介護予防支援事業所				
<input type="checkbox"/>	介護予防支援事業所名		介護予防支援事業所の所在地	
			〒 (電話番号)	
事 業 所 番 号				
<input type="checkbox"/>	登録年月日(サービス開始年月日)		令和 年 月 日付	
<input type="checkbox"/>	介護予防支援事業所を変更する場合の事由等			
<p>(宛先) 高 槻 市 長</p> <p>上記の介護予防支援事業者に介護予防サービス計画の作成又は介護予防ケアマネジメントを依頼することを届出します。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p>				
被 保 険 者	住 所			
	氏 名			電 話 番 号

(注意) 1 この届出書は、次のいずれかの方法で、高槻市(長寿介護課)へ提出してください。

(ア) 依頼する事業所から提出。

(イ) 依頼する事業所に確認をもらったうえで、本人(家族)から提出。

2 介護予防サービス計画の作成又は介護予防ケアマネジメントを依頼する事業所を登録するときは、登録年月日を記入の上、必ず高槻市(長寿介護課)へ提出してください。

提出のない場合、サービス利用に係る費用をいったん、全額負担していただくことがあります。

これより下欄は、記入しないでください。		受付印
①証回収: 有・無 ② 年 月 日証発行後、窓口にて交付済 ③ 年 月 日証発行後、郵送済 ※送付先変更(有・無) ④有効期間 年 月 日 ~ 年 月 日 ⑤作成者区分 (予防・介護)		
受取確認欄 [事業所名] [氏名]		



利用者基本情報

様式 5

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・2		
	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・ 総合事業 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			
	氏名	続柄		住所・連絡先
緊急連絡先				
			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・過ごし方			趣味・楽しみ・特技	
	時間	本人	介護者・家族		
	友人・地域との関係				

《現病歴・既往歴と経過》(新しいものから書く・現在の状況に関連するものは必ず書く)

年月日	病名	医療機関・医師名 (主治医・意見作成者に☆)		経過	治療中の場合は 内容
年 月 日			Tel	治療中 経過中 その他	
年 月 日			Tel	治療中 経過中 その他	
年 月 日			Tel	治療中 経過中 その他	
年 月 日			Tel	治療中 経過中 その他	

《現在利用しているサービス》

公的サービス	非公的サービス

地域包括支援センターが行う事業の実施に当たり、利用者の状況を把握する必要があるときは、基本チェックリスト記入内容、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書と同様に、利用者基本情報、アセスメントシートを、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、総合事業におけるサービス事業者等実施者、介護保険施設、主治医その他本事業の実施に必要な範囲で関係する者に提示することに同意します。

令和 年 月 日 氏名

## 興味・関心チェックシート

氏名： \_\_\_\_\_ 年齢： \_\_\_\_\_ 歳 性別（男・女） 記入日： R \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

表の生活行為について、現在しているものには「している」の列に、現在していないがしてみたいものには「してみたい」の列に、する・しない、できる・できないにかかわらず、興味があるものには「興味がある」の列に○を付けてください。どれにも該当しないものは「している」の列に×をつけてください。リスト以外の生活行為に思いあたるものがあれば、空欄を利用して記載してください。

生活行為	している	してみたい	興味がある	生活行為	している	してみたい	興味がある
自分でトイレへ行く				生涯学習・歴史			
一人でお風呂に入る				読書			
自分で服を着る				俳句			
自分で食べる				書道・習字			
歯磨きをする				絵を描く・絵手紙			
身だしなみを整える				パソコン・ワープロ			
好きなときに眠る				写真			
掃除・整理整頓				映画・観劇・演奏会			
料理を作る				お茶・お花			
買い物				歌を歌う・カラオケ			
家や庭の手入れ・世話				音楽を聴く・楽器演奏			
洗濯・洗濯物たたみ				将棋・囲碁・ゲーム			
自転車・車の運転				体操・運動			
電車・バスでの外出				散歩			
孫・子供の世話				ゴルフ・グラウンドゴルフ・水泳・テニスなどのスポーツ			
動物の世話				ダンス・踊り			
友達とおしゃべり・遊ぶ				野球・相撲観戦			
家族・親戚との団らん				競馬・競輪・競艇・パチンコ			
デート・異性との交流				編み物			
居酒屋に行く				針仕事			
ボランティア				畑仕事			
地域活動 (町内会・老人クラブ)				賃金を伴う仕事			
お参り・宗教活動				旅行・温泉			

(出典)「平成25年度老人保健健康増進等事業 医療から介護保険まで一貫した生活行為の自立支援に向けたリハビリテーションの効果と質に関する評価研究」

一般社団法人 日本作業療法士協会 (2014.3)

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

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

# 介護予防サービス・支援計画書

No. \_\_\_\_\_

利用者名 \_\_\_\_\_ 性別 \_\_\_\_\_ 認定年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 認定の有効期間 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

要支援1・要支援2 \_\_\_\_\_ 事業対象者 \_\_\_\_\_

初回・紹介・継続 \_\_\_\_\_ 認定済・申請中 \_\_\_\_\_

計画作成者氏名 \_\_\_\_\_

計画作成(変更)日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 (初回作成日) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

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) \_\_\_\_\_

担当地域型支援センター: \_\_\_\_\_

目標とする生活 \_\_\_\_\_

1日	1年											
	アセスメント領域と現在の状況	本人・家族の意欲・意向	領域における課題(背景・原因)	総合的課題	課題に対する目標と具体策の提案	具体策についての意向 本人・家族	目標	目標についての支援のポイント	介護保険サービス又は市町村等事業サービス(総合事業のサービス)	サービス種別	事業所(利用先)	期間
運動・移動について		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					( )					
日常生活(食事生活)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					( )					

【本を行うべき支援が実施できない場合】  
 必要な支援の実施に向けた方針 \_\_\_\_\_

総合的な方針: 生活不活発性の改善予防のポイント \_\_\_\_\_

健康状態について  
主治医受診歴、健診結果、検査結果等を含めた留意点 \_\_\_\_\_

【意見】 \_\_\_\_\_

地域包括支援センター \_\_\_\_\_

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	栄養不足	口腔ケア	認知症	褥しこみ	物忘れ	うつ	予防	予防	予防
/ 5	/ 2	/ 3	/ 2	/ 2	/ 3	/ 3	/ 3	/ 5	/ 5

予防給付または地域支援事業 \_\_\_\_\_

令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日 氏名 \_\_\_\_\_

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)経過記録(サービス担当者会議の要点を含む)

利用者氏名 \_\_\_\_\_ 計画作成者氏名 \_\_\_\_\_

年月日	内容	年月日	内容

※1 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)経過は、具体的には、時系列に出来事、訪問の際の観察(生活の活発さの変化を含む)、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などを記入する。

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"/> 介護給付	<input type="checkbox"/> プラン継続	<input type="checkbox"/> 介護予防・生活支援サービス事業	<input type="checkbox"/> プラン変更
<input type="checkbox"/> 予防給付	<input type="checkbox"/> プラン終了	<input type="checkbox"/> 一般介護予防事業	<input type="checkbox"/> 終了
<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			

参考資料「訪問型サービスの詳細」

サービス種別	介護予防訪問サービス(従来相当)	共生型訪問サービス(緩和した基準)	生活援助訪問サービス(緩和した基準)
サービス内容	訪問介護員による身体介護・生活援助	居宅介護、重度訪問介護の従業者による身体介護・生活援助	生活援助
対象となるサービス提供の考え方	①ケアマネジメントで訪問介護員による専門的なサービスが必要と認められるケース	①65歳に達した日の前日において、障がい福祉サービスの居宅介護又は、重度訪問介護を受けており、引き続き共生型訪問サービス事業所の指定を受けた同一事業所にてサービスを受けるケース	①身体介護は必要ないが、掃除、買い物、調理等一部援助が必要なケース
事業の実施方法	事業者指定		
基準	従来の介護予防訪問介護と同様(一部変更)	障がい福祉サービスの居宅介護、重度訪問介護と同様	人員基準等の緩和
人員	管理者 常勤・専従1以上 支障がない場合、他の勤務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能	常勤・専従1以上 支障がない場合、他の勤務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能	専従1以上 支障がない場合、他の勤務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能
	従事者 訪問介護員 常勤換算2.5以上 【資格要件】 ・介護福祉士 ・実務者/初任者研修等修了者 ・生活援助従事者研修修了者(※1)	【従業者】 常勤換算2.5以上 居宅介護、重度訪問介護利用者及び共生型訪問サービス利用者を合計した利用者数での必要とされる数以上 【資格要件】 ・介護福祉士 ・実務者/初任者研修等修了者 ・生活援助従事者研修修了者(※1) 他 居宅介護、重度訪問介護に従事可能な有資格者	【生活援助訪問サービス従事者】 必要数 【資格要件】 介護予防訪問サービスの訪問介護員に加えて ・一定の研修受講者 ・旧訪問介護員3級修了者
	責任者 《サービス提供責任者》 利用者(前3ヶ月平均値)40又はその端数を増すごとに常勤換算1以上 【資格要件】 ・介護福祉士 ・実務者研修修了者 ・3年以上介護等に就した初任者研修等修了者	《サービス提供責任者》 高槻市障がい福祉サービス基準条例(※2)第6条第2項に規定する員数	《訪問事業責任者》 上記生活援助訪問サービス従事者の内 必要数
設備	・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	・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	従来の介護予防訪問介護と同様(以下、異なる点) 記録の保存年限:5年間 サ責の責務: 利用者の服薬状況等情報の関係者等への提供 不当な働きかけの禁止	従来の介護予防訪問介護と同様(以下、異なる点) 記録の保存年限:5年間 サ責の責務: 利用者の服薬状況等情報の関係者等への提供 不当な働きかけの禁止 介護予防訪問サービス事業所その他関係施設からの技術的支援を受けていること	主な基準 ・必要に応じて個別サービス計画の作成 ・運営規程等の説明・同意 ・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者の秘密保持 ・事故発生時の対応 ・記録の作成と保存義務
報酬	従来の介護予防訪問介護とほぼ同様	居宅介護従業者基準(※3)第1条 4・9・14・10・20・21号に該当する者が提供する場合 共生型訪問サービス(週1回程度) 823単位 月額包括報酬 【事業対象者、要支援1・2】 共生型訪問サービス(週2回程度) 1,644単位 月額包括報酬 【事業対象者、要支援1・2】 共生型訪問サービス(週2回を超える程度) 2,609単位 月額包括報酬 【要支援2】	独自報酬 居宅介護従業者基準(※3)第1条 5・10・16号に該当する者が提供する場合及び重度訪問介護従業者 共生型訪問サービス(週1回程度) 1,094単位 月額包括報酬 【事業対象者、要支援1・2】 共生型訪問サービス(週2回程度) 2,185単位 月額包括報酬 【事業対象者、要支援1・2】 共生型訪問サービス(週2回を超える程度) 3,466単位 月額包括報酬 【要支援2】
基本報酬	介護予防訪問サービス(週1回程度) 1,176単位 月額包括報酬 【事業対象者、要支援1・2】 介護予防訪問サービス(週2回程度) 2,349単位 月額包括報酬 【事業対象者、要支援1・2】 介護予防訪問サービス(週2回を超える程度) 3,727単位 月額包括報酬 【要支援2】 介護予防訪問サービス(1月当たりの回数を定める場合) 287単位 単価報酬 (緩和型と併用した場合)	介護予防訪問サービス(週1回程度) 823単位 月額包括報酬 【事業対象者、要支援1・2】 共生型訪問サービス(週2回程度) 1,644単位 月額包括報酬 【事業対象者、要支援1・2】 共生型訪問サービス(週2回を超える程度) 2,609単位 月額包括報酬 【要支援2】	単価報酬 生活援助訪問サービス 1回につき 132単位 (45分程度)
加算・減算	各種加算 ・初回加算 ・生活機能向上連携加算 ・介護職員処遇改善加算 等 各種減算 ・介護職員初任者研修修了者をサービス提供責任者として配置 ・同一建物減算	各種加算 ・初回加算 ・生活機能向上連携加算 ・介護職員等特定処遇改善加算	各種加算 ・初回加算(100単位加算)
地域区分	10.84円/単位		
利用者負担	介護保険負担割合証に記載の割合に基づき負担(1割、2割、3割)	介護保険負担割合証に記載の割合に基づき負担(1割、2割、3割)	1割負担の方:200円/回(定額) 2割負担の方:300円/回(定額) 3割負担の方:450円/回(定額) 【初回加算算定時】 1割負担の方:350円/回(定額) 2割負担の方:530円/回(定額) 3割負担の方:800円/回(定額)
サービス利用回数	従来の介護予防訪問介護と同様	従来の介護予防訪問介護と同様	月10回まで(週2回まで)
請求・支払い	国保連合会経由で審査・支払い		

限度額管理	限度額管理有 要支援1・事業対象者 5,032単位 要支援2 10,531単位
-------	---

※1…介護保険法施行規則第22条の23第1項に規定する生活援助従事者研修過程を修了した者。  
 ※2…高槻市指定障害福祉サービス事業者の指定並びに指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例(平成24年条例第58号)  
 ※3…指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの(平成18年厚生労働省告示第538号)のこと。



参考資料「通所型サービスの詳細」

サービス種別	介護予防通所サービス(従来相当)	共生型通所サービス(緩和した基準)			短時間通所サービス(緩和した基準)	
サービス内容	通所介護と同様のサービス内容	生活介護、自立訓練(機能訓練・生活訓練)、児童発達支援、放課後等デイと同様			高齢者の閉じこもり予防や自立支援に資する通所事業	
対象となるサービス提供の考え方	①ケアマネジメントで専門的なサービスが必要と認められるケース 等	①ケアマネジメントで専門的なサービスが必要と認められ、かつ地域共生の趣旨に沿うことから障がい福祉サービスの生活介護、自立訓練(機能訓練・生活訓練)、児童発達支援、放課後等デイにおいてサービス提供されることが相応しいケース 等			①身の回りは概ね自立できているが、ひとりでの外出が困難で閉じこもりがちなケース ②生活機能向上のための運動・レクリエーション等が必要なケース ※入浴・食事の支援が必要でない方 等	
事業の実施方法	事業者指定					
人員等基準	現行の介護予防通所介護と同様(一部変更)	生活介護、自立訓練(機能訓練・生活訓練)、児童発達支援、放課後等デイと同様			人員基準等緩和	
人員	管理者	常勤・専従1以上 支障がない場合、他の勤務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能	生活介護、自立訓練(機能訓練・生活訓練)、児童発達支援、放課後等デイと同様 【従業者の員数】 生活介護、自立訓練(機能訓練・生活訓練)、児童発達支援、放課後等デイ利用者 共生型通所サービス利用者を含めた利用者数での必要とされる数以上			専従1以上 支障がない場合、他の勤務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能
	従事者	【資格要件】なし 利用者数 1～15人 専従1以上 15人～利用者1人に専従0.2以上				【資格要件】なし 利用者数 1～15人 専従1以上 15人～利用者1人に専従0.2以上 <b>一定の研修受講者もしくは 生活相談員・看護職員・機能訓練員1人以上</b>
	生活相談員	専従1以上				—
	看護職員	専従1以上				—
	機能訓練員	専従1以上				—
設備	食堂・機能訓練室(3㎡x利用定員以上) 静療室・相談室・事務室・消火設備・その他災害設備に必要な備品	生活介護、自立訓練(機能訓練・生活訓練)、児童発達支援、放課後等デイと同様			サービスを提供するために必要な場所(3㎡x利用定員以上) 必要な設備・備品 消防法を遵守した消火設備 等	
運営	従来の介護予防通所介護と同様(以下、異なる点) 記録の保存年限:5年間	従来の介護予防通所介護と同様(以下、異なる点) 記録の保存年限:5年間 介護予防通所サービス事業所その他関係施設からの技術的支援を受けていること			主な基準 ・必要に応じて個別サービス計画の作成 ・運営規程等の説明・同意 ・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者の秘密保持 ・事故発生時の対応 ・記録の作成と保存義務 ・ <b>高欄ますます元気体操の実施</b> 等	
報酬	現行の介護予防通所介護と同様(一部変更)	生活介護	自立訓練(機能訓練・生活訓練)	児童発達支援、放課後等デイ	新たに設定した報酬	
基本報酬	介護予防通所サービス 月額包括報酬 【事業対象者、要支援1】 1,798単位	共生型通所サービス 月額包括報酬 【事業対象者、要支援1】 1,672単位	共生型通所サービス 月額包括報酬 【事業対象者、要支援1】 1,708単位	共生型通所サービス 月額包括報酬 【事業対象者、要支援1】 1,618単位	単価報酬 ・短時間通所サービス(送迎あり) 288単位 ・短時間通所サービス(送迎なし) 241単位	
	介護予防通所サービス(週1回程度) 月額包括報酬 【要支援2】 1,798単位	共生型通所サービス(週1回程度) 月額包括報酬 【要支援2】 1,672単位	共生型通所サービス(週1回程度) 月額包括報酬 【要支援2】 1,708単位	共生型通所サービス(週1回程度) 月額包括報酬 【要支援2】 1,618単位		
	介護予防通所サービス(週1回を超える程度) 月額包括報酬 【要支援2】 3,621単位	共生型通所サービス(週1回を超える程度) 月額包括報酬 【要支援2】 3,368単位	共生型通所サービス(週1回を超える程度) 月額包括報酬 【要支援2】 3,440単位	共生型通所サービス(週1回を超える程度) 月額包括報酬 【要支援2】 3,259単位		
加算・減算	各種加算 ・若年性認知症利用者受入加算 ・生活機能向上グループ活動加算 ・栄養改善加算 ・口腔機能向上加算 ・事業所評価加算 ・サービス提供体制強化加算 ・生活機能向上連携加算 ・栄養スクリーニング加算 ・介護職員等処遇改善加算 等	各種加算 ・若年性認知症利用者受入加算 ・生活機能向上グループ活動加算 ・栄養改善加算 ・口腔機能向上加算 ・事業所評価加算 ・サービス提供体制強化加算 ・生活機能向上連携加算 ・栄養スクリーニング加算 ・介護職員等特定処遇改善加算			加算・減算なし	
地域区分	10,54円/単位					
利用者負担	介護保険負担割合証に記載の割合に基づき負担 (1割、2割、3割)					
サービス利用回数	従来の介護予防通所介護同様	従来の介護予防通所介護同様			要支援1・事業対象者 週1回まで(月5回まで) 要支援2 週2回まで(月10回まで)	
請求・支払い	国保連合会経由で審査・支払い					
限度額管理	限度額管理有 要支援1・事業対象者 5,032単位 要支援2 10,531単位					