

A decorative graphic on the right side of the page consists of three blue, 3D-style circles of varying sizes (large, medium, and large) connected by thin blue lines that form a triangular shape. The circles have a slight gradient and a shadow effect.

# 佐倉市介護予防・日常生活支援 総合事業について

～介護支援専門員研修会資料～

佐倉市福祉部高齢者福祉課

2017/02/14

## 内容

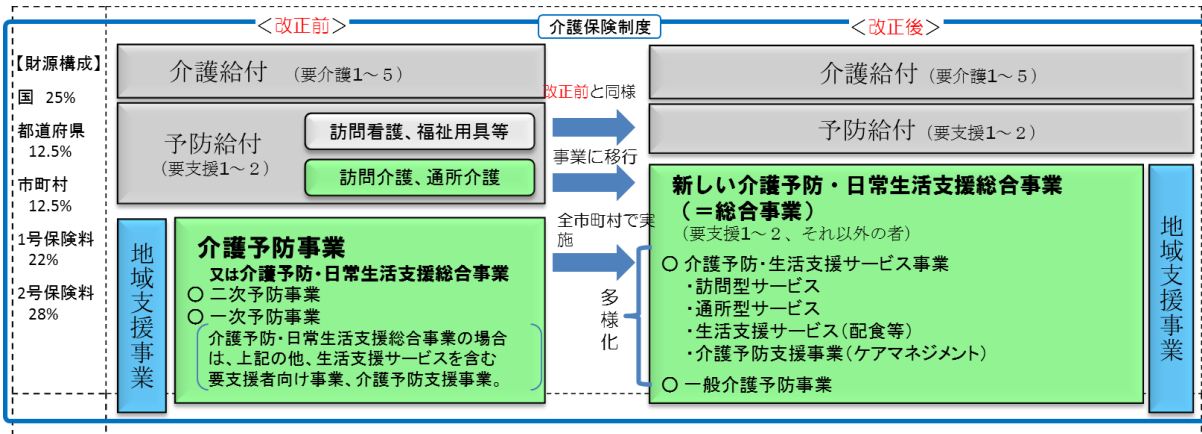
---

1	総合事業開始に伴う主な変更点	1
2	佐倉市の介護予防日常生活支援総合事業の構成	3
3	佐倉市の介護予防・生活支援サービス事業の対象者	3
4	既に要支援認定を受けている者の総合事業への移行	4
5	要支援認定の更新について	5
6	要支援認定の更新について	6
7	事業対象者のフローチャート	7
8	事業対象者の確認	8
9	事業対象者登録までの手続き	9
10	佐倉市の基本チェックリスト	11
11	佐倉市の基本チェックリスト（記入例）	12
12	基本チェックリストについての考え方	13
13	事業対象者に該当する基準	15
14	事業対象者に該当する基準（佐倉市補足事項）	16
15	介護予防ケアマネジメント	17
16	介護予防ケアマネジメント実施手順	17
17	介護予防支援と介護予防ケアマネジメントの違い	18
18	介護予防ケアマネジメントの実施主体	18
19	給付管理	19
20	総合事業と要介護認定	20
21	契約	21
22	介護予防ケアマネジメント依頼届	22
23	介護予防・生活支援サービス事業の内容について	23
1)	現行の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護に相当するサービス	23
2)	佐倉市訪問型生活援助サービス ※国が示す類型では、訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）	25
3)	訪問型短期集中予防サービス ※国が示す類型では、訪問型サービスC（短期集中予防サービス）	26
4)	通所型短期集中予防サービス ※国が示す類型では、通所型サービスC（短期集中予防サービス）	27
24	訪問型の比較について	28
25	通所型の比較について	29

# 1 総合事業開始に伴う主な変更点

1. 「認定有効期間の開始年月日がH29年4月以降の要支援者」が利用する現行の介護予防訪問・通所介護に代わり、『訪問型サービス・通所型サービス（総合事業のサービス）』の提供になります。

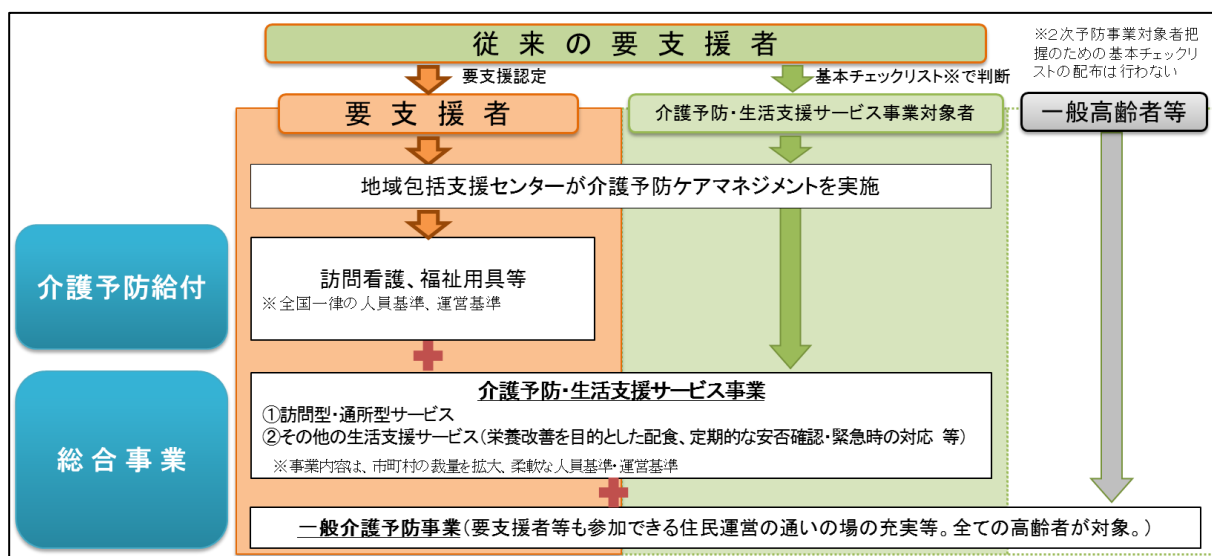
## 【総合事業の構成】



【厚生労働省資料一部改編】

- ⇒ 要介護（要支援）認定申請に係る手続きは従来どおり変更はありません。
- ⇒ 有効期間開始が、H29年4月1日以降の要支援認定者が、訪問介護・通所介護の利用を希望する場合は、総合事業の訪問型・通所型サービスを利用します。（『事業対象者』手続きは不要）

2. 総合事業サービスのみを迅速に利用できる「新たな利用手続き」による対象者区分『事業対象者』が新設されます。

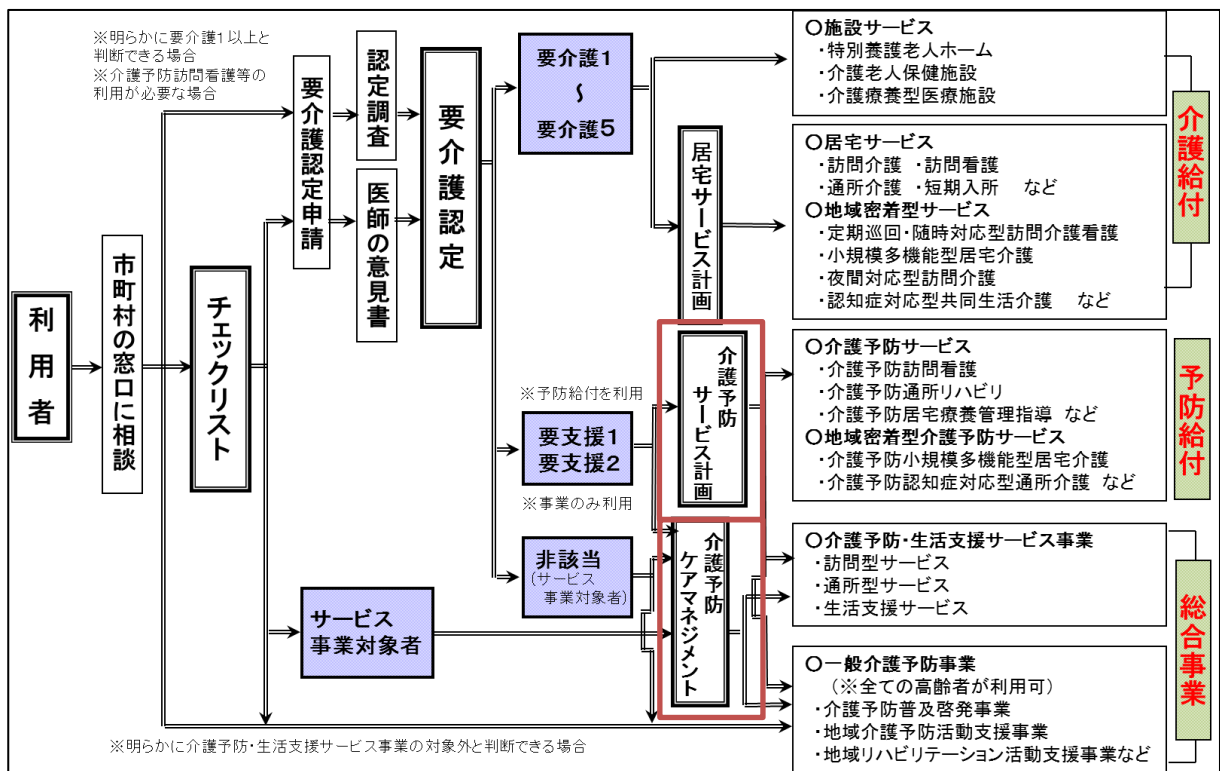


【厚生労働省資料より】

- ⇒ 事業対象者用の「介護予防ケアマネジメント依頼届出書」が新設されます。

3. H29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。

- ⇒ 『介護予防ケアマネジメント費』は市町村に請求します（審査支払は国保連）。
- ⇒ 合計単位数等（マネジメントA）は「介護予防支援費」と同じです。
- ⇒ 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（限度額対象内サービス）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。
- ⇒ 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。



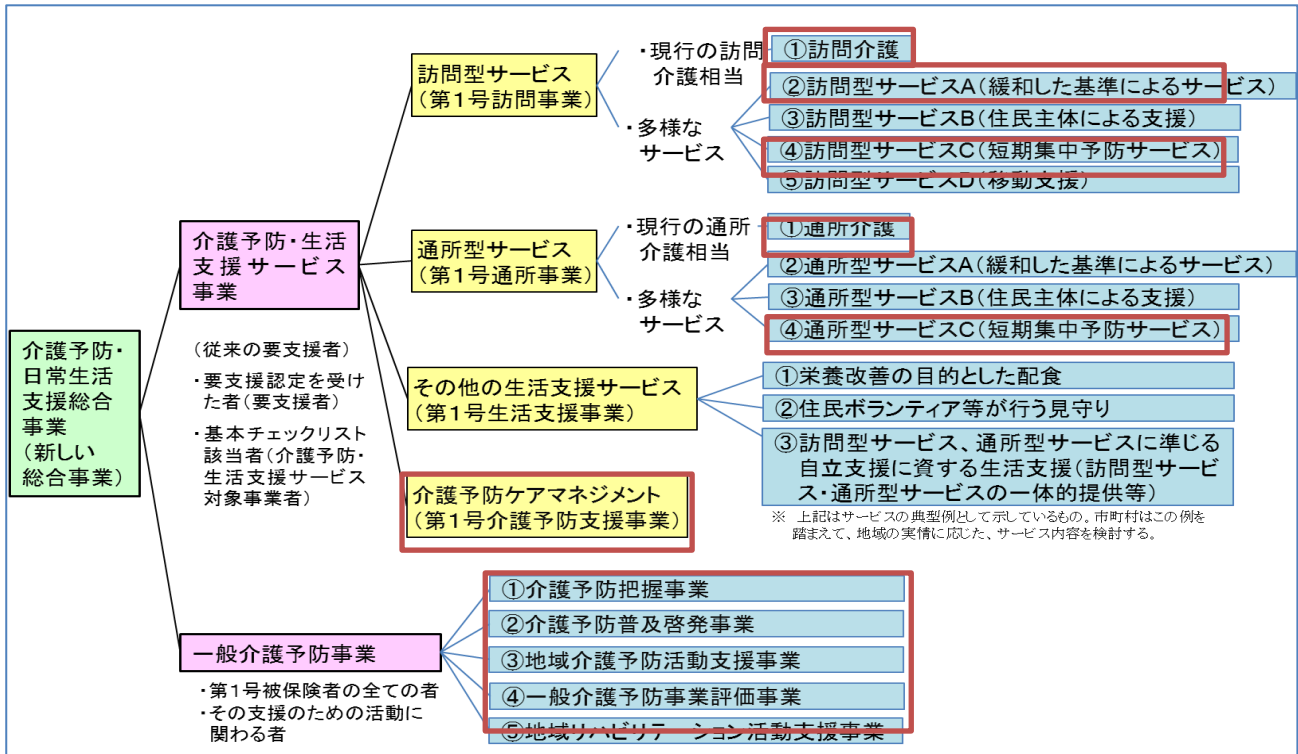
4. 「認定有効期間の開始年月日がH29年4月以降の要支援者」が「訪問型サービス・通所型サービス（総合事業サービス）」を利用した場合は、総合事業用の請求様式で『佐倉市総合事業のサービスコード』により国保連合会へ請求します。

- ⇒ 「認定有効開始年月日が29年3月以前の要支援者」については、従来どおり、現行の予防訪問介護・予防通所介護のサービスコードを利用します。
- ⇒ 国保連合会への請求方法・処理日程は従来どおり変更ありません。
- ⇒ H30年4月提供分以降は、現行の予防訪問介護・予防通所介護のサービスコードの利用は原則不可となります。

## 2 佐倉市の介護予防日常生活支援総合事業の構成

総合事業は、旧介護予防訪問介護等から移行し、要支援者等に対して必要な支援を行う「介護予防・生活支援サービス事業」（介護保険法第115条の45第1項第1号に規定する事業）と「一般介護予防事業」（同項第2号に規定する事業）から構成されます。

佐倉市では、事業開始時（平成29年4月）下記   の箇所を実施します。



## 3 佐倉市の介護予防・生活支援サービス事業の対象者

①	<p><b>要支援認定者</b></p> <p>平成29年4月1日以降に、新規・区分変更・更新により要支援認定を受けた者（認定有効期間の開始年月日が平成29年4月以降の要支援者）</p> <p>◆ 直近ではH29年3月末で認定有効期間が終了し、更新申請等によりH29年4月1日の要支援認定有効期間を有している利用者、新規でH29年4月1日の要支援認定有効期間を有する利用者から予防給付の「介護予防訪問介護」または「介護予防通所介護」に変わる佐倉市の総合事業の「訪問型サービス」または「通所型サービス」の利用（請求）となります。（請求コードが変わります。）</p>
②	<p><b>事業対象者</b></p> <p>平成29年4月1日以降に、基本チェックリストにより事業対象者と判断</p> <p>（注意）<u>2号被保険者は「事業対象者」となることができません</u>ので、従来どおり認定申請による要介護・要支援認定が必要となります。</p>

#### 4 既に要支援認定を受けている者の総合事業への移行

- ①平成29年4月1日に認定更新となるかた（3月31日で有効期限が終了するかた）から順次総合事業に移行します。
- ②平成29年4月から1年間は、ひとつの事業所内で同じサービスを受けていても、介護給付の利用者と総合事業での利用者がいることも想定されます。

認定有効期限	H29. 3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	H30. 1月	2月	3月	4月
平成29年 3月末														
平成29年 4月末							介護予防・日常生活支援総合事業 (介護予防・生活支援サービス事業)							
平成29年 5月末														
平成29年 6月末														
平成29年 7月末														
平成29年 8月末														
平成29年 9月末														
平成29年 10月末		介護予防給付 (介護予防訪問介護・通所介護)												
平成29年 11月末														
平成30年 12月末														
平成30年 1月末														
平成30年 2月末														
平成30年 3月末※														

平成29年3月時点全  
ての者が、介護予防  
訪問介護・通所介護  
(介護予防給付)

介護予防給付と総合事業

平成30年4月  
総合事業に移  
行完了

※平成30年3月末に認定有効期限を迎えるかたは、H29.3.2～H29.3.31までに新規申請・区分変更申請により、要支援1・2と認定されたかた

## 5 要支援認定の更新について

### 1. 認定更新勸奨（更新申請のお知らせ）

- ① 認定更新となるかたには、更新の約2か月前に発送する「認定更新勸奨（更新申請のお知らせ）」に、総合事業への移行のお知らせ文書を同封し、ご案内します。
- ② 担当する利用者の支援をお願いします。

要支援認定更新者	平成29年4月1日更新者	平成29年5月1日更新者	平成29年6月1日更新者
	平成29年3月31日有効期間満了	平成29年4月30日有効期間満了	平成29年5月31日有効期間満了
更新勸奨通知発送	平成29年1月下旬（予定）	平成29年2月下旬（予定）	平成29年3月下旬（予定）
更新手続期間	平成29年3月31日まで	平成29年4月28日まで	平成29年5月31日まで

※平成29年7月1日以降の更新も同様となります。

### 【総合事業のパフレット】

#### 介護予防・日常生活支援総合事業

○ 介護予防・生活支援サービス事業

**対象者** ・要支援1または要支援2と認定されたかた  
・「基本チェックリスト」で「事業対象者」と判定されたかた

◇ 訪問型サービス

	① 訪問介護 (現行相当サービス)	② 市基準型	③ 短期集中予防
サービス利用者	身体機能や認知機能の低下がみられ、専門的な支援が必要なかた	①ほどではないものの、本人や家族が家事を行うことが困難なかた	身体機能の低下がみられるが、短期集中的な支援で改善が見込まれるかた
サービスの内容	訪問介護員(ホームヘルパー)による身体介護、生活援助	ホームヘルパー等による生活援助	保健師・看護師・理学療法士等の専門職による訪問指導
サービス提供者	指定事業者	指定事業者	市高齢者福祉課
利用者負担	原則1割(一定所得以上は2割)		無料

◇ 通所型サービス


	① 通所介護 (現行相当サービス)	② 短期集中予防
サービス利用者	身体機能や認知機能の低下がみられ、専門的な支援が必要なかた	身体機能の低下がみられるが、短期集中的な支援で改善が見込まれるかた
サービスの内容	日常生活上の支援や機能訓練	運動機能の向上を目的とした継続訓練
サービス提供者	指定事業者	市高齢者福祉課
利用者負担	原則1割(一定所得以上は2割) +食事代の実費	無料

○ 一般介護予防事業

**対象者** ・65歳以上のすべてのかた

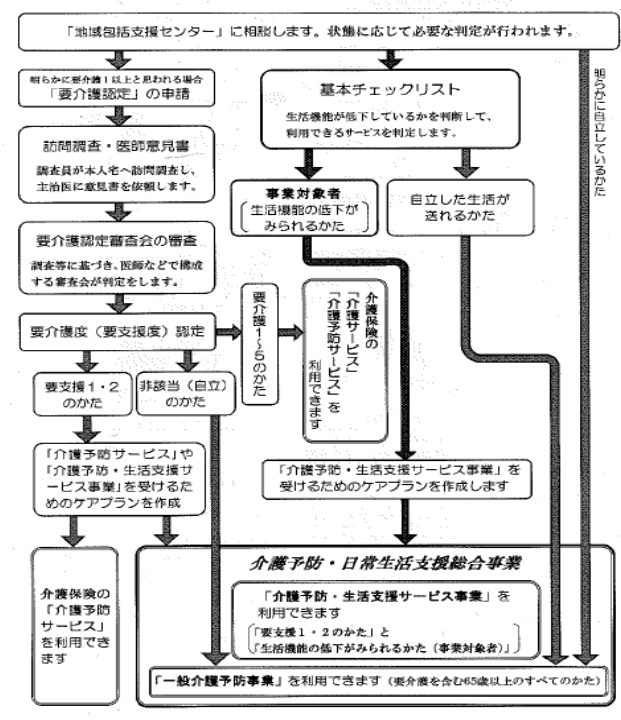
**内容**  
介護予防講座や各種教室、出前講座などを実施して、介護予防活動の普及啓発を行います。また、高齢者との交流・つどいの場をつくる地域の住民協働式介護予防のボランティア活動を支援・推進します。

「ふまわっと運動」は、50センチ四方のマスの大きな「あみ」を床に敷き、この「あみ」を踏まないようにゆっくり慎重に歩く運動です。ひとり黙々とではなく、みんなで楽しみながら行うことができます。運動を通して地域とのつながりや絆も深めてくれます。現在、住居の自主活動により、介護予防を目的に、市内各地で取組まれています。



写真は「ふまわっと運動」の様子。「あみ」はどっちの足だっけ？」の声に、歩く人も見ている人もみんな笑顔。

#### サービス利用の流れ



「地域包括支援センター」に相談します。状態に応じて必要な判定が行われます。

明らかに要介護1以上と思われる場合「要介護認定」の申請

基本チェックリスト  
生活機能が低下しているかを判断して、利用できるサービスと判定します。

訪問調査・医師意見書  
調査員が本人宅へ訪問調査し、主治医に意見書を依頼します。

要介護認定審査会の審査  
調査等に基づき、医師などで構成する審査会が判定をします。

要介護度(要支援度)認定

要支援1・2のかた / 非該当(自立)のかた

「介護予防サービス」や「介護予防・生活支援サービス事業」を受けるためのケアプランを作成

「介護予防・日常生活支援総合事業」を受けるためのケアプランを作成

「介護予防・生活支援サービス事業」を利用できます  
「要支援1・2のかた」と「生活機能が低下がみられるかた(事業対象者)」

「一般介護予防事業」を利用できます(要介護を含む65歳以上のすべてのかた)

### 【事業対象者になるメリット・デメリット】

メリット	介護認定の審査を経ないので手続が簡易であり、事業対象者になればすぐにサービスが利用できる
デメリット	予防給付のサービスが必要になれば要介護等認定申請をする必要がある。

## 6 要支援認定の更新について

要支援 1・2 の認定を受けている みなさまへ

平成 29 年 1 月

### 介護予防サービスの仕組みが変わります

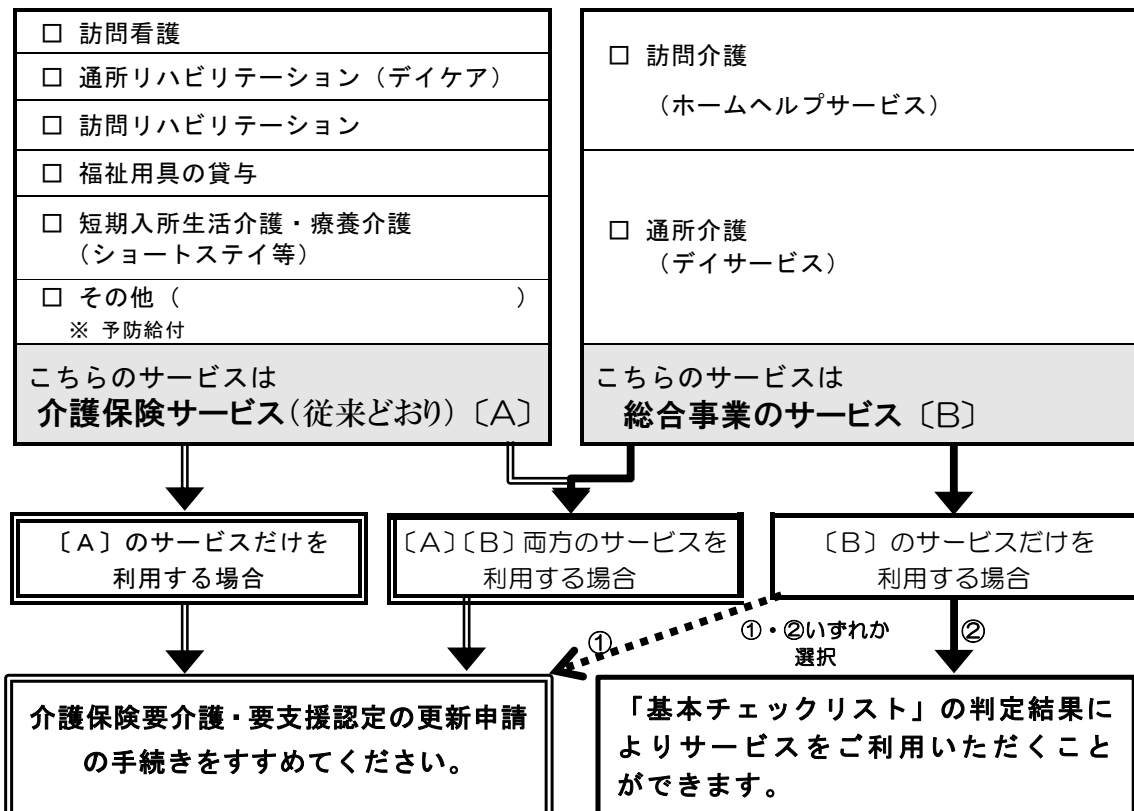
平成 29 年 4 月から『ホームヘルプサービス』と『デイサービス』は佐倉市の事業となります

- ◆介護保険法の改正により、いままで全国一律の同じ仕組みで提供されていた介護予防サービスのうち「ホームヘルプサービス（訪問介護）」と「デイサービス（通所介護）」は、佐倉市の介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」）の「訪問型サービス」「通所型サービス」に移行します。
- ◆総合事業に変わっても、引き続き必要なサービスを利用いただけます。
- ◆保険証の認定期間の開始日が平成 29 年 4 月 1 日以降のかたから、順次、総合事業に変わります。

◆総合事業に移行するサービスのみを利用の場合、介護保険要介護・要支援認定の更新をせずに「基本チェックリスト（※1）」の判定結果により、サービスを利用することができます。（※2）

ご自身で、またはケアマネジャーといっしょに

### 現在、ご利用中のサービスを確認しましょう



(※1) 基本チェックリストは、地域包括支援センターで実施しています。

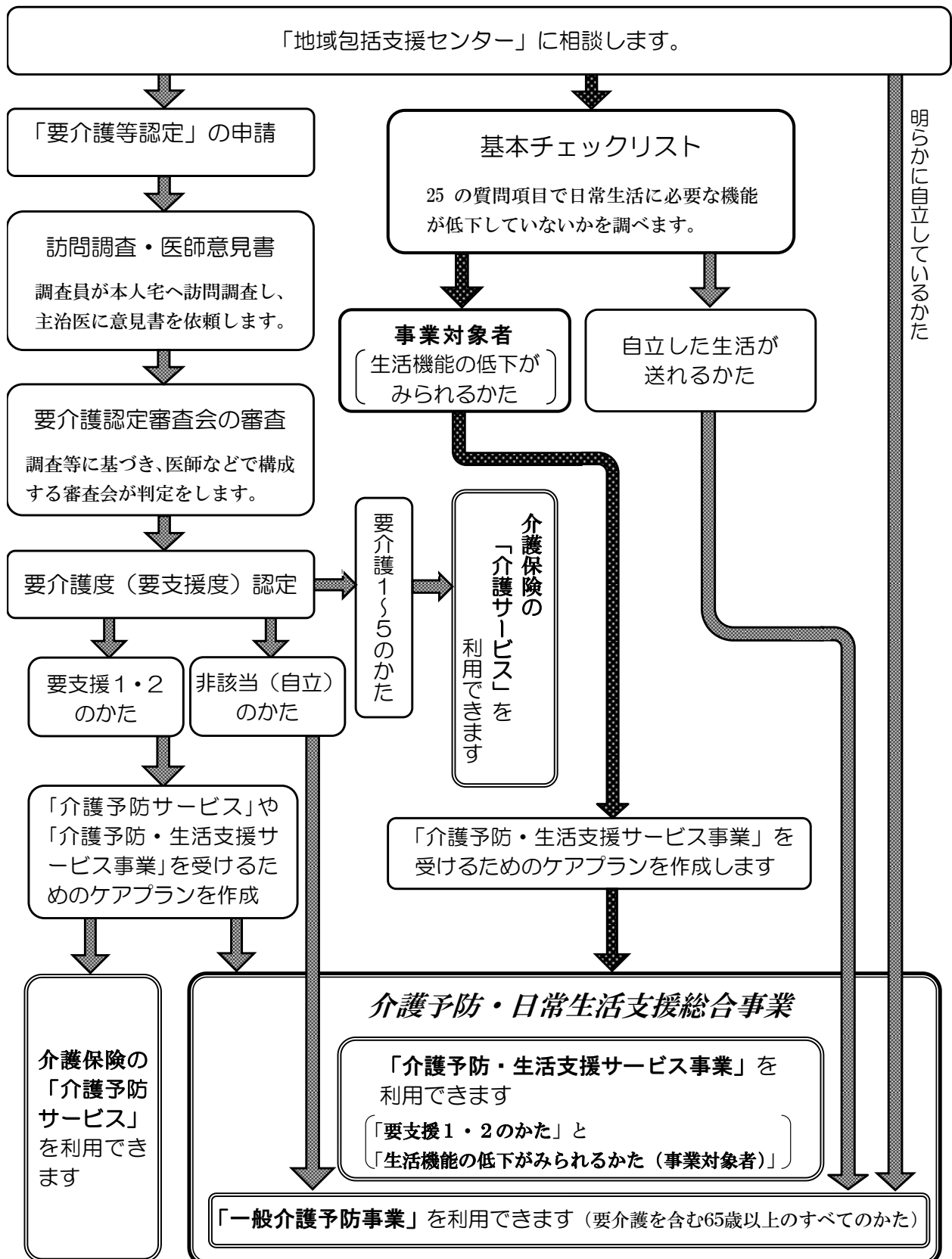
(※2) 介護保険要介護・要支援認定の更新申請を妨げるものではありません。

佐倉市 高齢者福祉課 (☎ 484-6343)



## 7 事業対象者のフローチャート

※要支援1・2の認定を受け担当のケアマネジャーがいる場合は、ケアマネジャーにご相談ください。



## 8 事業対象者の確認

---

- ① 受付では、対象者のサービス意向と身体状況に合わせて、介護保険申請が必要かまたは事業対象者の判定（基本チェックリストの実施）かを判断します。
- ② 介護保険の利用は、あくまでも本人の自立のための利用であることを理解し、申請の必要性について、ご判断ください。
- ③ 総合事業利用について、対象者に混乱がないよう丁寧な説明をお願いします。

### 対象者確認票の活用と実施

#### <対象者確認票の目的>

総合事業あるいは、それ以外のサービスをすすめるにあたっての根拠と、相談を受ける者の相談技術の統一を図るためのものです。

相談者のニーズに対して、基本チェックリストまたは要介護認定申請に振り分けます。

#### <対象者確認票の手順>

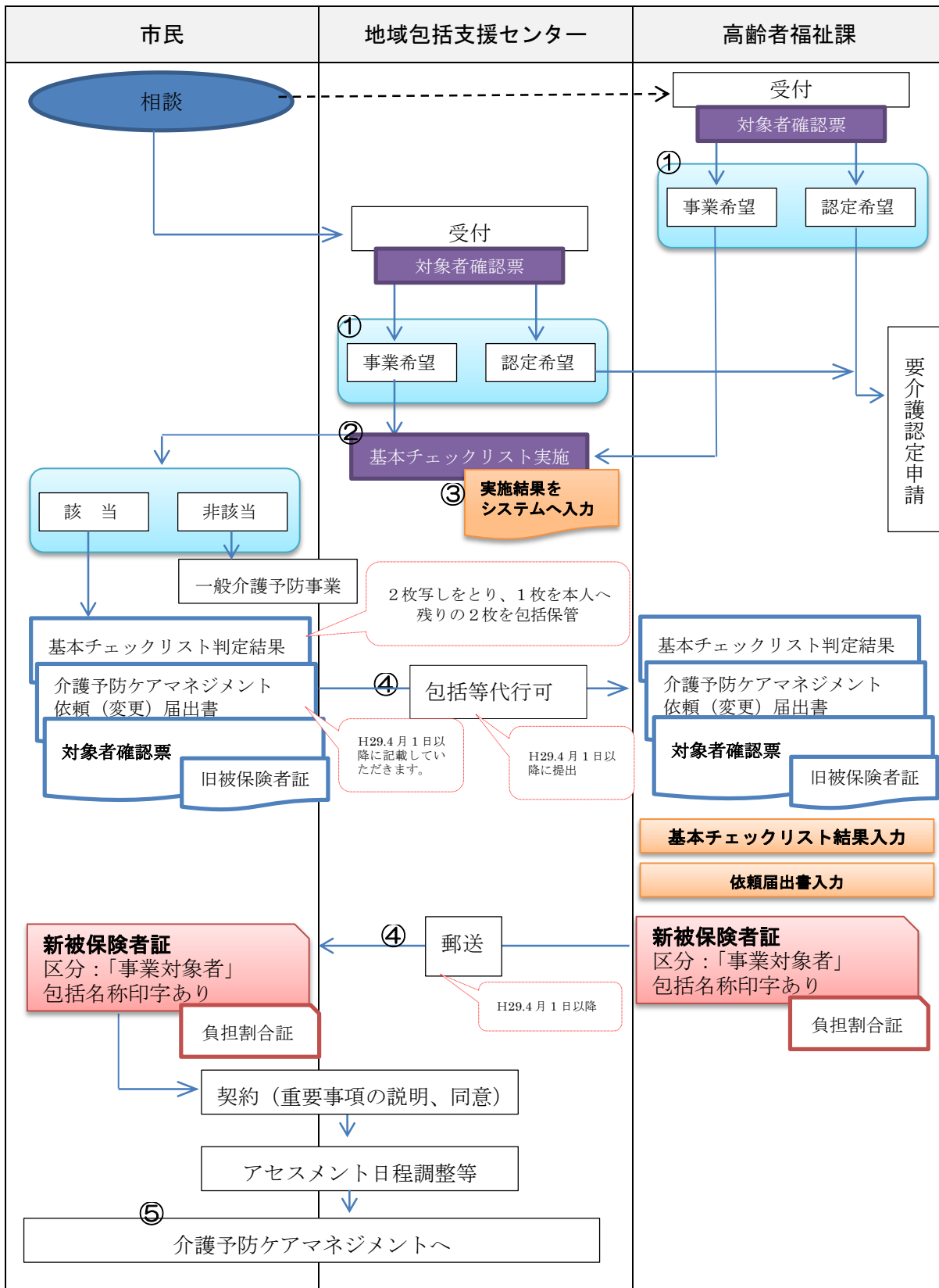
窓口担当者は、本人や家族から相談の目的や希望するサービス内容について聴き取りを行います。受付シートの記入は窓口担当者が行います。

- ① 対象者本人（以下、「本人」という。）の被保険者番号を確認する。
- ② 氏名及び年齢を確認します。

年齢が40～64歳の第2号被保険者については、がんや関節リウマチ等の特定疾病が申請の前提となっているために、要介護等認定申請を行うものとします。（総合事業の介護予防・生活支援サービス事業を利用する場合は、要支援の認定を受けることが必要となります。）

- ③ 介護度及び有効期限終了日の確認を行います。  
これは、介護保険サービスを利用している場合に、並行してサービス事業を利用することを避けるためです。
- ④ 代理申請の場合は、代理人氏名及び代理申請理由を記入します。
- ⑤ 主訴には、相談に来た理由、特記したい事項を記載します。
- ⑥ 対象者確認票は、主に新規相談時に使用します。

## 9 事業対象者登録までの手続き



(注) この確認票は、ご本人が記入するものではありません。

### 介護予防・日常生活支援総合事業 対象者 確認票

受付日 ( / ) 所属 ( ) 受付者名 ( )

本人	被保険者番号	0	
	氏名	(男・女)	
	生年月日	(明治・大正・昭和) 年 月 日生 (歳)	
	世帯の状況	独居世帯・ _____人世帯 (配・親・子・孫・その他)	
	介護度	要支援(1, 2)・要介護・新規	
	有効期限終了日	平成 年 月 日 終了 *既認定者のみ記入	
代理人 (本人以外が申請する場合に記入)	代理人の氏名	(続柄)	
	代理申請の理由	入院中・一人で歩けない・本人に頼まれたその他 [ ]	

【主訴】

---

---

---

---

#### 【確認内容】

項目	確認事項	チェック欄
今後、利用希望するサービスの内容	1 「訪問介護」の生活支援サービス(掃除や買い物等)を利用したい。 <small>※回数・内容等は、ケアマネジメントで決定。介護者がいない(日中)独居や高齢者世帯が対象。</small>	<input type="checkbox"/>
	2 「通所介護」を利用して、他者との交流や運動、外出をする機会をつくりたい。 <small>※回数・内容等は、ケアマネジメントで決定。</small>	<input type="checkbox"/>
	3 一人で自宅で入浴できないので、デイサービスでの入浴、ヘルパーに介助してもらい入浴をしたい。 入浴できない理由 [ ]	<input type="checkbox"/>
	4 次の介護サービスを利用したい。(希望するサービスに○) 1. 訪問看護 2. ショートステイ 3. デイケア 4. 福祉用具レンタル・購入 5. 訪問入浴 6. 住宅改修 7. 地域密着型サービス	<input type="checkbox"/>
	5 入居(GH・サ高住等)・入所(特養・老健)したい。	<input type="checkbox"/>
	6 利用希望するサービスはない。	<input type="checkbox"/>
本人の状態	7 杖をついたり、歩行器・車椅子を使用しても自力で室内を移動することができない。	<input type="checkbox"/>
	8 認知症と思われる症状により、日常生活に支障を来している。 (たびたび道に迷う、買い物や金銭管理など今までできたことにミスが目立つ、服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応など一人で留守番ができない等)	<input type="checkbox"/>

「1」～「3」のいずれかに該当し、かつ、「7」・「8」のいずれにも該当しない	⇒ 基本チェックリスト実施対象者です。	<input type="checkbox"/>
「4」・「5」・「7」・「8」のいずれかに該当	⇒ 基本チェックリスト実施対象「外」です。 要介護認定の申請手続きを促してください。	<input type="checkbox"/>
「6」に該当	⇒ サービスを必要とする時に相談するよう説明口	⇒ YES ⇒ 申請したい

※基本チェックリストを実施し、該当した場合は、この確認票、基本チェックリスト、介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書を市高齢者福祉課へ提出願います。

確認者

---

---

## 10 佐倉市の基本チェックリスト

### 基本チェックリスト

申請区分	<input type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 更新	認定	<input type="checkbox"/> 認定申請中	住所地特例	保険者( )
------	-----------------------------	-----------------------------	----	--------------------------------	-------	--------

被保険者番号							記入日	年	月	日
フリガナ							生年月日	年	月	日
対象者氏名							電話番号			
住所										

質問項目		回答欄 (当てはまるほうに○をつける)			該当基準	
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	生活全般の機能低下  質問1~20で10点以上
2	日用品の買物をしていますか	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	運動
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	(3点以上)
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ヶ月で2~3kg以上の体重減少がありましたか	1	はい	0	いいえ	栄養
12	BMIが18.5未満ですか	1	18.5未満	0	18.5以上	
	体重( )kg ÷ 身長( )m ÷ 身長( )m = BMI( )					(2点満点)
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1	はい	0	いいえ	口腔
14	お茶や汁物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	閉じこもり
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	(16が1点)
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	1	はい	0	いいえ	物忘れ
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	こころ
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で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	
						(2点以上)

実施地域包括支援センター名		実施者名	
チェックリスト実施日		該当・非該当	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当

## 11 佐倉市の基本チェックリスト（記入例）



### 基本チェックリスト

〈記入例〉

申請区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input checked="" type="checkbox"/> 更新	認定	<input type="checkbox"/> 認定申請中	住所地特例	保険者( )
------	--	----	--------------------------------	-------	--------

被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	記入日	H 2 9 年 1 月 3 1 日
フリガナ	サクラ タロウ	生年月日	S 1 0 年 1 月 1 日
対象者氏名	佐倉 太郎	電話番号	043-484-1111
住所	佐倉市海隣寺町97番地		

質問項目		回答欄 (当てはまるほうに○をつける)		該当基準
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	生活全般の機能低下 <b>10</b> 質問1~20で10点以上
2	日用品の買物をしていますか	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	運動 <b>5</b>
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	(3点以上)
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	栄養 <b>0</b> (2点満点)
11	6ヶ月で2~3kg以上の体重減少がありましたか	1 はい	0 いいえ	
12	BMIが18.5未満ですか 体重(50kg) ÷ 身長(1.5m) ÷ 身長(1.5m) = BMI(22.22)	1 18.5未満	0 18.5以上	
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	口腔 <b>1</b> (2点以上)
14	お茶や汁物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	閉じこもり <b>1</b> (10点満点)
16	週に1回以上は外出していますか	0 はい	1 いいえ	
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1 はい	0 いいえ	物忘れ <b>0</b> (1点以上)
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	こころ <b>2</b> (2点以上)
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で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	
実施地域包括支援センター名	佐倉市●●●●地域包括支援センター	実施者名	カムロ太郎	
チェックリスト実施日	H29.4.3	該当・非該当	<input checked="" type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当	

## 12 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

	すか	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ヵ月以内の値を、身長は過去の測定値を記載して差し支えありません。
13～15の質問項目は、口腔機能について尋ねています。		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	半年前に比べて固いものが食べにくくなったかどうかを尋ねています。半年以上前から固いものが食べにくく、その状態に変化が生じていない場合は「いいえ」となります。
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	お茶や汁物等を飲む時に、むせることがあるかどうかを、本人の主観に基づき回答してください。
15	口の渇きが気になりますか	口の中の渇きが気になるかどうかを、本人の主観に基づき回答してください。
16・17の質問項目は、閉じこもりについて尋ねています。		
16	週に1回以上は外出していますか	週によって外出頻度が異なる場合は、過去1ヵ月の状態を平均してください。
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	昨年の外出回数と比べて、今年の外出回数が減少傾向にある場合は「はい」となります。
18～20の質問項目は認知症について尋ねています。		
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言	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。



	わかりますか	
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	

### 13 事業対象者に該当する基準

①	No.1～20 までの 20 項目のうち 10 項目以上に該当	(複数の項目に支障)
②	No.6～10 までの 5 項目のうち 3 項目以上に該当	(運動機能の低下)
③	No.11～12 の 2 項目のすべてに該当	(低栄養状態)
④	No.13～15 までの 3 項目のうち 2 項目以上に該当	(口腔機能の低下)
⑤	No.16～17 の 2 項目のうち No.16 に該当	(閉じこもり)
⑥	No.18～20 までの 3 項目のうちいずれか 1 項目以上に該当	(認知機能の低下)
⑦	No.21～25 までの 5 項目のうち 2 項目以上に該当	(うつ病の可能性)

## 14 事業対象者に該当する基準（佐倉市補足事項）

### 基本チェックリスト 補足事項（佐倉市）

項目	質問内容	ガイドライン	補足	補足の理由 他
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。	行き帰りは送迎等を利用しても、お店で必要なものを自分で買える場合は「はい」とします。電話注文、ネット注文、通信販売、生協等、外出を伴わない商品の選択のみの場合は「いいえ」とします。	IADLの評価項目なので、買い物という「行為」の有無を尋ねています。「通販の注文票を記入する」「インターネットを利用する」等とは別に考えます。
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。	友人と外で会う場合も「はい」とします。ただし、地域のサロン等でたまたま居合わせる場合は含みません。親戚については、いわゆる「親戚としての用事（冠婚葬祭）」なのかどうかを判断して回答します。	意図した相手と待合せて会うことができれば家でなくても良いことにします。
1 3	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。	虫歯の治療中等により一時的に機能が低下している場合でも「はい」とします。	元気な状態と比べ、咀嚼機能低下の事実ありととらえます。直近（概ね1週間以内）で状態の変化がありそうな場合は回答保留する方法もあります。ただし治療後に状態が良くなるとは限りません。逆に、数週間以上噛めない状態が続くのであれば現状は「噛めない」の評価とします。
1 6	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か月の状態を平均してください。	外出の範囲は「自宅の敷地の外」とします。ゴミ出しや回覧板を回す程度の軽易な外出のみの場合は「いいえ」とします。	閉じこもりの評価なので、生活範囲の狭小化による心身機能の低下を招く恐れがあるかどうかを判断してください。したがって用事のついでの立ち話や目的地まで歩く等でおおむね30分以上外にいるような場合は閉じこもりのリスクは低いと考えられます。※ただし、時間は目安にしてください。

## 15 介護予防ケアマネジメント

### 【留意事項】

介護予防ケアマネジメントの実施にあたっては、「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」（平成27年6月5日厚生労働省老健局振興課長通知）を参照の上、実施してください。

平成29年度については、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＝介護予防サービス計画）で対応します。

なお、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）、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）の実施については、平成29年度は地域包括支援センターで試行的に行う予定です。

## 16 介護予防ケアマネジメント実施手順

介護予防ケアマネジメント利用の手続き	
【契約手続き】	
①契約書 ②重要事項説明 ③個人情報同意書	
★介護予防ケアマネジメント	
1 アセスメント（課題分析）	①利用者宅を訪問し、利用者及び家族との面談により実施
2 ケアプラン原案作成	①利用者の状況に応じて利用するサービスの選択を支援し、ケアプラン（原案）を作成
3 サービス担当者会議の開催	①サービス担当者会議の開催 ②本人、家族の承認を得る ③担当者会議の要点が記載されている経過記録の作成
4 ケアプラン確定・交付	①プラン原本に署名・捺印してもらう ②プランを本人及び各サービス事業所に渡す
5 サービス利用期間	①モニタリングの実施 （3ヶ月に1回利用者宅への訪問・面接、他の月は電話等で利用者の状態確認） ②給付管理票の作成 ③給付管理票を国保連に提出

## 17 介護予防支援と介護予防ケアマネジメントの違い

	介護予防支援 【介護予防サービス計画】	介護予防ケアマネジメント 【第1号介護予防支援事業(ケアマネジメントA)】
対象者	<b>【要支援認定者】</b> ①予防給付のみ ②予防給付(限度額対象内)＋総合事業のサービス	<b>【要支援認定者】</b> ①予防給付(限度額対象外)＋総合事業のサービス <b>【要支援認定者・事業対象者】</b> ①総合事業のサービスのみ
実施者	指定介護予防支援事業者 (指定居宅介護支援事業者に委託可能)	地域包括支援センター (指定居宅介護支援事業者に委託可能)
費用	介護予防支援費	介護予防ケアマネジメント費 (介護予防支援費と同額)
委託料	現行どおり	介護予防支援の委託料と同額

## 18 介護予防ケアマネジメントの実施主体

利用者本人が居住する地域包括支援センター(地域包括支援センターから委託を受けた指定居宅介護支援事業者)が実施します。

なお、地域包括支援センターに配置されている3職種その他、介護支援専門員等の指定介護予防支援業務を行っている職員により実施することができます。

- ① 要支援認定者に対する介護予防ケアマネジメントは、従来の介護予防支援と同様に、業務の一部を指定居宅介護予防支援事業者へ委託できることとします。
- ② これまで要介護等認定を受けておらず、初めて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対する介護予防ケアマネジメントは、初回(概ね6ヶ月間)は地域包括支援センターで実施します。その後もサービスの利用を継続する場合は、業務の一部を指定居宅介護支援事業者へ委託できることとします。
- ③ 要支援認定者が認定有効期間満了後に更新の認定申請を行わずに、基本チェックリストにより事業対象者となった場合は、業務の一部を指定居宅介護支援事業者に委託できることとします。

## 19 給付管理

総合事業においても、予防給付と一体的に給付管理を行います。このため、事業対象者についても次のとおり支給限度基準額を設定します。また、給付管理を行う上で、次の3点についても留意してください。

- ①総合事業においても、介護保険負担割合証の割合に応じた自己負担とします。
- ②総合事業においても、現行の高額介護予防サービス費に相当する事業等を実施します。
- ③総合事業においては、給付制限が適用されません。

要介護状態 区分	支給限度基準額	認定有効期間
要介護認定者	要介護度による (従来)	最大24か月
要支援認定者	要支援1：5,003単位 要支援2：10,473単位	最大24か月 ※（現在は最大12か月） ※介護予防・日常生活支援総合事業を開始に伴い24か月になる。
事業対象者	5,003単位	最大24か月

### 【介護予防支援費及び介護予防ケアマネジメント費】

対象者	総合事業	予防給付		マネジメント 介護報酬請求区分等
	(サービス事業) 訪問型・通所型	限度額対象	限度額対象外	
要支援者	×	○	×	予防給付で請求 <b>介護予防支援費</b>
	×	○	○	
	○	○	×	
	○	○	○	
	○	×	○	総合事業で請求 <b>介護予防ケアマネジメント費</b>
	○	×	×	
事業 対象者	○	利用不可	利用不可	

### 【留意事項】

介護予防給付（介護予防短期入所生活介護等）サービスの休止や再開があるケースにおいては、給付実績により、介護予防支援と介護予防ケアマネジメントを切り替える必要がありますので、国保連への請求コードに注意してください。

なお、介護予防サービス計画書と介護予防ケアマネジメントにおける計画書の様式は同じですので、計画書を作成しなおす必要はありません。

## 20 総合事業と要介護認定

【「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Q&A（平成27年3月31日）】

(問)

要介護認定等申請と同時に、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開始後、要介護1以上の結果が出た場合、同月内に介護給付を利用するまでの地域包括支援センターが作成するケアプランと、認定結果に基づいて、介護給付について居宅介護支援事業所が作成するケアプランの、2件存在することになると考えてよいか。また、その場合は、介護予防ケアマネジメント費と居宅介護支援費をそれぞれ請求でき、支給限度額管理は、地域包括支援センターと居宅支援事業者が連携を取り合って行うようになるのか。

(答)

- 1 要介護認定等申請と同時に、基本チェックリストによりサービス事業対象者として総合事業のサービスを受ける場合は、介護予防ケアマネジメントによるケアプランに基づきサービスを利用するが、認定結果が要介護1以上となり、介護給付の利用を開始する場合は、居宅介護支援事業所による居宅介護支援に移行することとなる。
- 2 なお、月の途中までサービス事業対象者として総合事業のサービスを利用していた者が、要介護1以上の認定結果の通知に伴い、居宅介護支援に切り替えた場合は、給付のルールに準じて、月末の時点で居宅介護支援を行っている居宅介護支援事業者が給付管理票を作成して提出することとし、併せて居宅介護支援事業費を請求することになる。また、この場合の区分支給限度額管理は、地域包括支援センターと居宅介護支援事業者が連携を取り合って行う。

### 【事業対象者における要介護認定等申請中のサービス利用と費用の関係】

認定結果	保険給付のみ	保険給付と総合事業		総合事業のみ
		サービスの種類	費用の支給	
事業対象者	全額自己負担 (保険給付なし)	ケアマネジメント	事業費	事業費
		保険給付分	全額自己負担	
		事業分	事業費	
要支援1 要支援2	予防給付	ケアマネジメント	予防給付費	事業費
		保険給付分	予防給付費	
		事業分	事業費	
要介護	介護給付	ケアマネジメント	介護給付費	介護給付の利用を開始するまでの分は事業費
		保険給付分	介護給付費	
		事業分	介護給付の利用を開始するまでの分は事業費	

## 【「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Q&A（平成27年3月31日）】

(問)

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。

## 21 契約

### 【契約について】

総合事業のサービス提供には、「利用者との契約」及び「重要事項説明書の交付・説明・同意」が必要となります。

※現在の「介護予防サービス計画」の提供に係る契約は、総合事業における「介護予防ケアマネジメント」には適用されません。契約の取り直しが必要となります。

## 22 介護予防ケアマネジメント依頼届

(案) 介護予防ケアマネジメント依頼 (変更) 届出書											
										区 分	
										新規・変更	
被 保 険 者 氏 名						被 保 険 者 番 号					
フリガナ											
						個 人 番 号					
						生 年 月 日				性 別	
						年 月 日				男・女	
介護予防ケアマネジメントを依頼 (変更) する地域包括支援センター											
地域包括支援センター名及び 事業所番号				地域包括支援センター の所在地				〒			
				電 話 番 号				( )			
介護予防ケアマネジメントを受託する居宅介護支援事業者											
居宅介護支援事業所名及び 事業所番号				居宅介護支援事業所の 所在地				〒			
				電 話 番 号				( )			
地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所を変更する場合の理由等											
<p>※事業所を変更する場合のみ記入してください。</p> <p style="text-align: right;">変更年月日 (      年      月      日 )</p>											
<p>(宛先) 佐倉市長</p> <p>上記の地域包括支援センター (居宅介護支援事業者) に介護予防ケアマネジメントを依頼することを届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">年      月      日</p> <p>被保険者      住 所      電 話 番 号      ( )</p> <p style="text-align: center;">氏 名      ㊞</p>											
保険者確認欄		<input type="checkbox"/> 被保険者資格 <input type="checkbox"/> 届出の重複									
<p>(注意)</p> <p>1 この届出書は、「事業対象者」の手続きに使用するものです。太枠内のみ記入してください。</p> <p>2 この届出書は介護予防ケアマネジメントを依頼する事業所が決まりしだい、基本チェックリストの実施結果と併せて、速やかに佐倉市へ提出してください。</p> <p>3 介護予防ケアマネジメントを依頼する事業所を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず佐倉市へ届け出てください。届出のない場合は、サービスに係る費用を一旦、全額自己負担していただくことがあります。</p>											



## 23 介護予防・生活支援サービス事業の内容について

### 1) 現行の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護に相当するサービス

専門的なサービスが必要と認められる場合に提供するサービスとして、現行の介護予防訪問介護に相当するもの（訪問介護員等によるサービス）と、介護予防通所介護に相当するもの（通所介護事業者の従事者によるサービス）を実施します。

#### 1. 単価

訪問介護、通所介護ともに、基本は算定単位が1月あたりの包括単位を用います。また、加算については、国が定めるものを用います。

なお、1単位あたりの単価は、佐倉市の地域区分単価によるため、介護予防訪問介護相当サービスについては10.70円、介護予防通所介護相当サービスについては10.45円となります。

#### ① 介護予防訪問介護相当サービス費

基本は1月あたりの包括単位を用いますが、**訪問型サービスA**（緩和した基準によるサービス）と組み合わせることができるように、**1回あたりの単位（1月の中で全部で4回まで）及び20分未満の短時間サービスの単位（1月の中で全部で22回まで）**を追加します。

サービス内容	対象	回数等	算定単位
訪問型サービスⅠ	事業対象者、 要支援1・2	週1回程度の訪問が必要とされた方に対する包括的支援	1月につき1,168単位
訪問型サービスⅡ	事業対象者、 要支援1・2	週2回程度の訪問が必要とされた方に対する包括的支援	1月につき2,335単位
訪問型サービスⅢ	事業対象者 (※1)、要支援2	週2回を超える程度の訪問が必要とされた方に対する包括的支援	1月につき3,704単位
<u>訪問型サービスⅣ</u>	<u>事業対象者、 要支援1・2</u>	<u>1月に全部で4回まで</u>	<u>1回につき266単位</u>
<u>訪問型短時間サービス</u>	<u>事業対象者、 要支援1・2</u>	<u>20分未満で主に身体介護 を行う場合</u> <u>※1月につき22回まで</u>	<u>1回につき165単位</u>

② 介護予防通所介護相当サービス費

現行の介護予防通所介護の要支援1及び要支援2の区分に、それぞれ基本チェックリストによる事業対象者を加え、回数等を基準に整理します。

サービス内容	対象	回数等	算定単位
通所型サービスⅠ	事業対象者、 要支援1 <u>要支援2</u>	週1回程度の通所が必要とされた方に対する包括的支援	1月につき1,647単位
通所型サービスⅡ	事業対象者 (※1)、要支援2	週2回程度の通所が必要とされた方に対する包括的支援	1月につき3,377単位

(※1) 事業対象者が、「訪問型サービスⅢ」「通所型サービスⅡ」の算定の基本的考え方は、次のとおりです。

【「訪問型サービスⅢ」「通所型サービスⅡ」の算定の基本的考え方】

	区分	算定できるケース例	算定の可否	備考
①	要支援2 ⇒ 事業対象者	1. 被虐待ケース（またはハイリスク）で、外出の機会や外部との接触を増やす必要がある。 2. うつ、閉じこもり等でデイのみが外出の機会となっており、週1回の利用では現在の生活が維持されない可能性が高い。 3. 独居で認知機能の低下があるかまたはもともと判断力が低いような方で、週1の頻度（通所）では家事や生活の管理（服薬、買い物等）がままならないという事実、実績がある。	○	
②	新規で事業対象者		△	地域包括支援センター内で協議
③	事業対象者 ⇒ 事業対象者		△	プランに位置づける前に地域包括支援センターに必ず相談すること
④	要支援1 ⇒ 事業対象者		×	

## 2) 佐倉市訪問型生活援助サービス ※国が示す類型では、訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）

現行の介護予防訪問介護よりも人員等の基準を緩和した「(佐倉市訪問型生活援助サービス（緩和した基準によるサービス）」を実施し、一定の研修受講者が、必ずしも専門的なサービスを必要とされない者に対し、生活援助を行えるようにします。

これにより、高齢者が増加し、訪問介護員等の不足が懸念される中、介護人材のすそ野を広げ、訪問介護員が身体介護重点的に提供することができるようにするとともに、高齢者の社会参加を促します。

### 1. サービス内容

訪問介護の生活援助の範囲内

(「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」(厚生省平成12年老計第10号通知。5頁参照。)において示されている生活援助)

### 2. 指定事業者の指定

佐倉市内の訪問介護の指定事業者から申請を受け付け、訪問介護の指定事業者が佐倉市訪問型生活援助サービスの指定を併せて受けることができるよう手続きを行います。

### 3. サービスの基準

サービスの提供者について、市が指定する「研修修了者」でも従事可能とします。

なお、その他の基準については、質を確保する観点から現行と同様とします。

### 4. 単価

1単位当たりの単価は、佐倉市の地域区分単価(10.70円)を用います。

### 5. 基本報酬

平成29年度は、旧介護予防訪問介護及び国基準訪問型サービスの基本報酬の83%とします。

基本は、月辺りの包括単位を用いますが、国基準訪問型サービス(介護予防訪問介護相当)と組み合わせながら自立支援につなげる場合は、利用1回ごとの単位(1月に4回まで)を用います。

### 加算・減算

- ・ 初回加算：200単位加算(現行と同じ単位)
- ・ サービス提供責任者体制減算：所定単位数×70%(現行と同じ単位)
- ・ 集合住宅減算：所定単位数×90%(現行と同じ単位)

### 3) 訪問型短期集中予防サービス ※国が示す類型では、訪問型サービスC（短期集中予防サービス）

訪問型短期集中予防サービスは、早期介入による閉じこもり予防及び改善、社会参加の促進並びに介護予防を目的に、保健・医療の専門職が3～6か月の短期間で集中的に実施するサービスです。市の保健師や看護師等の専門職が直営で実施し、本人の状態像にあった適切な支援及び地域資源へのつなぎを行うことで、社会参加、要支援状態からの自立の促進及び重度化予防を目指します。

#### 1. 対象者

- ① 通所事業への参加が困難で、訪問による介護予防の取組が必要と認められる者
  - ・ 閉じこもりに対する支援が必要な者
  - ・ 体力の改善に向けた支援が必要な者で、かつ外出が困難な者
  - ・ 日常生活動作（ADL）や手段的日常生活活動（IADL）の改善に向けた支援が必要な者
  - ・ 健康の維持、改善が必要な者
- ② 心身の状況等の理由により、地域の通いの場等への参加が困難になった者

#### 2. サービス内容

- ・ 社会参加の促進や通いの場等へつなぐための助言、指導
- ・ 筋力や体力の維持向上のために、自宅で取り組めるプログラムを作成し、実施方法等の助言、指導
- ・ 日常生活動作の機能向上及び維持のための助言、指導
- ・ 栄養管理に関する助言、指導
- ・ 口腔内の清掃、摂食、嚥下機能に関する指導 等 を行います。

#### 3. 実施方法 : 当面は市の直接実施

#### 4. サービス提供者

保健師、看護師、理学療法士、管理栄養士、歯科衛生士等の保健・医療専門職

#### 5. 利用者負担 : 当面はなし

#### 6. サービス提供期間 : 3ヶ月（状況により6ヶ月まで継続可能）

#### 4) 通所型短期集中予防サービス ※国が示す類型では、通所型サービスC（短期集中予防サービス）

身体機能及び生活機能の全般的な低下により、生活行為に支障のある者に対し、生活行為の改善及び地域社会とのつながりを回復または再構築するための介護予防プログラムを、保健・医療の専門職員により実施します。

##### 1. 対象者

- ① 心身の機能低下により、個人の活動として行う排泄、入浴、調理、買い物、趣味活動等の生活行為に支障をきたしている者。
- ② 退院直後など一時的に体力や生活機能が低下しており、集中的な支援により短期間での回復が期待できる者。
- ③ 外出のきっかけとして利用することで、期間終了後に何らかのサービスへつなげられることが期待できる者  
(※具体的なイメージとして、屋外の移動に見守りまたは軽介助を要するため生活範囲が狭小化している者、歩行をはじめとした日常生活動作が困難で介護申請を検討する程度の者、通所介護の利用が望ましい状態であるが、本人に抵抗感がある場合等)
- ④ 現行相当の通所介護サービスを利用している者を除く。

##### 2. サービス内容

- ① 10名程度の少人数グループで、おおよそ週1回程度、運動器の機能向上プログラム(個別評価、評価に基づく運動メニューの立案及び実技指導)のほか、介護予防教育等を行います。
- ② 必要に応じ自宅付近から会場までの送迎を行います。

##### 3. 実施方法 : 当面は市の直接実施

##### 4. サービス提供者

保健師、看護師、理学療法士、管理栄養士、歯科衛生士等の保健・医療専門職

##### 5. 利用者負担 : 当面はなし

##### 6. サービス提供期間 : 3ヶ月(状況により6ヶ月まで継続可能)

## 24 訪問型の比較について

「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドラインより」

事項	介護予防訪問介護相当サービス	訪問型生活援助サービス (緩和した基準によるサービス)	訪問型短期集中
ケース例	<p>1. 既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要とケアマネジメントで認められるケース</p> <p>2. ケアマネジメントで、以下のような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</p> <p>(例)</p> <p>①認知機能の低下や精神・知的障害により日常生活に支障があるような症状や行動を伴う者</p> <p>②退院直後で状態が変化しやすく、自立支援に向けた専門的サービスが特に必要な者</p> <p>③ゴミ屋敷となっている者や社会と断絶している者などの専門的な支援を必要とする者</p> <p>④心疾患や呼吸器疾患、がんなどの疾患により日常生活の動作時の息切れ等により日常生活に支障があるもの</p> <p>⑤医療的行為(ストーマケア・インシュリン等)が必要な者</p> <p>※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要</p>	<p>○左記に該当しないケースで、指定事業者によるサービスが必要とケアマネジメントで認められるケース</p> <p>※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要</p>	<p>1. 通所事業への参加が困難で、訪問による介護予防の取組が必要と認められる者</p> <p>2. 心身の状況等の理由により、地域の通いの場等への参加が困難になった者</p>

## 25 通所型の比較について

「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドラインより」

事項	介護予防通所介護相当サービス	通所型短期集中
ケース例	<p>1. 既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要とケアマネジメントで認められるケース</p> <p>2. 多様なサービスの利用が難しいケース・不適切なケース</p> <p>※一定期間後のモニタリングに基づき可能な限り住民主体の支援に移行して行くことが重要。</p>	<p>1. 心身の機能低下により、個人の活動として行う排泄、入浴、調理、買い物、趣味活動等の生活行為に支障をきたしている者</p> <p>2. 退院直後など一時的に体力や生活機能が低下しており、集中的な支援により短期間での回復が期待できる者</p> <p>3. 外出のきっかけとして利用することで、期間終了後に何らかのサービスへつなげられることが期待できる者。</p> <p>4. 現行相当の通所介護サービスを利用している者を除く。</p>