

北上市の介護予防・日常生活支援総合事業（新しい
総合事業）の運用について
（平成 29 年 2 月 6 日改訂版）



本資料は北上市における総合事業の運用について、地域包括支援センター、ケアプラン作成事業者、サービス提供事業者向けに説明するためのものです。総合事業のサービス及び介護予防ケアマネジメントについて、事業手続き等を中心に記載しています。

担 当：北上市保健福祉部
長寿介護課包括支援係
連絡先：TEL 0197-64-2111

目 次

1 章	介護予防を重視する背景	1
2 章	北上市の事業構築の視点	2
3 章	対象者と利用手続き	4
4 章	実施するサービス	9
5 章	訪問介護相当サービス・通所介護相当サービス(現行相当サービス)	11
6 章	運動器機能向上サービス(サービスA)(第1号通所事業)	16
7 章	住民参加型サービス(サービスB)	19
8 章	住民参加型サービス(サービスD)	22
9 章	事業実施者	23
10 章	介護予防ケアマネジメント	26
11 章	サービス報酬	39
12 章	事業実施補助金	43
13 章	総合事業への移行に伴い生じる変更点	43
14 章	その他の生活支援サービス	44
15 章	一般介護予防事業	44

1章 介護予防を重視する背景

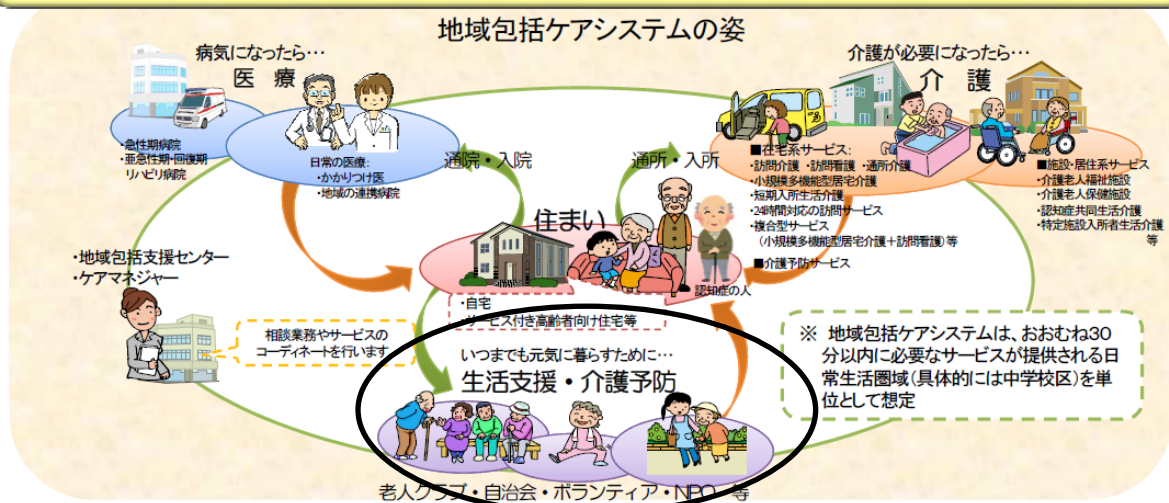
幸せな老後の必要条件は衣食住と清拭の確保であり、十分条件は他者とのつながりのなかでの「居場所」(または「役割」)の確保であるという考えがあります。

高齢者の中には、加齢により心身の機能が衰えても、住み慣れた地域で自分らしく暮らしたいという希望を持っている人も多いと思われます。

この高齢者の希望に寄り添うための手段が地域包括ケアシステムであり、その一端を担うのが図の下部に示されている「生活支援・介護予防」だと考えます。

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していきます。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。**
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要です。**



要支援1・2等の軽度者の多くは「廃用症候群モデル」であり、これらの軽度者の原疾患は筋骨格系を中心とした慢性疾患が多く、下肢機能の低下や栄養状態の悪化による生活機能の低下や栄養状態の悪化による生活機能の低下、環境変化をきっかけとした閉じこもり等が引き金になっており、特に重度化防止、又は改善効果が期待できると言われ、心身機能の改善を目指す取組を中心に行ってきました。

しかし、機能改善した後の取組が希薄だったこともあり、活動性の向上につながりにくかったという点が指摘されています。

そこで、今後は、「心身機能」(必要条件の充足)、「活動」「参加」(十分条件の充足)にバランスよく働きかけ、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、一人一人の生きがいや自己実現のための取組を促進する必要があります。(取組については、7介護予防ケアマネジメントを参照願います。)

2章 北上市の事業構築の視点

北上市がこの事業構築の視点は次のとおりです。

北上市介護予防・日常生活支援総合事業のコンセプト

介護予防に対する認識を変えて、みんなと共有しましょう

介護事業者・利用者の悩み

デイサービス



高齢者のニーズ
いま住んでいる地域で健康
に注意して暮らしたい。



「デイサービ
スは楽しかつ
た。」
「でも、うちに
帰ると一人で
さびしいなあ。」

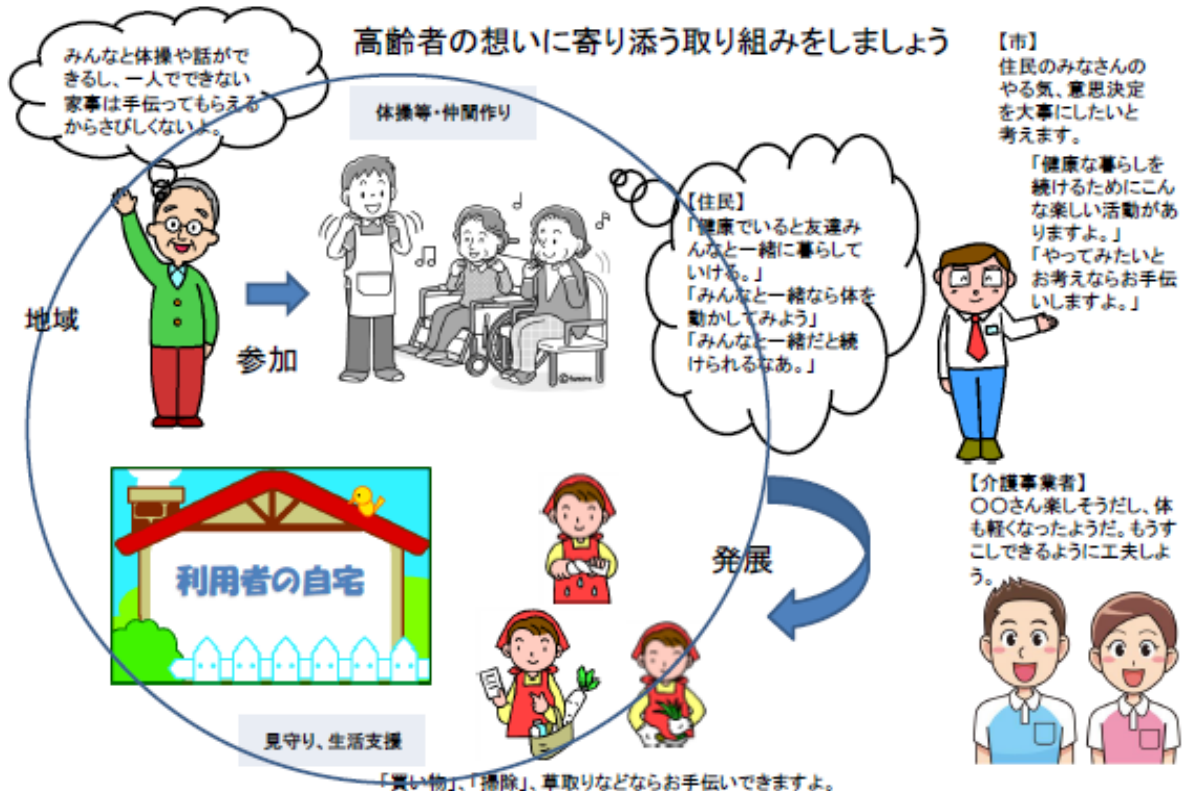
【介護事業者】
「〇〇さんは高齢だし、
機能訓練よりは大事
だけど、楽しんで帰っ
て欲しい…」

又は
「〇〇さんだいぶ動き
がよくなったなあ…」

「でも、デイサービス
以外でも出かけられ
るところがあればいいな
あ。」



住み慣れた地域で暮らす



事業実施による効果

(1) 介護専門職の役割がシフトする(基本施策2)

軽度者の自立を支援又は支援について多様な担い手と連携 ➤➤ 重度の要介護者等の介護、生活支援に活動を重点化できる。(専門職としてのスキルを発揮できる。)

(2) 介護予防活動等が継続して実施される(基本施策5)

住民が相互に参加の声掛けを行い、高齢者が外に出て仲間と集まり、運動や会話をする等の活動に対する意欲が高まる。 ➤➤ 住民主体の介護予防活動等が継続する。

(3) 高齢者の見守り手が増加する(基本施策1)

(2)の活動を通じて地域にいる課題を抱える高齢者に関心が向くようになる。

(4) 近隣住民による軽度の生活支援が充実する(基本施策6)

地域に緩やかな絆が生まれる。 ➤➤ 日常生活の支え合いの気運が高まる。元気な高齢者には支えるという役割が生まれる。

※ () 内は、第6期北上市介護保険事業計画の基本施策



事業実施により目指す姿

- 高齢者を介護・生活支援する多様な担い手(人材)が育成・確保されている。
 - ・必要な人は確実に支援を受けられる。
 - ・多様なニーズに対応することができる。
- 介護予防活動を充実し、介護予防・閉じこもり予防が進んでいる。
 - ・要介護者、又は要支援者等の増加が抑制されている。(健康寿命が伸びている。)

先の課題の解決は、一朝一夕には進みません。そこで、北上市も地域支援事業の見直しを行い、今後の予防施策の基礎を構築しようとするものです。

3章 対象者と利用手続き

1節 総合事業の実施

北上市は平成29年4月に総合事業に移行し、事業のサービスを実施します。

2節 対象者

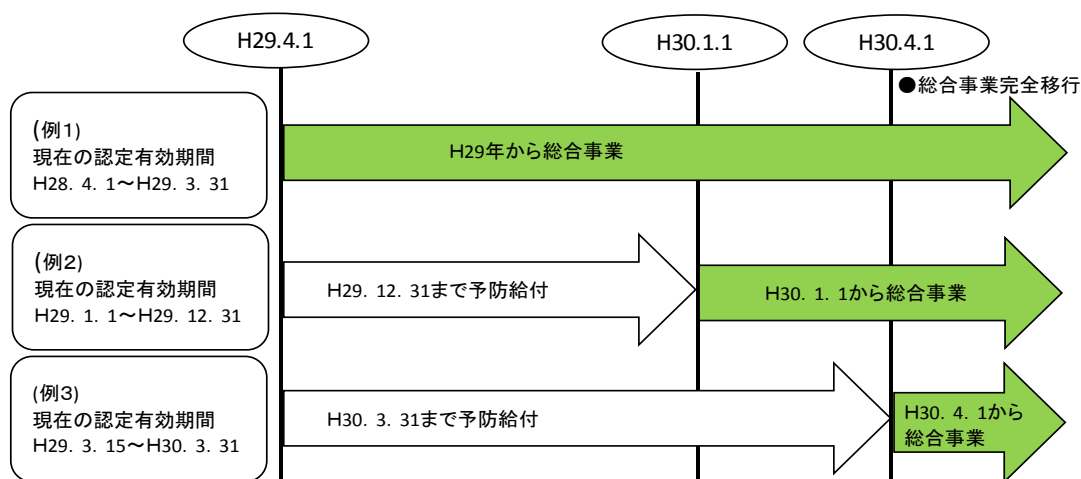
- ①平成29年4月以降に、新規・区分変更・更新により要支援認定を受けた人
- ②平成29年4月以降に、基本チェックリストにより事業対象者と判断された人

平成29年4月時点ですでに要支援認定を受けている人については、認定期間終了時において、要支援認定を受けるまたは基本チェックリストの実施により事業対象者と判断され届出を行うまでは、利用するサービスは全て従前の予防給付によるサービスとなります(順次移行)。つまり、北上市が総合事業に完全移行するのは、要支援の認定有効期間終了が最も遅い、平成30年3月31日となります。

【POINT】

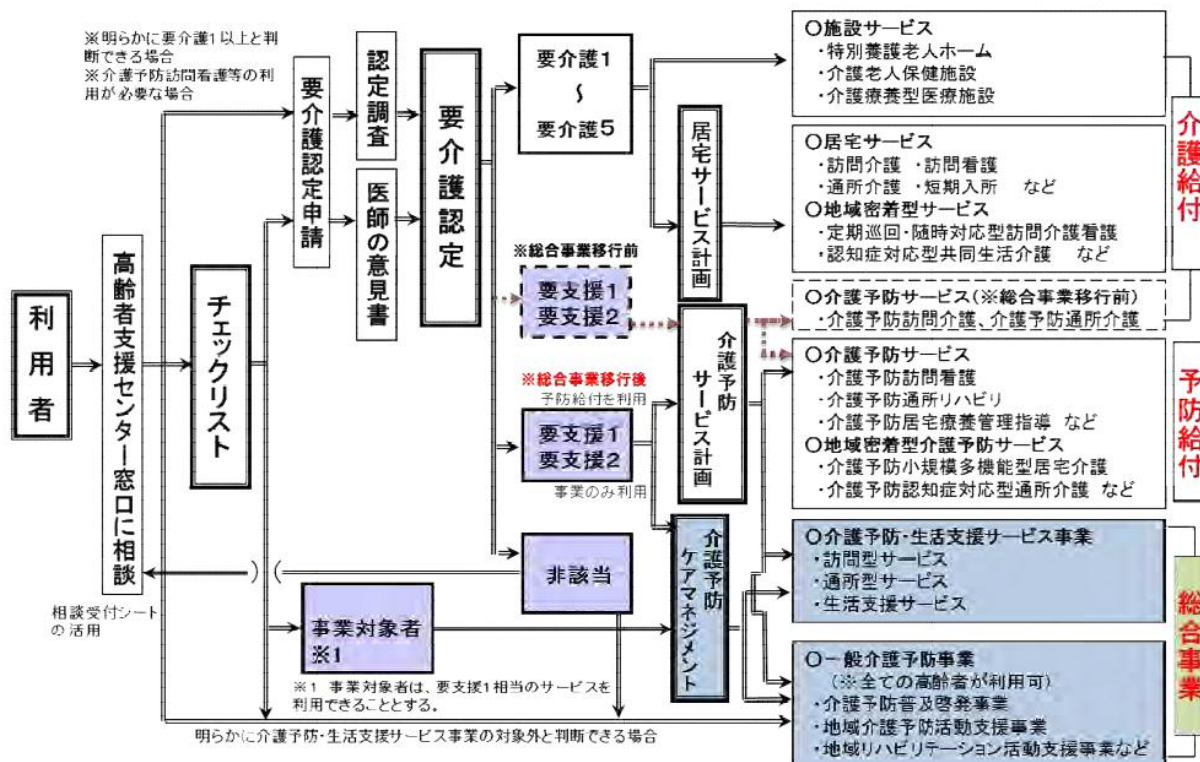
制度移行当初は、指定事業者による現行相当サービス、緩和した基準による運動器機能向上サービス及び住民参加型サービスを実施します。選択可能なサービスが限られていることから、②で認定される事業対象者は、従来^①の二次予防事業対象者から要支援2までの状態像が想定されますが、移行初期は「運動器機能向上サービス」、「住民参加型サービス」を利用する場合又は「現行相当サービス」を利用する場合は要支援相当の人(※要支援認定の有効期間満了時等)に対し、基本チェックリストを実施します。その他の多様なサービスの充実にあわせて、従来^①の二次予防事業対象者担当の人など幅広く基本チェックリストによる判断を実施していきます。

～要支援認定者の総合事業への移行の例～



3節 利用手続き

総合事業への移行後に、総合事業のみ利用する(予防給付の利用がない)場合は、従来の「介護予防サービス計画」ではなく、新たな総合事業の「介護予防ケアマネジメント」を実施し、総合事業としてのサービスを利用することになります。



(1) 認定有効期間の開始が平成29年3月31日以前、終了年月日が平成30年3月31日までの要支援者の場合

総合事業への移行時期は対象者によって異なり、平成29年度中の認定更新・区分変更のときになります。それまでの間は、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は必要ありません。

(2) 認定有効期間の開始年月日が平成29年4月1日以降の要支援者の場合

- ・ 予防給付のみ必要な場合 ➤ 「介護予防サービス計画」
- ・ 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」
- ・ 総合事業のみ必要な場合 ➤ 「介護予防ケアマネジメント」

(3) 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になった場合

- ・ 事業対象者が総合事業が必要な場合 ➤ 「介護予防ケアマネジメント」

※多様なサービスが開始するまでは、事業対象者のケアマネジメントは地域包括支援センターのみ実施

4 節 事業対象者の認定の流れについて(第2号被保険者は介護認定申請のみ)

(1) 要支援認定者等が認定有効期間終了後に引き続きサービスを利用する場合

要支援認定有効期間終了時(従来の認定更新申請時)において、下記の例に該当する場合には、利用者と相談したうえで基本チェックリストによる事業対象者としての手続きを進めてください。

介護未認定者が新たに総合事業のサービスを利用する場合、認定申請を併用して行いますが、更新にあたり要支援の認定が外れる、又は外すことも考えられます。

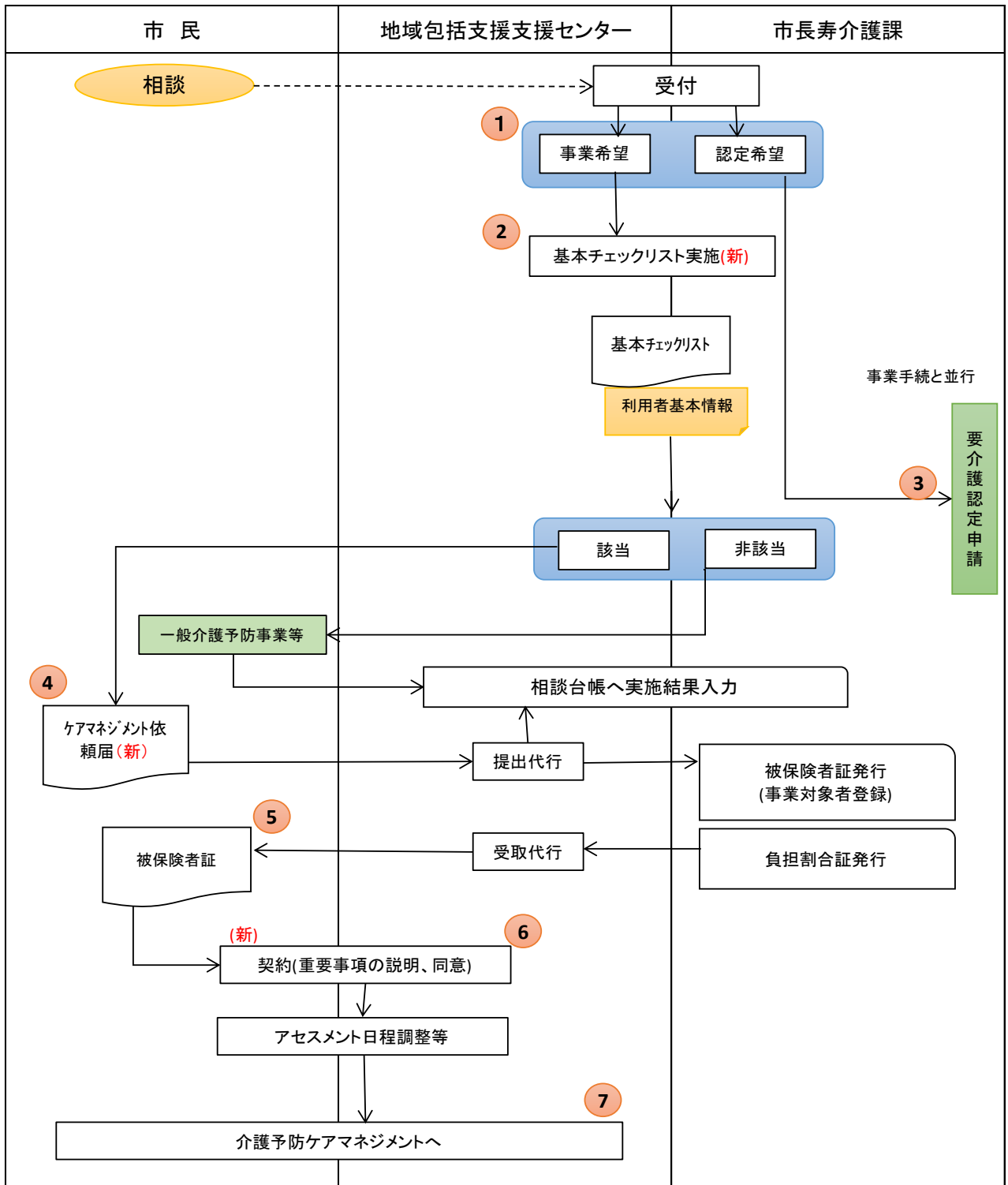
認定更新申請の代替として基本チェックリストによる事業対象者の手続きを行う例
総合事業に移行されるサービスのみ(介護予防訪問介護、介護予防通所介護)を利用しており、利用サービスの変更をしない場合 ※利用限度額を超える場合を除く(10章8節P38「区分支給限度額(利用限度額)」参照)
事業に移行されない介護給付サービス(福祉用具貸与等)を利用しているが、更新のタイミングで利用サービスの変更を行い、総合事業に移行されるサービスのみを利用する場合。
要支援の認定を受けているが介護サービスの利用をしておらず、有効期限終了後においても介護サービスの利用予定はないが、介護サービスが利用できる状態の担保を希望している場合。

【留意事項】

- 基本チェックリストによる事業対象者の判断については、制度(利用可能サービスの違い等)を十分に説明したうえで、利用者の意向を確認して行ってください。
- 事業対象者であっても、状態の変化等により必要性や介護認定取得の希望が生じた場合には、いつでも認定申請を行うことができます。なお、その場合には更新ではなく新規申請の取り扱いとなります。
- 基本チェックリストに有効期間はありません。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、一般介護予防へ移行した後や、一定期間サービス事業の利用がなかった後に、改めてサービスの利用の希望があった場合には、再度基本チェックリストを行い、サービスの振り分けから行うこととなります。一定期間は市または地域包括支援センターが判断します。

(2) 介護未認定者等であり、新たに総合事業のサービスの利用を希望する場合

【※要支援認定の有効期間終了に伴う切替えの場合も、手続きの流れは同様となります。】※次ページに各番号に応じた解説があります。



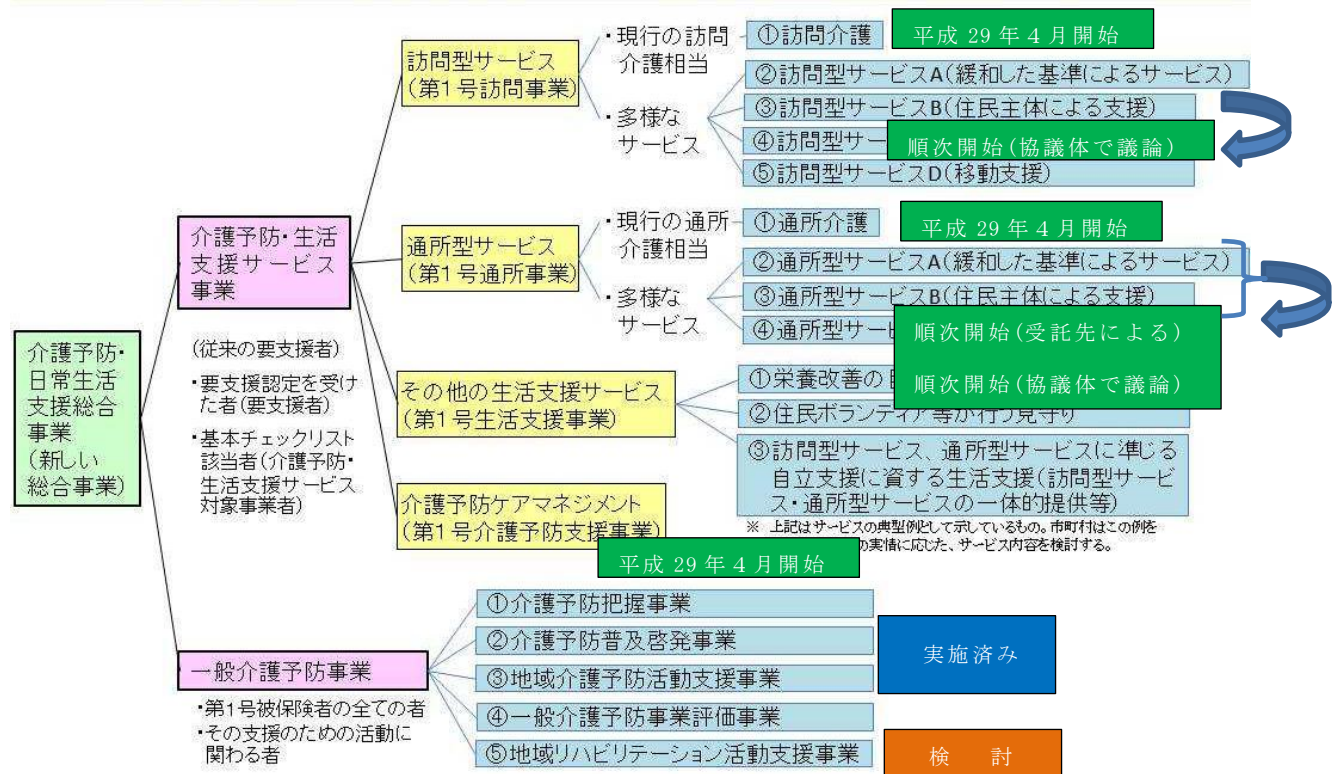
(新)・・・総合事業移行に伴い、追加(変更)となる様式等

該当 番号	受付の流れの解説
①	<ul style="list-style-type: none"> ・相談者に希望する支援内容を聴き取り、相談担当者は、要介護の認定等の申請、サービス事業、一般介護予防事業、その他民間のサービスの説明を行います。 ・サービス事業利用のための手続きは原則として本人が相談に来所（訪問）して実施します。 本人が入院中、家族からの相談の場合は受付のみを行い、本人との対面により①の振分から実施します。（止むを得ない場合のみ電話や家族の来所による相談に応じます。）
②	<ul style="list-style-type: none"> ・事業利用を希望する場合は、基本チェックリストを実施します。相談担当者は、利用者基本情報を記載します。 ・担当が市である場合は相談者には担当圏域の地域包括支援センターを案内し、センターにチェックリスト(写)と利用者基本情報（写）を紙媒体で送付します。（基本情報は包括支援センターによるケアマネジメントに円滑に繋げるために作成するものです。） ・担当が包括支援センターである場合は、市にチェックリスト(写)と利用者基本情報（写）を紙媒体で送付します。（事業対象者かどうか判定します。）
③	<ul style="list-style-type: none"> ・原則として、要介護認定申請を併せて行っていただきます。総合サービスのサービスをすぐに始めたほうがよいと考えられる場合は、基本チェックリストと要介護認定申請を同時に実施します。（総合事業で受けられるサービスは限定的なので、利用中に介護予防給付に係るサービスを受ける必要が生じた場合、遅滞なく受けられるようにするためです。）
④	<ul style="list-style-type: none"> ・該当の場合は、介護予防ケアマネジメント依頼届を提出いただきます。介護予防サービス計画作成依頼届書と統一（併記）した様式を使用します。 （*）事業対象者→要支援認定の場合は届出は不要、要支援認定→事業対象者（更新時等）の場合は必要です。 ・非該当時「非該当の対象者」として把握を行い、必要に応じた支援につなげます。また、把握したことを記録するため、市では相談記録システムに、包括支援センターでは、センター業務支援システムに基本チェックリスト結果や支援結果等を入力します。
⑤	<ul style="list-style-type: none"> ・市は介護保険システムに事業対象者の情報を入力し、「被保険者証」を発行します。
⑥	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防支援費、介護予防ケアマネジメント費にかかる重要説明事項を併記した契約書を使用します。 ・市窓口へのケアマネジメント依頼届提出は速やかに行うものとしませんが、地域包括支援センターが記載済みのケアマネジメント依頼届をすでに受領している場合においては、迅速なサービス提供につなげるため、契約やアセスメント日程調整を提出前に行っても差し支えないものとし（被保険者の資格を有しているか等の確認を必ず行うことに留意してください。）。
⑦	<ul style="list-style-type: none"> ・事業対象者における初回時の介護予防ケアマネジメントは、地域包括支援センターが行うものとし（*）ただし、要支援認定から事業対象者への切り替え（要支援認定期間の満了時等であり、すでに継続してサービスを利用をしている場合においては、切り替え初回時から委託可能です。

4章 実施するサービス

1節 北上市が実施するサービスについて

平成29年4月1日の総合事業のサービス開始時において、北上市が実施を予定しているサービスは次のとおりです。



【介護予防・生活支援サービス事業】

○訪問型サービス (第1号訪問事業)

- ・訪-①：訪問介護 (指定訪問介護事業者によるサービス)
- ・訪-③：訪問型サービスB (住民主体による支援)

○通所型サービス (第1号通所事業)

- ・通-①：通所介護 (指定通所介護事業者によるサービス)
- ・通-②：通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)
- ・通-③：通所型サービスB (住民主体による支援)

【一般介護予防事業】

- ・般-②：介護予防普及啓発事業
- ・般-③：地域介護予防活動支援事業

2節 サービスの種類と併用の可否について

一般介護予防事業は65歳以上の人であれば誰でも参加できるものと位置付けるので、市が中心となって実施する介護予防活動普及・啓発事業（市主催の体操教室など）や住民主体の介護予防活動には訪問型サービス及び通所型サービスの利用者であっても参加することができるものとします。介護予防・生活支援サービス事業における訪問型サービス及び通所型サービスの併用の可否については、次の表のとおりとします。

介護予防・生活支援サービス事業におけるサービスの併用の可否

(1) 訪問型サービス

		訪問介護（現行相当）			訪問型 B （住民主体）
		週 1 回	週 2 回	週 2 回超	
訪問介護 （現行相当）	週 1 回	○	—	—	×
	週 2 回	—	①	—	①(※)
	週 2 回超	—	—	○	○(※)
訪問型サービス B （住民主体）		×	①(※)	○(※)	

介護予防給付における訪問介護と総合事業における訪問型サービスの併用は不可

○(※)は「簡易な支援により日常生活が保てる者」のみ利用可能

(2) 通所型サービス

		通所介護（現行相当）			通所型 A （運動器機能向上）	通所型 B （住民主体）
		要支援 1 （週 1 回）	要支援 2 （週 1 回）	要支援 2 （週 2 回）		
通所介護 （現行相当）	要支援 1 （週 1 回）	①	—	—	×	○(※ 2)
	要支援 2 （週 1 回）	—	①	—	①(※ 1)	○(※ 2)
	要支援 2 （週 2 回）	—	—	②	×	○(※ 2)
		×	①(※ 1)	×		○(※ 2)
		○(※ 2)	○(※ 2)	○(※ 2)	○(※ 2)	

介護予防給付における通所介護と総合事業における通所型サービスの併用は不可
みなし指定事業者が提供する通所型サービスと通所型Aとの併用は不可

○(※1)は6章の4節「指定通所型サービスの利用パターン」P20を参照願います。

○(※2)は、「簡易な支援により日常生活が保てる者、閉じこもりがちな者」のみ
利用可能

5章 訪問介護相当サービス・通所介護相当サービス(現行相当サービス)(第1号訪問・通所事業)

1節 現行相当サービスの概要

このサービスは指定事業者(9章(1)「指定事業者」の項目を参照してください。)が提供し、事業者には第1号事業支給費が支給されます。

指定事業者は市と毎年度受委託契約を締結する必要はありませんが、指定の有効期間を設定しますので、期間満了時以降の事業の継続に当たっては、更新手続きが必要となります。(有効期間は予防給付と同じ6年とします。)

事業所の指定基準

事業所の指定基準(人員基準、設備基準、運営基準)は、現行の介護予防訪問介護・介護予防通所介護と同様とします。

2節 利用対象者について

要支援1・2認定者 または 要支援状態相当の事業対象者

3節 サービスの内容と報酬の算定について

(1) 訪問型サービス

訪問型サービスとは、居宅要支援者又は事業対象者(基本チェックリストに該当する者)が、介護予防ケアマネジメントに基づき、居宅で介護福祉士・養成研修修了者から身体介護(入浴、排せつ、食事等の介護)又は生活援助(調理、選択、掃除等の家事)等の日常生活上の支援を利用するサービスです。

訪問型サービスにおける報酬の算定については、従前の介護予防訪問と同時に、介護等の状態像ではなく、サービス提供が必要な回数で決定されるものとなります。また、月額包括報酬であるため、同一のサービスを複数の事業者から提供を受けることはできません。

(2) 通所型サービス

通所型サービスとは、居宅要支援者又は事業対象者が、高齢者デイサービスに通い、介護予防ケアマネジメントに基づき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談の日常生活上の支援と機能訓練を利用するサービスです。

通所型サービスにおける報酬の算定については、介護度及びサービス提供が必要な回数で決定されます。事業対象者は、原則的には要支援1と同様の週1回の利用(Ⅰ)を算定するものとしませんが、要支援2の状態像に準じており週1回のサービス提供が必要な場合は、(Ⅱ)により、週2回のサービス提供が必要な場合は、(Ⅲ)により報酬を算定します。また、同一のサービスを複数の事業者から提供を受ける

ことはできません。(費用非算定となります。)

なお、要支援1の報酬については、従来の介護予防通所介護の要支援1の場合と同様に、介護度をもとに必要と想定されるサービス量に応じた単価であることから、利用回数の設定は行わないものとします。つまり、要支援1（事業対象者を含む）のものが、結果として週1回以上の利用回数になることは、従前のおり差し支えありません。

指定事業者によるサービスの内容・報酬など

名称	訪一①総合事業訪問介護サービス (現行相当サービス)	通一①総合事業通所介護サービス (現行相当サービス)
サービス内容	<p>訪問介護員による</p> <ul style="list-style-type: none"> ○身体介護 <ul style="list-style-type: none"> ・入浴介助、買い物に伴う移動介助、利用者の身体に直接触れる介助等 ・ADLの意欲の向上のために利用者と共にを行う自立支援のためのサービス ○生活援助 <ul style="list-style-type: none"> 掃除、洗濯、調理、買い物等 	<p>通所事業所での日常生活上の支援や機能訓練を行なう<u>おおむね3時間以上</u>のサービス</p>
対象者像	<p>介護予防ケアマネジメントで</p> <ul style="list-style-type: none"> ・既にサービスを利用しており、サービスの利用継続が必要と認められるケース ・自立のための身体介護と生活援助と一体的にサービス提供が必要なケース など 	<ul style="list-style-type: none"> ・既にサービスを利用しており、サービスの利用継続が必要と介護予防ケアマネジメントで認められたケース ・自立のために通所により専門職の指導を受けながら集中的に生活機能の向上のためのトレーニングを行うことで改善維持が見込まれるケース など

名称	訪一①総合事業訪問介護サービス (現行相当サービス)	通一①総合事業通所介護サービス (現行相当サービス)
ケアマネジメント	原則的なケアマネジメント(A)	原則的なケアマネジメント(A)
利用料	原則、1割負担(一定以上の所得の利用者は2割負担)	
支払い	国保連経由で審査・支払い	
サービスコード	A 1 みなし指定事業者 A 2 平成29年4月1日以降の指定事業者	A 5 みなし指定事業者 A 6 平成29年4月1日以降の指定事業者
算定単位の取り扱い	月包括単位	
実施方法	事業者指定	
単位設定・対象	<p>総合事業訪問介護サービス</p> <p>○基本部分</p> <p>(I)週1回程度の利用が必要とされた者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・月1,168単位(11,680円) ・要支援1・2、事業対象者 <p>(II)週2回程度の利用が必要とされた者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・月2,335単位(23,350円) ・要支援1・2、事業対象者 <p>(III)週2回を超える程度の利用が必要とされた者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・月3,704単位(37,040円) ・要支援2、事業対象者 <p>○加算等別紙サービスコード表参照(現行の介護予防訪問介護と同額)</p> <p>○1単位の単価10.0円(地域区分:その他)</p> <p>※サービスコードA1・A2は同じ単価設定</p>	<p>総合事業通所介護サービス</p> <p>○基本部分</p> <p>(I)要支援1、事業対象者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・月1,647単位(16,470円) <p><u>(II)要支援2</u></p> <p><u>週1回程度利用月1,647単位(16,470円)(追加)</u></p> <p><u>(A6のみに設定される単位、A5には設定されません。)</u></p> <p><u>(III)要支援2</u></p> <p><u>週2回程度利用月3,377単位(33,770円)</u></p> <p>○加算等別紙サービスコード表(案)参照(現行の介護予防通所介護と同額)</p> <p>○1単位の単価10.0円(地域区分:その他)</p>

名称	訪一①総合事業訪問介護サービス (現行相当サービス)	通一①総合事業通所介護サービス (現行相当サービス)
人 員	<p>○管理者※1 常勤・専従1以上</p> <p>○訪問介護員等常勤換算2.5以上 (資格要件：介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者)</p> <p>○サービス提供責任者 常勤の訪問介護員等のうち、利用者40人に1人以上※2 (資格要件：介護福祉士、実務研修修了者、3年以上介護等の業務に従事した介護職員初任者研修等修了者)</p> <p>※1 支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業等の職務に従事可能</p> <p>※2 一部非常勤職員も可能</p>	<p>○管理者※ 常勤・専従1人以上</p> <p>○生活相談員専従1人以上</p> <p>○看護職員専従1人以上</p> <p>○介護職員～15人専従1人以上 15人～利用者1人につき専従0.2人以上 (生活相談員・介護職員の1人以上は常勤)</p> <p>○機能訓練指導員1人以上 (理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ師)</p> <p>※管理者は、支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能</p>
設 備	<p>○事業の運営に必要な広さを有する専用の区画</p> <p>○必要な設備・備品</p>	<p>○食堂・機能訓練室(3㎡×利用定員以上)</p> <p>○静養室・相談室・事務室</p> <p>○消火設備その他の非常災害に必要な設備</p> <p>○必要なその他の設備・備品</p>
運 営	<p>○個別サービス計画の作成</p> <p>○重要事項の説明・同意</p> <p>○提供拒否の禁止</p> <p>○訪問介護員等の清潔の保持・健康状態の管理</p> <p>○秘密保持等</p> <p>○事故発生時の対応</p> <p>○廃止・休止の届出と便宜の提供等</p>	<p>○個別サービス計画の作成</p> <p>○重要事項の説明・同意</p> <p>○提供拒否の禁止</p> <p>○従事者の清潔の保持・健康状態の管理</p> <p>○秘密保持等</p> <p>○事故発生時の対応</p> <p>○廃止・休止の届出と便宜の提供等</p>

4節 北上市民以外の利用者へのサービス提供について

現行サービス相当は基本的には国基準で行うこととなっており、平成27年3月31日時点の指定介護予防訪問介護・通所介護事業者（みなし指定事業者）は全ての区市町村において総合事業の指定事業者とみなすこととされているので、みなし指定事業者は、他市町村であってもサービス提供は可能となります。

平成29年4月1日以降に指定を受けた「指定介護予防訪問介護事業者」「指定介護予防通所介護事業者」は、北上市及び利用者の保険者（他市町村など）の指定申請を受ければサービス提供は可能です。

北上市の指定事業者が国保連合会を通じて、利用者の保険者（B市）に対して第1号事業支給費を請求します。

北上市の地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントについては、地域包括支援センターが国保連合会を通じて、B市に要した費用を請求します。

【POINT】 住所地特例対象者について

○住所地特例対象者に対する総合事業によるサービス提供については、施設所在市町村が行うこととなるため、総合事業による介護予防ケアマネジメントについては、施設所在市町村の地域包括支援センターが行うこととなります。

○サービス事業のほか、予防給付によるサービス（介護予防訪問看護、福祉用具など）を利用する場合における要支援者に対するケアマネジメントについては、引き続き、予防給付（介護予防支援）により提供されることとなっていますが、その提供する者は、総合事業によるサービスのみを利用している場合と介護予防ケアマネジメントの主体が変わることがないように、施設所在市町村が指定した地域包括支援センターが介護予防ケアマネジメント（介護予防支援）を行うこととなっています（法第58条）。

○北上市では、サービス事業と予防給付の介護予防ケアマネジメントについては、請求の流れを同じくできるよう調整しますが、他の市町村では、介護予防給付による介護予防ケアマネジメント（介護予防支援）については、施設所在市町村の地域包括支援センターからの請求により、国保連合会経由で保険者市町村が、給付として審査・支払を行うことになるため、給付と総合事業による請求の流れが異なることになることがあります。

6章 運動器機能向上サービス（サービスA）（第1号通所事業）

1節 運動器機能向上サービス（サービスA）の概要

介護予防サービスAは、株式会社、NPO法人、社会福祉法人等に雇用されている労働者、または労働者とともに補助的に加わるボランティアが利用者宅で生活援助（訪問型サービス）をしたり、デイサービス（通所型サービス）を行うものです。事業者は市町村と委託契約を締結したり、事業者としての指定を受けて事業を実施します。

北上市では、デイサービスの事業を事業者を指定することにより実施します。当該事業を実施する団体は、開始時には指定手続きが、期間満了時以降の事業の継続に当たっては、更新手続きが必要となります。（有効期間は3年とします。）

2節 利用対象者について

要支援1・2認定者 または 要支援状態相当の事業対象者

3節 サービスの内容と報酬の算定について

(1) 通所型サービス

雇用されている労働者による通所型サービスは、居宅要支援者又は事業対象者が、デイサービス等に通い、介護予防ケアマネジメントに基づき、運動器の機能向上訓練、運営者や利用者間の交流を行い、生活機能の維持、向上及び心身の活性化を図る支援を受けるサービスです。事業者には第1号事業支給費が支給されます。

雇用労働者によるサービスの内容・報酬など

名称	通一②総合事業通所介護サービス (運動器機能向上サービス)
サービス内容	○日常生活上の機能訓練を行なう1時間30分以上のサービス ○入浴、排泄、食事等の介助を行わないサービス
対象者像	○入浴、排泄、食事等の介助が不要なケース ○既にサービスを利用しており、サービスの利用継続が必要と介護予防ケアマネジメントで認められたケース ○自立のために通所により専門職の指導を受けながら生活機能の向上のためのトレーニングを行うことで改善維持が見込まれるケース など
ケアマネジメント	原則的なケアマネジメント(A)

名称	通一②総合事業通所介護サービス (運動器機能向上サービス)
利用料	原則、1割負担(一定以上の所得の利用者は2割負担)
支払い	国保連経由で審査・支払い
サービスコード	A7 平成29年4月1日以降の指定事業者
算定単位の取り扱い	1回単価
実施方法	事業者指定 ※当面は事業者指定のみを想定
利用手順	地域包括支援センターから運営団体の受付担当に依頼する。
単位設定・対象	<p>総合事業運動器機能向上サービス</p> <p>○基本部分</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要支援1、事業対象者 <ul style="list-style-type: none"> 送迎なし 1回160単位(1,600円) 送迎(片道) 1回207単位(2,070円) 送迎(往復) 1回254単位(2,540円) 週1回程度利用が必要な場合は、概ね月5回まで ・要支援2、事業対象者 <ul style="list-style-type: none"> 送迎なし 1回165単位(1,650円) 送迎(片道) 1回212単位(2,120円) 送迎(往復) 1回259単位(2,590円) 週1回程度利用が必要な場合は、概ね月5回まで 週2回程度利用が必要な場合は、概ね月10回まで <p>○加算等別紙サービスコード表参照</p> <p>○1単位の単価10.0円(地域区分:その他)</p> <p>○介護予防通所介護相当との併用を可能とするため、1回当たりの報酬単価とする。</p> <p>○給付率が90%(自己負担1割)、80%(自己負担2割)の方でサービスコードが異なります。</p>

名称	通一②総合事業通所介護サービス (運動器機能向上サービス)
人 員	<p>○管 理 者 専従 1 以上</p> <p>○従 事 者 利用者：～10人 専従 1 人以上 利用者：11人～ 利用者 1 人につき専従0.2人以上</p> <p>○機能訓練指導員、健康運動指導士又は健康運動実践指導者 専従 1 人以上</p> <p>※生活相談員、看護職員の設置は必須としない。</p> <p>※管理者は、支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能</p> <p>※従事者は、支障がない場合、他の職種、同一敷地内の他の事業所等の職務に従事可能</p> <p>※健康運動指導士とは、保健医療関係者と連携しつつ安全で効果的な運動を実施するための運動プログラム作成及び実践指導計画の調整等を行う役割を担う者をいう。公益財団法人健康・体力づくり事業財団が認定</p> <p>※健康運動実践指導者とは、積極的な健康づくりを目的とした運動を安全かつ効果的に実践指導できる能力を有すると認められる者をいう。公益財団法人健康・体力づくり事業財団が認定</p>
設 備	<p>○サービスを提供するために必要な場所 (3 m²×利用定員以上)</p> <p>○消火設備その他の非常災害に必要な設備</p> <p>○必要なその他の設備・備品</p>
運 営	<p>○個別サービス計画の作成</p> <p>○重要事項の説明・同意</p> <p>○提供拒否の禁止</p> <p>○従事者の清潔の保持・健康状態の管理</p> <p>○秘密保持等</p> <p>○事故発生時の対応</p> <p>○廃止・休止の届出と便宜の提供等</p>

4 節 現行相当サービスとの併用

当該サービスは、現行相当よりもサービスを限定し、1 回ごとの出来高制にすることにより、利用者の負担を軽減することを企図しています。また、利用者の状況によっては、現行相当サービスとの併用も可能です。

介護予防ケアマネジメントにより、両サービスの組み合わせにより、利用者の自立に効果が高いと認められる場合は、次のような併用をできるものとします。

指定通所型サービスの利用パターン

対象者	現行相当サービス		サービス A
	週 1 回程度	週 2 回程度	
要支援 1・事業対象者(週 1 回程度利用)	○	—	—
要支援 2 (週 1 回程度利用)	○	—	○
要支援 2 (週 2 回程度利用)	—	○	—

要支援 2 の認定者のうち、介護予防ケアマネジメントにより、週 2 回程度の利用が必要となった利用者で、週 1 回を現行相当サービス、週 1 回をサービス A の利用をすることができます。この場合、サービス料金区分は、現行相当サービスは週 1 回程度の区分 (1,647 単位) となります。

また、利用する現行相当サービスにおいて、運動器機能向上加算を算定していない場合に組み合わせ利用が可能となります。

なお、みなし指定事業者については、サービスコード A 5 (国が定める単位数) が適用となるので、北上市の指定を受け、A 6 (市独自単価) を適用しなければ、みなし指定事業者が提供するサービスとサービス A との併用はできません。

7章 住民参加型サービス（サービスB）（第1号訪問・通所事業）

1節 住民参加型サービス（サービスB）の概要

このサービスは、NPO法人、社会福祉法人等が利用者宅で生活援助をしたり、公民館等で少人数のデイサービスを行うもので、事業者には市から補助金が支払われます。事業者は、毎年度市に対して補助金交付申請をし、決定を受けて事業を実施します。

2節 利用対象者について

要支援1・2認定者 または 要支援状態相当の事業対象者

3節 サービスの内容と報酬の算定について

(1) 訪問型サービス

住民参加型の訪問型サービスは、居宅要支援者又は事業対象者（基本チェックリストに該当する方）が、介護予防ケアマネジメントに基づき、居宅でボランティア・近隣住民等から生活援助（簡単な調理、洗濯、掃除等の家事）等の日常生活上の支援を受けるサービスです。

(2) 通所型サービス

住民参加型の通所型サービスは、居宅要支援者又は事業対象者が、ミニデイサービスに通い、介護予防ケアマネジメントに基づき、食事をしながら、運営者や利用者間の交流、軽い体操を行い、心身の活性化を図る支援を受けるサービスです。

どちらも、利用者の生活支援を基本としつつ、利用者とボランティア、近隣住民とが顔見知りとなり、高齢者が生活する地域において互助・共助の関係が構築されることを活動の目的としています。

住民参加型サービスの内容・報酬など

名称	訪－③ 訪問型サービスB	通－③ 通所型サービスB
サービス内容	<p>日常生活を営む上で必要な家事のうち、アセスメントにおいて、利用者の介護予防、自立支援に効果が高いと認められるもので、かつ、1時間以内を目途に実施できる下記のサービスを、補助事業者として決定したボランティア等が提供する。</p> <p>ア. 食品、日用品の買い物同行(荷物持ち含む。)</p> <p>イ. ごみ出し</p> <p>※その他は、予防の目的に適うものに限りませので、内容は対象者毎に異なります。</p>	<p>○食事を含む、おおむね3時間以上の心身活性化のための活動</p> <p>○要支援者等のうち比較的軽度の者が対象</p> <p>○介護予防や閉じこもり防止が目的の定期的(週1回以上)な通いの場</p> <p>○住民やNPO等が自主活動として運営</p> <p>○一定数の運営リーダー配置が条件</p> <p>○市から運営団体へ補助金を支給</p>
対象者像	簡易な支援により日常生活が保てる者	簡易な支援により日常生活が保てる者、閉じこもりがちな者
実施方法	<p>補助金交付</p> <p>対 象：NPO等の地域活動団体 社会福祉法人など</p> <p>補助金交付団体に登録した住民(ボランティア※)によりサービスを提供</p> <p>※ボランティアには市が実施する養成講座を履修した住民なることを検討しています。</p>	<p>補助金交付</p> <p>対 象：NPO等の地域活動団体 社会福祉法人など</p> <p>補助金交付団体に登録した住民(ボランティア※)によりサービスを提供</p> <p>※ボランティアには市が実施する養成講座を履修した住民なることを検討しています。</p>
利用手順	地域包括支援センターから運営団体の受付担当に依頼する。	地域包括支援センターから運営団体に依頼する。
ケアマネジメント	簡略化したケアマネジメント(B)	初回のみケアマネジメント(C)
利用料	<p>買い物同行300円/回(1,200円/月限度)</p> <p>ごみ出し 100円/回(800円/月限度)</p>	無料。ただし、食事代その他の実費は利用者が負担

名称	訪－③ 訪問型サービスB	通－③ 通所型サービスB
支払い	市から運営団体（補助対象運営者）に補助金を支払う。 外出支援 900円/回(3,600円/月限度) ごみ出し 200円/回(1,600円/月限度)	市から登録運営者に補助金を支払う。 要支援者等10人まで1回 5,000円 〃 11人以上1回 7,000円
人員	○ボランティア 必要数	○ボランティア 必要数
運営	○従事者の清潔の保持・健康状態の管理 ○秘密保持等 ○事故発生時の対応 ○収入・支出・運営資金の管理 ○廃止・休止の届出と便宜の提供等	○従事者の清潔の保持・健康状態の管理 ○秘密保持等 ○事故発生時の対応 ○収入・支出・運営資金の管理 ○廃止・休止の届出と便宜の提供等
備考	同居家族等がいる場合の取扱いは、介護給付や現予防給付と同様に、ケアマネジメントにより必要性の有無を判断する。	

8章 住民参加型サービス（訪問型サービスD）（第1号訪問事業）

1節 住民参加型サービス（訪問型サービスD）の概要

このサービスはNPO法人、社会福祉法人等がサービスBを提供するときに、これと一体的に提供する移動支援や移送前後の生活支援をするものです。

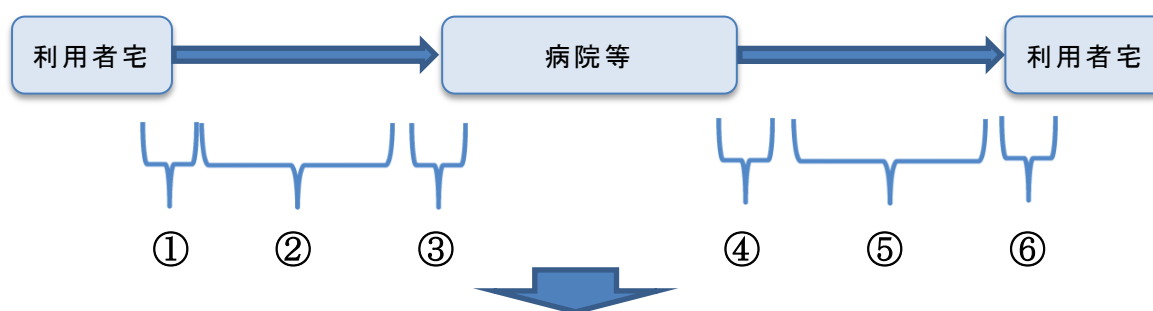
2節 利用対象者について

訪問型サービスB または 通所型サービスBの利用者

3節 サービスの内容と報酬額の算定

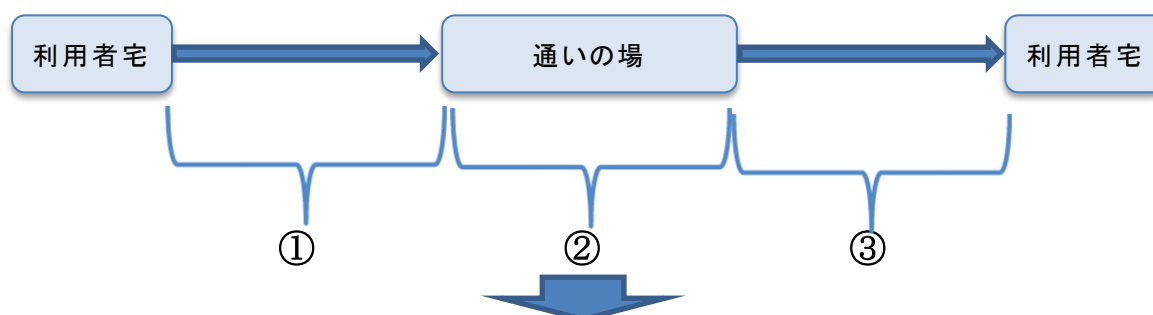
訪問型サービスDは次のような3類型に分類できます。

- (1) 通所型サービスBにおいて、その送迎を別主体で実施する場合（移送前後の生活支援）



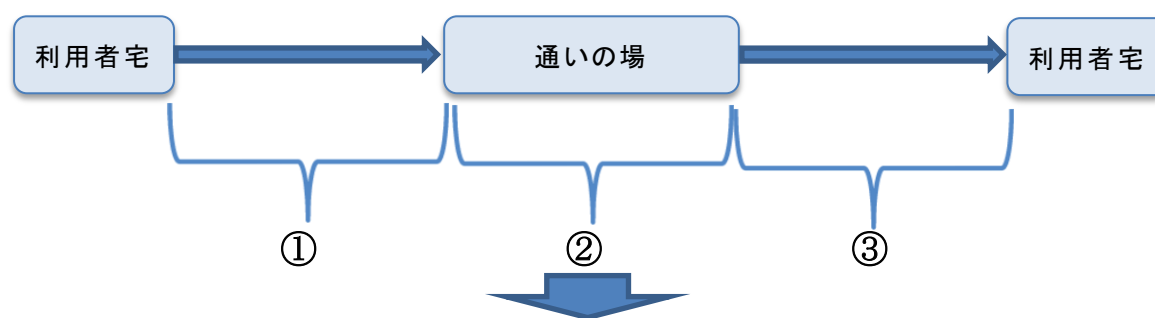
送迎前後の付き添い支援①、③、④、⑥
(乗車前若しくは降車後の屋内外における移動の身体介助等は「訪問型サービスD」と整理)

- (2) 通所型サービスBにおいて、その送迎を別主体で実施する場合(介護予防サービスと一体的に行われる移動支援)



通いの場での支援②は「通所型サービスB」、送迎部分①、③は「訪問型サービスD」と整理

(3) 通所型サービスBにおいて、その送迎も同一主体で実施する場合



①、②、③の全てを一体的に「通所型サービスB」と整理

この(3)の類型は、訪問型サービスDには該当しませんが、このような事例も可能であることが厚生労働省より示されています。

北上市では訪問型サービスD型を実施することは想定していませんが、(3)のパターンを事業者が実施することが想定されます。この場合、対象経費に運送の対価が含まれている場合は、道路運送法※の許可又は登録を要しますので、留意願います。

今後、これらのサービス提供の申し出がある場合は、実施の可否、運送対価を補助対象経費として参入するかは、市と事業実施者とが協議のうえ検討します。

【道路運送法等関係法令（※）】

- 1 他人の需要に応じ、有償で、自動車を使用して旅客を運送する場合は、輸送の安全及び旅客の利便を確保する観点から、原則、旅客自動車運送事業（バス・タクシー等）の許可を受ける必要がある。
- 2 他方、バス・タクシー事業者による輸送サービスの提供が困難であり、かつ、地域住民の生活に必要な旅客輸送を確保するために必要であることについて運営協議会等において合意をし、国土交通大臣の登録を受けた場合には、バス・タクシーを補完する運送として例外的に、自家用自動車を使用した有償運送を行うことができる（自家用有償旅客運送）。

9章 事業実施者

サービス事業は、次の事業実施者に行ってもらいたいことを想定しています。

(1) 指定事業者

・「厚生労働省令で定める基準」（人員基準、設備基準、運営基準）に従って適正に第1号事業（介護予防・日常生活支援事業）を実施できるという判断のもとに市が指定する事業者です。

・予防給付と同様、要支援者等がサービスを利用した場合、それに要した費用について第1号事業支給費として支給されます。

・指定事業者は、市と毎年度受委託契約を締結したり、市に対して補助金交付申請を行う必要はありません。

・指定を受けなければサービスを提供できませんので、留意願います、

・北上市による指定の有効期間は3年（通所型サービスA）、または6年とします。

・指定事業者により行われるサービス

訪一①：訪問介護（指定訪問介護事業者によるサービス）

通一①：通所介護（指定通所介護事業者によるサービス）

通一②：通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）

【留意事項】

・「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」の施行時に予防給付の指定事業所として全ての市町村において総合事業の指定事業者の指定をみなすこととしていることから、原則どの市町村においてもそのサービスを利用することは可能です。

・一方、平成27年4月以降に指定された事業者については、当該経過措置の対象とならず、また、平成30年4月※以降はみなし指定の事業者についても、市に更新申請が必要になります（例えば、当該事業所のサービスを利用する要支援者等に他市町村の被保険者がいる場合には、当該他市町村にも更新申請を行う必要があります。）。下図※2

※みなし指定の有効期間は、原則一律平成27年4月から3年間となっています。

(2) NPO等住民主体の事業実施者

・ボランティアが所属するNPO法人、任意団体等が事業実施者です。原則として法人格を取得し、市が定める基準に従って事業を実施できる事業者です。

・市と受委託契約を締結したり、市が事業者からの申請に基づき補助金の交付決定をすることにより、要支援者等がサービスを利用した場合等に、それに要した費用について委託料、又は補助金が支払われます。

・住民主体の事業実施者により行われるサービス

訪－③：訪問型サービスB（住民主体による支援）

通－③：通所型サービスB（住民主体による支援）

サービスの事業実施主体・報酬など

利用者	事業実施主体	サービスの種類	H27.4.1	H28.4.1	H29.4.1	H30.4.1	
要支援者	サービス事業者 みなし指定を受けている事業者	介護予防訪問・通所介護【広域】	※1				
要支援者・事業対象者		みなし指定を受けている事業者	みなし指定【広域】	※2			
		訪問・通所介護相当サービス【総合】	訪問・通所介護相当サービス【総合】	※3			
		訪問・通所介護相当サービス【総合】	訪問・通所介護相当サービス【総合】	※3			
要支援者・事業対象者	NPO等地域の福祉団体・社会福祉法人等	訪問・訪問型サービスB【総合】	※3				

※1 介護予防給付サービスは平成30年3月31日より前に有効期限が満了となる場合は更新申請を行ってください。（有効期限満了後は給付対象サービスを受ける要支援者に対し、サービスを提供できなくなります）

※2 みなし指定を受けた事業者は、指定が平成30年3月末までですので、平成30年4月以降も事業を継続する場合は、北上市に指定の更新を受ける必要があります

※3 指定に係る届出、または実施団体としての決定を受けていなければ、北上市では利用者（事業対象者）の認定更新後は、サービスの提供ができなくなります。

(3) 各種届出について

○指定事業者

- ・指定に係る必要書類

「指定に係る添付書類一覧」*市ホームページに別途掲載します。

○住民主体による事業の実施者

- ・実施申請書
- ・重要事項説明書
- ・訪問介護員又は一定の研修受講者の資格証の写し
- ・従業者名簿

(4) 届出が必要な事項

介護保険上、事業者は一定の事項に変更があった場合は、10日以内にその旨を届け出る必要がありますので、留意願います。

「届出が必要な事項一覧」を後日お示しします。

(5) 体制届等について（指定事業者のみ）

届出が必要な加算を取得する場合は「体制届」を提出する必要があります。

10章 介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）

1節 介護予防ケアマネジメントの概要

介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）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）」「要支援状態になってもその悪化をできる限り防ぐ」ために、介護予防・生活支援サービス事業を利用する要支援者及び事業対象者に、適切にサービスを提供するためのケアマネジメントです。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。

介護予防支援は、予防給付のみ、又は予防給付と介護予防・生活支援サービス事業を合わせて利用する要支援者のケアマネジメントです。

住民参加型サービスの内容・報酬など

種 類	要支援者 (給付のみ)	要支援者 (給付+事業)	要支援者 (事業のみ)	事業対象者
介護予防ケアマネジメント (新制度:総合事業)	×	×	○	○
介護予防支援 (給 付)	○	○	×	×

介護予防・生活支援サービス事業における介護予防ケアマネジメント(第一号介護予防支援事業)の実施主体

①地域包括支援センター

※地域包括支援センターにおけるマネジメント実施件数の制限はありません。

②指定居宅介護支援事業所（地域包括支援センターからの委託による）

※予防給付におけるケアマネジメント（指定介護予防支援）については、引き続き、指定介護予防支援事業所としての指定を受けて行うものです。

【POINT】介護予防ケアマネジメントについて

運営基準や遵守事項については、従来の「介護予防支援費」の基準等に準じます。

介護予防ケアマネジメントは、従来の介護予防支援費より一部簡略化されている事項がありますが、利用サービスの提供状況によって「介護予防支援費と「介護予防ケアマネジメント」を月替わりで行き来することがあるため、法令上高い水準（介護予防支援費の基準）に合わせるものです。

介護予防ケアマネジメントの種類とサービスの関係

ケアマネジメント プロセス	利用するサービス		サービス開始月		2月目(翌月)		3月目(翌々月)		4月目(3ヶ月後)	
			単位	金額	単位	金額	単位	金額	単位	金額
原則的な ケアマネジメント (A)	訪-① 通-① 通-②	基本報酬	430 単位	4,300 円	430 単位	4,300 円	430 単位	4,300 円	430 単位	4,300 円
		初回加算	300 単位	3,000 円						
		基本+ 初回加算	730 単位	7,300 円						
簡略化した ケアマネジメント (B)	訪-③	基本報酬	430 単位	4,300 円	×		×		430 単位	4,300 円
		初回加算	300 単位	3,000 円						
		基本+ 初回加算	730 単位	7,300 円						
初回 のみの ケアマネジメント (C)	通-③	基本報酬	430 単位	4,300 円	×		×		×	
		初回加算	300 単位	3,000 円	×		×		×	
		基本+ 初回加算	730 単位	7,300 円	×		×		×	

2 節 介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届について

介護給付、介護予防給付又は、総合事業によるサービスを利用している間に利用者の状態が変化することがあります。このような場合、内容によっては、ケアマネジメントの変更などが必要になりますので、留意してください。

介護予防ケアマネジメント又は、介護予防サービス計画への依頼や変更が必要な場合は次のとおりです。

住民参加型サービスの内容・報酬など

区 分	介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届	介護予防サービス計画作成依頼（変更）届	理 由
介護給付から予防給付に移行する場合	× 不要	○ 必要	居宅介護支援事業所から地域包括支援センターへケアマネジメントの実施者を変更することとなるため
介護給付から介護予防・生活支援サービス事業に移行する場合	○ 必要	× 不要	
予防給付から介護予防・生活支援サービス事業（訪問型サービス・通所型サービス）に移行する場合	○ 必要	× 不要	介護予防支援から介護予防ケアマネジメントへ移行することとなる。この場合は、要支援者であることは変わらないが、介護予防ケアマネジメントを実施することとなるため。
要支援者で、サービス未利用者で介護予防・生活支援サービス事業（訪問型サービス・通所型サービス）のみを利用の場合	○ 必要	× 不要	介護予防ケアマネジメントの作成が初めてとなるため

注1 住所地特例対象者は、施設所在市町村に届出します。

注2 予防給付または事業から介護給付に移行した場合、または要支援者又はサービス事業対象者から要介護者に移行した場合等は、現行どおり「居宅サービス計画作成依頼（変更）届」の届出が必要です。

3節 ケアマネジメントA（原則的なケアマネジメント）について

「ケアマネジメントA」は、給付管理の対象（現行相当・サービスA）となる総合事業サービスのみを利用する場合に適用されます。「ケアマネジメントA」については従来の「指定介護予防支援」とプロセスに変更点はありません（介護報酬の請求方法を除く）。

ケアマネジメントA実施の流れ

～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～

●・・・居宅介護事業所に委託した場合の委託業務
◎・・・委託可能業務とするが、包括の関与が必要な業務

はAの手順
関係者

	介護予防支援事業	ケアマネジメントA	備考等/【様式】	包括	サービス提供者	利用者
計画期	アセスメント		【基本チェックリスト】	○		○
	介護予防サービス計画原案作成		ケアマネジメント類型(利用サービス)の仮決定	●		
	サービス担当者会議		【介護予防支援・介護予防ケアマネジメント経過記録(担当者会議の要点)】	◎	○	○
	計画原案の説明と同意			●		○
	介護予防サービス計画の確定と交付		ケアマネジメント類型(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】	●	○	○
	個別計画の作成指導と確認			○	○	
	個別計画の作成と交付				○	○
提供期	サービス提供				○	○
	サービス提供記録作成・報告		【介護予防支援・介護予防ケアマネジメント経過記録】	○	○	
	提供状況と利用者状況の連絡			○	○	
モニタリング期	利用者の状況把握					
	電話等 毎月(訪問月を除く)		電話等はサービス提供場所等への訪問を含む。	○	○	○
	訪問 3月に1回		【介護予防支援・介護予防ケアマネジメント経過記録】	○		○
	給付管理/請求		【サービス利用票/提供票】 【介護受給費請求明細書】 【給付管理票】	◎		○
	評価 再アセスメント 計画目標達成状況の報告		ケアマネジメントCは、電話等により把握した状況に応じた適切な時期に実施。初回計画作成月より1年以内に再評価を行う。(初回年のみで可)	●	○	
	訪問 3月に1回		【介護予防支援・介護予防ケアマネジメント経過記録】	●		○
	介護予防サービス計画原案作成に戻る【必			●		

また、ここでの利用者は、介護保険(給付)サービスの利用を必要としない利用者であり、ケアマネジメントAの対象者像については、次のとおり整理しています。

ケアマネジメントAの対象者像

- 介護予防の取り組みにより、将来的にも介護保険(給付)サービスを利用しない状態を維持できる者
- 状態改善を目指すことで、結果として利用サービスが基準緩和サービスや住民主体サービスに軽度化されることを目標にできる者

そのため、介護予防事業の主たる実施者である地域包括支援センターが、『基本チェックリストの実施により事業対象者となった利用者』のケアマネジメントに継続的に関与します。また、『総合事業のみを利用する要支援認定者』については初回のケアマネジメントを必ず実施するものとします。

対象者別ケアマネジメントAの実施者

基本チェックリストからの事業対象者	要支援認定者	*すでに委託していたものが、サービスを継続して利用する場合
地域包括支援センター 【委託可】	地域包括支援センター 【委託可】	引き続き委託可

ただし、上記対象者像に該当する場合は、センターが実施することが望ましいものとします

【POINT】

居宅介護支援事業所に対する委託については、受託件数の制限はありません。よって、居宅介護支援費の逦減性は設けられていません。

4節 ケアマネジメントB（簡略化したケアマネジメント）について

「ケアマネジメントB」は、住民参加型の訪問介護事業サービスを利用する場合に適応されることを想定しています。ここでは新規に追加された「ケアマネジメントB」について、「ケアマネジメントA」との違いを主に記載します。

(1) 介護予防サービス計画（以下、ケアプラン）の原案作成について

介護給付サービスを利用せず、住民参加型サービス（訪問型）のみを利用する場合に適用されます。サービス担当者会議は原則として実施することとします。

(2) 利用者の状況把握等について

ア) サービス提供時

サービス提供時は、定期的に行う業務はありません。ただし、利用者がサービスを長期間欠席した、状態の悪化が懸念される場合等に、サービス提供者からケアプラン作成者へ連絡します。

ケアマネジメントB実施の流れ

～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～

●・・・居宅介護事業所に委託した場合の委託業務
◎・・・委託可能業務とするが、包括の関与が必要な業務

はBの手順の
関係者

	介護予防支援事業	ケアマネジメントB	備考等/【様式】	包括	サービス提供者	利用者
計画期	アセスメント		【基本チェックリスト】	○	→	○
	介護予防サービス計画原案作成		ケアマネジメント類型(利用サービス)の仮決定	●		
	サービス担当者会議		【介護予防支援・介護予防ケアマネジメント経過記録 (担当者会議の要点)】	◎	○	○
	計画原案の説明と同意			●	→	○
	介護予防サービス計画の確定と交付		ケアマネジメント類型(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】	●	○	○
	個別計画の作成指導と確認			○	→	○
	個別計画の作成と交付				○	○
	提供期	サービス提供				○
サービス提供記録作成・報告		【介護予防支援・介護予防ケアマネジメント経過記録】	○	←	○	
提供状況と利用者		必要時	「必要時」とは長期欠席や状態悪化等の場合に提供者が行う連絡を想定	○	→	○
利用者の状況把握						
モニタリング期	電話等	毎月(訪問) 3月に1回程度	電話等はサービス提供場所等への訪問を含む。	○	→	△
	訪問	3月に1回 1年に1回	【介護予防支援・介護予防ケアマネジメント経過記録】	○	→	○
	給付管理/請求	請求	【サービス利用票/提供票】 【介護受給費請求明細書】 【給付管理票・・・Bのサービスでは不用】	◎	→	△
	評価・再アセスメント					
	計画目標達成状況の報告		ケアマネジメントBは、電話等により把握した状況に応じた適切な時期に実施。初回計画作成月より1年以内に再評価を行う。	●	←	○
	訪問	3月に1回 1年に1回	【介護予防支援・介護予防ケアマネジメント経過記録】	●	→	○
介護予防サービス計画原案作成に戻る			●			

イ) **電話等による状況把握**

サービス提供者からの連絡があった場合や、面接から3～6ヶ月経過している場合等において、電話等により利用者の状況把握（状態変化の連絡がない場合は簡易的な把握）を実施します。

ウ) **訪問による状況把握（評価・再アセスメントを含む）**

ケアマネジメントBのアセスメントによる課題の解決状況を確認するため、計画作成月から1年以内に1回実施します。状況の変化が認められる場合には、利用サービスの選定（ケアマネジメント類型の見直し）等、ケアプランを再作成します。

5節 ケアマネジメントC（初回のみ）のケアマネジメントについて

「ケアマネジメントC」は、給付管理の対象となる介護サービスを利用しないケアプランを作成する場合であり、利用者のセルフケアマネジメントが可能な場合（*）に適用されます。ここでは新規に追加された「ケアマネジメントC」について、「ケアマネジメントA」との違いを主に記載します。（*）住民参加型サービスの開始までは利用サービスのみで振り分けます。

(1) 介護予防サービス計画（以下、ケアプラン）の原案作成について

介護給付サービスを利用せず、住民参加型サービス（通所型）、一般介護予防事業のみを利用する場合にケアマネジメントCが適用されます。サービス担当者会議は省略されることから、ケアプラン原案作成時に、ケアマネジメント類型が決定されることになり、利用者に適切なケアプランが策定されているか、担当者だけでなく、地域包括支援センター全体において十分な検討をしてください。

また、ケアマネジメントCの対象者については、比較的状态像が経度なものが想定されており、目標設定及び利用サービスの選定を地域包括支援センターが利用者とともに行うものであるため、介護予防サービス計画（様式集を参照ください。）の記載項目の一部を省略可能とします。【省略箇所は、**網掛けをしている部分**です。】

(2) 利用者の状況把握等について

ア) **サービス提供時**

ケアマネジメントBと同様です。

イ) **電話等による状況把握**

年数回の電話等による状況把握を継続する等、状態悪化の予防や早期把握に努めてください。

ウ) **訪問による状況把握（評価・再アセスメントを含む）**

ケアマネジメントCの目的（早期アプローチによる状態悪化の予防）が計画通り達成されているかを確認するため、計画作成月から1年以内に1回実施します。

ケアマネジメントC実施の流れ

～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～

●・・・居宅介護事業所に委託した場合の委託業務
◎・・・委託可能業務とするが、包括の関与が必要な業務

はCの手順
の関係者

	介護予防支援事業	ケアマネジメントC	備考等/【様式】	包括	サービス提供者	利用者
計 画 期	アセスメント		【基本チェックリスト】	○	○	○
	介護予防サービス計画原案作成		ケアマネジメント類型(利用サービス)の仮決定	●		
	サービス担当者会		【介護予防支援・介護予防ケアマネジメント経過記録(担当者会議の要点)】	◎	○	○
	計画原案の説明と同意			●		○
	介護予防サービス計画の確定と交付		ケアマネジメント類型(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・・・Cではケアマネジメント結果記録表】	●	○	○
	個別計画の作成指			○	○	
	個別計画の作成と				○	○
提 供 期	サービス提供				○	○
	サービス提供記録		【介護予防支援・介護予防ケアマネジメント経過記録】	○	○	
	提供状況と利用者 必要時		「必要時」とは長期欠席や状態悪化等の場合に提供者が行う連絡を想定	○	○	
モ ニ タ リ ン グ 期	利用者の状況把握					
	電話等 毎月(訪問) 3月に1回程度		電話等はサービス提供場所等への訪問を含む。 【介護予防支援・介護予防ケアマネジメント経過記録】	○	△	○
	訪問 3月に1回 初回年に1回			○		○
	給付管理/請求 請求(初回月のみ)		【サービス利用票/提供票】 【介護受給費請求明細書】 【給付管理票・・・Cのサービスでは不利用】	◎	△	
	評価・再アセスメント		ケアマネジメントCは、電話等により把握した状況に応じた適切な時期に実施。初回計画作成月より1年以内に再評価を行う。(初回のみで可)			
	計画目標達成状況			●	○	
訪問 3月に1回 初回/年に1回		【介護予防支援・介護予防ケアマネジメント経過記録】	●		○	
介護予防サービス計画原案作成に戻る			●			

※ケアマネジメントCについては、包括支援センターでのみ実施(居宅介護事業所への委託不可)

6節 評価について

評価後の流れとしては、予防給付、介護予防・生活支援サービス事業のそれぞれについて、次のような可能性が考えられます。

	予防給付		地域支援事業	
改善	要支援2 → 要支援1	↓		↓
	介護予防・生活支援サービス事業へ移行			
	一般介護予防事業へ移行		一般介護予防事業へ移行	
	セルフケアで日常生活が成立するため、予防給付・介護予防事業ともに利用終了		セルフケアで日常生活が成立するため、予防給付・介護予防事業ともに利用終了	
維持	予防給付の利用を継続	→	介護予防事業の利用を継続	→
悪化	変更申請等 (要支援1 → 要支援2へ変更申請) (要支援2 → 要介護へ変更申請)	→	要支援・要介護認定を申請	→

【POINT】

「心身機能」（必要条件の充足）、「活動」「参加」（十分条件の充足）にバランスよく働きかけ、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、一人一人の生きがいや自己実現のための取り組みを促進するために必要な予防の視点は次のようなものです。（ケアマネジメントの目標になると考えます。）

- ① 高齢者が要介護状態になることを防ぐこと。
 - ・ 高齢者一人一人が主体的に介護予防・健康の維持に取り組むよう意識を変えてもらうような工夫をします。
- ② 要支援状態になっても状態がそれ以上悪化しないようにする(改善・維持・悪化の遅延を図る)こと。
 - ・ 生活上のさまざまな課題を抱える高齢者に対して早い段階から自立した生活を送れるよう支援します。
- ③ 固定観念にとらわれない自由な発想で取り組むこと。
 - ・ 虚弱な高齢者でもできる範囲で支える側に回る等役割を見出すことで、元気を取り戻すきっかけを作ります。

7節 介護予防ケアマネジメント費の報酬について

(1) 報酬単価について

ケアマネジメント類型別の報酬

	ケアマネジメントA	ケアマネジメントB	ケアマネジメントC
単 価	430 単位	430 単位	430 単位(※1)
加 算	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初回加算 + 300 単位 ・ 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 + 300 単位 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初回加算 + 300 単位 ・ 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 + 300 単位 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初回加算 + 300 単位 ・ 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 + 300 単位
考え方	<p>現行の介護予防支援費と同様に業務を行うことから、同額の単位設定とする。</p>	<p>ケアマネジメントAから業務量を省略するが、3月に1度の状況把握、年1回以内のモニタリング分を業務量に追加した単位設定とする。</p>	<p>ケアマネジメントAから業務量を省略するが、3月に1度の状況把握、年1回以内のモニタリング分を業務量に追加した単位設定とする。(※2)</p>
サービス種類コード	A F	A F	A F

介護予防ケアマネジメントAの報酬における算定方法や基準については、介護予防支援費に準じます。

(※1) 実施初回月のみ算定ができます。ただし、転居等によりケアプラン作成事業所が変更となった場合は、状況変化に合わせたケアマネジメントを再度行うことになるため、変更後の事務所において、算定することは可能です。

(※2) ケアマネジメント類型に変更が無い場合は、ケアマネジメント費の算定はできません。

結果としてモニタリングを実施する前に転居や施設入所等によりモニタリングを実施できなかった場合においても、報酬の返還等は不要です。

(2) 初回加算について

初回加算は、現行の指定居宅介護支援、指定介護予防支援における取扱に準じます。

ア) 新規に介護予防ケアマネジメントを実施する場合

(契約の有無に関わらず、介護予防ケアマネジメントの実施が終了して2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。

イ) 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事務所として初めて実施する場合

ウ) 上記ア及びイの対象者が引越等により、ケアプラン作成事業所が変更となった場合

*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終了の翌月から、サービス事業対象者として総合事業のサービス利用に移行するときは、初回加算の算定を行うことはできません。

(3) 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算（以下、連携加算）について連携加算は、現行の指定介護予防支援における取扱いに準じます。

介護予防小規模多機能型居宅介護事業所に出向き、利用者のサービス事業所の利用状況の情報提供を行うことにより、当該利用者の介護予防小規模多機能型居宅介護における指定介護予防サービス等の利用に係る計画の作成に協力を行った場合に算定を行うものです。ただし、6月以内に当該加算を算定した利用者については算定できません。また、当該加算は、利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合にのみ算定することができます。

(4) 介護予防ケアマネジメント費の請求について

介護予防ケアマネジメント費はこれまでどおり、地域包括支援センターから岩手県国民健康保険連合会（以下「国保連」といいます。）に請求することにより、国保連より支払われます。

なお、予防給付の利用がある場合とない場合のケアマネジメント費用の支払いについては次のような相違があります。サービスコードの選択をする際は留意してください。

介護予防ケアマネジメントに関する費用の支払い

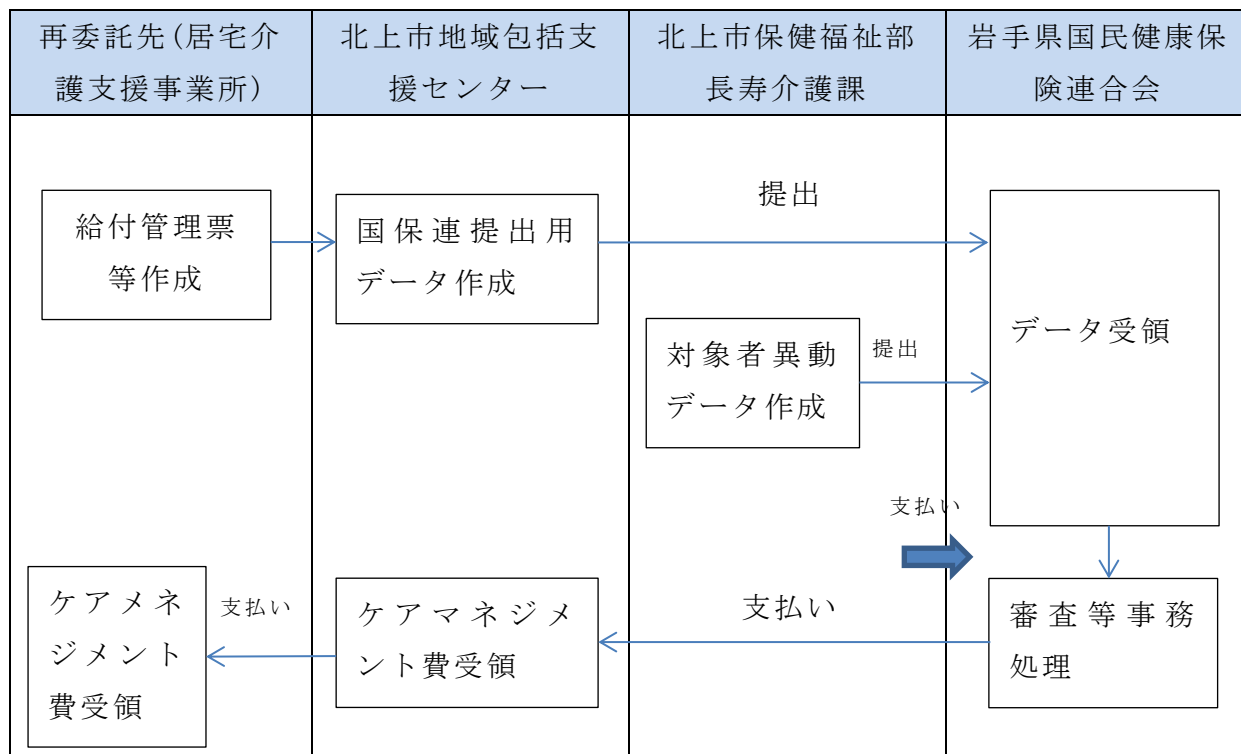
	予防給付利用あり	予防給付利用なし
要支援1・2	給付サービス費	事業
事業対象者	—	事業

(5) サービス事業に関するケアマネジメント費用の請求

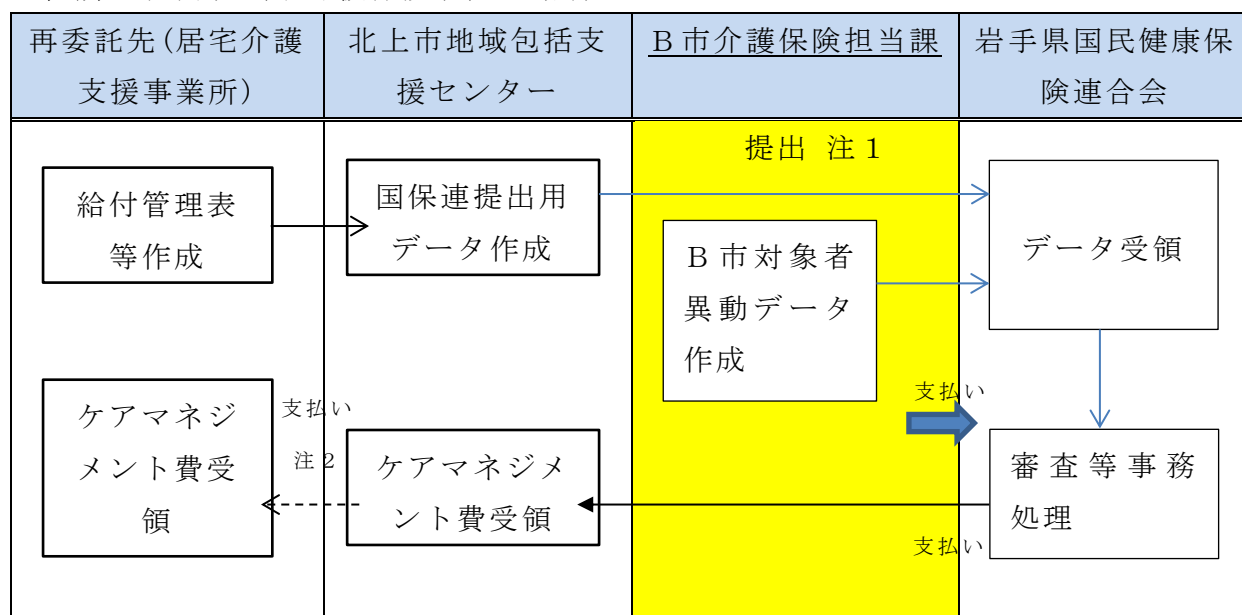
サービス事業に関する費用の支払いは次のとおりです。北上市では市内在住利用者と住所地特例者とで取扱いが同様（国保連請求）となるよう調整する予定です。

介護予防ケアマネジメント費請求の流れ

市内在住利用者の場合



住所地特例者（市外被保険者）の場合



注1 北上市では国保連に対してケアマネジメント費を請求する方式をとります。

注2 住所地特例者のケアマネジメントを再委託した場合、再委託先へのケアマネジメント費の支払いについては、一旦地域包括支援センターに全額支払い、センターから再委託事業所に支払います。

※再委託先の事業所の所在地が市内、市外に関わらず取り扱いは同じです。

8節 事業対象者が利用するサービスの選択について

(1) サービス選択の基本方針

利用者の状態像から「改善」「維持」等の適切な目標設定を行い、達成するためのサービス選択を行ってください。なお、「改善」された場合は、その都度状態像にあった適切なサービスを選択してください。

(2) 給付管理について

総合事業においても、介護予防給付サービスと一体的に給付管理を行います。そのため、事業対象者についても、下記の表のとおり区分支給限度額を設定します。

給付管理を行うサービスは、訪問及び通所介護現行相当並びに通所型サービスAです。(住民参加型サービスは適用外です。)

また、給付管理を行ううえで、次の3点についても留意してください。

ア) 総合事業においては、給付管理を行うサービスでは給付制限を適用します。

イ) 総合事業においても、現行の高額介護サービス相当の事業（支給）を実施します。

ウ) 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。

(住民参加型サービスは別途自己負担を設定します。)

(3) 区分支給限度額（利用限度額）

基本チェックリストからの事業対象者については、予防給付の要支援1と同じ利用限度額とします。現行相当サービスにおいて、サービスの組合せにより、要支援2相当のサービス量が必要となる（5,003単位を超える）場合は、要介護（支援）認定の手続きを行い、要支援2の認定を受ける必要があります。

ケアマネジメント 区分支給限度額

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

住民主体による支援訪-③及び通-③は限度額管理に含まれません。

11章 サービス報酬（第1号事業支給費）

1節 サービスコードについて

指定事業・・・第1号事業支給費

平成29年4月1日からの総合事業の実施後はサービスコードが以下のようになります。サービスコード表は別添のとおりです。

訪問型サービスはA1またはA2を使用します。

通所型サービスはA5、A6またはA7を使用します。

住民参加型サービスでは、事業者が市に対して補助金交付申請をします。市はこれに対して補助交付の決定をして、補助対象事業者に対して補助金を支払いますので、これらのコードは用いないこととなります。

訪問・通所のサービスコード

No	サービスコード	サービス種類	説明
1	A1	訪問型サービス（みなし） （介護予防訪問介護相当サービス）	・総合事業のみなし指定（訪問型）を受けた事業者が請求するサービス種類 ＊国が規定した単位数 <hr/> ・ <u>みなし指定を受けていない事業者が請求するサービス種類</u> ＊国が規定した単位数を上限に市が規定した単位数
2	A5	通所型サービス（みなし） （介護予防通所介護相当サービス）	
3	A2	訪問型サービス（独自） （介護予防訪問介護相当サービス）	
4	A6	通所型サービス（独自） （介護予防通所介護相当サービス）	
5	A7	通所型サービス（独自） （運動器機能向上サービス）	

○算定構造・サービスコード・サービスコード名称➤国が規定

○地域単価（北上市）➤1単位10円（保険給付と同様）

○利用者負担➤定率（保険給付と同様）

○支給限度額管理➤対象（国が規定）

2 節 サービス報酬について

総合事業開始時に北上市が実施する介護予防サービス単位・対象者

(1) 介護予防訪問介護相当サービス

- 単位数：現行の予防給付と同様
- 対象者：事業対象者・要支援1・要支援2

A 1・A 2

サービス名称	単位 (A 1①・A 2①)	対 象
訪問型サービス費 (Ⅰ)	1月につき 1,168 単位 (包括単価)	週 1 回程度の訪問型サービスが必要とされた者
訪問型サービス費 (Ⅱ)	1月につき 2,335 単位 (包括単価)	週 2 回程度の訪問型サービスが必要とされた者
訪問型サービス費 (Ⅲ)	1月につき 3,704 単位 (包括単価)	週 2 回を超える程度の訪問型サービスが必要とされた者

※各種加算・減算は予防給付と同一（サービスコード表を参照ください。）

【みなし指定事業者の請求】

- ・国保連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。
- ・移行期間中は、予防給付の方と総合事業の方が混在するので、注意願います。

(2) 介護予防通所介護相当サービス

- 単位数：現行の予防給付と同様
- 対象者：事業対象者・要支援1・要支援2

A 5

サービス名称	単位 (A 5①)	対 象
通所型サービス費 (Ⅰ)	1月につき 1,647 単位 (包括単価)	事業対象者・要支援1 (週 1 回程度)
通所型サービス費 (Ⅱ)	1月につき 3,377 単位 (包括単価)	要支援2 (週 2 回程度)

※各種加算・減算は予防給付と同一（サービスコード表を参照ください。）

○単位数：北上市独自

A 6

○対象者：事業対象者・要支援1・要支援2

サービス名称	単位 (A 6 ①)	対 象
通所型サービス費 (I)	1月につき1,647単位 (包括単価)	事業対象者・要支援1 (週1回程度)
通所型サービス費 (独自/22)	1月につき1,647単位 (包括単価)	事業対象者・要支援2 (週1回程度)
通所型サービス費 (II)	1月につき3,377単位 (包括単価)	要支援2 (週2回程度)

※各種加算・減算はサービスコード表を参照ください。

○単位数：北上市独自

A 7

○対象者：事業対象者・要支援1・要支援2

サービス名称	単位 (A 7 ①)	対 象
通所型サービス費 (運動器機能向上 給付率90%)	1回(月5回上限、往復送 迎あり)につき254単位 (1回単価)	事業対象者・要支援1
通所型サービス費 (運動器機能向上 給付率90%)	1回(月10回上限、往復送 迎あり)につき259単位 (1回単価)	事業対象者・要支援2
通所型サービス費 (運動器機能向上 給付率80%)	1回(月5回上限、往復送 迎あり)につき254単位 (1回単価)	事業対象者・要支援1
通所型サービス費 (運動器機能向上 給付率80%)	1回(月10回上限、往復送 迎あり)につき254単位 (1回単価)	事業対象者・要支援2

※各種加算・減算はサービスコード表を参照ください。

【給付制限の取扱い】

・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す。
・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、
給付のサービス及び総合事業の現行相当サービス、通所型サービスAについては給
付制限が適用されますが、総合事業の住民参加型サービスについては給付制限が適
用されないのので、注意願います。

(3) サービス事業に関する費用の支払

要支援認定者、又は事業対象者のサービス利用と費用の関係は次のとおりです。

サービス利用と費用の関係

利用サービス	認定結果 費用請求区分	事業対象者	要支援認定者
	給付サービス費		
給付と事業を併用	事業費	—	事業
	ケアマネジメント	—	予防給付
利用サービス	認定結果 費用請求区分	事業対象者	要支援認定者
事業のみ	事業費	事業	事業
	ケアマネジメント	事業	事業
給付のみ	給付サービス費	—	予防給付
	ケアマネジメント	—	予防給付

要介護等認定を受け、認定結果が出る前にサービス事業の利用を開始していた場合、認定結果が要介護1以上であっても、認定結果の出た日以前のサービス事業利用分の報酬は、総合事業より支給されるものとします。

事業対象者としてサービス事業からサービスを提供された後、要介護認定を受けた場合には、介護給付サービスの利用を開始するまでの間には事業対象者として取り扱います。

要介護認定等の申請期間中のサービス利用と費用の関係(新規申請者等)

利用サービス	認定結果 費用請求区分		非該当者（事業対象者）	要支援認定者	要介護認定者
	給付サービス費	事業費			
給付(暫定プラン)と事業を併用	給付サービス費		全額自己負担	予防給付	介護給付
		事業費	事業	事業	事業(介護給付サービス利用開始前までの提供分)
		ケアマネジメント	事業	予防給付	介護給付
事業のみ		事業費	事業	事業	事業(介護給付サービス利用開始前までの提供分)
		ケアマネジメント	事業	事業	事業(介護給付サービス利用開始前までの提供分)

利用サービス	認定結果 費用請求区分		非該当者（事業対象者）	要支援認定者	要介護認定者
	給付サービス費	ケアマネジメント			
給付(暫定プラン)のみ	給付サービス費		全額自己負担	予防給付	介護給付
		ケアマネジメント	全額自己負担	予防給付	介護給付

12章 事業実施補助金

住民主体の事業については市が交付決定した事業者に対して補助金を交付

○対象者：事業対象者・要支援1・要支援2

サービス名称	単位	対 象
訪問型サービスB	30分につき 300円 (利用者負担100円)	事業対象者・要支援1・2
通所型サービスB	要支援者等10人まで 1回5,000円 要支援者等11人以上 1回7,000円	事業対象者・要支援1・2

13章 総合事業への移行に伴い生じる変更点

(1) 国保連への請求について

- 「介護予防給付（介護予防支援費を含む）」及び「総合事業のうち給付管理を行うサービス」は一体的に管理を行うことになるため、従来と同様に国保連へ請求します。
- 「介護予防ケアマネジメント費」は、これまでと同様、地域包括支援センターが国保連へ請求します。
- 「住民主体サービス」は、給付管理を行わないため、ケアプランへの位置付けのみとなります。

【留意事項】

総合事業のサービスに移行した場合は、総合事業用（現行相当サービス）のサービスコードによる請求になります。

(2) 重要事項説明書の変更について

利用するサービスや有効期間の考え方が総合事業への移行に伴い変更されるため、介護予防ケアマネジメントの実施を契機に、介護予防支援費と介護予防ケアマネジメントの内容を併記した重要事項説明書への切り替えが必要となります。

ア) 切り替えが必要な対象者（①②の両方に該当する方）

- ①平成29年4月以降に新規・更新・区分変更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平成29年4月1日以降の方）

②現行相当サービス（訪問介護、通所介護）、住民参加型サービス（訪問介護、通所介護）を利用し、予防給付のサービスを利用しない方

【記載事項の変更部分】

- ・介護予防訪問（通所）介護➤➤介護予防訪問（通所）介護相当サービス
- ・介護予防サービス計画書➤➤介護予防マネジメントケアプラン

イ) 切り替えが望ましい対象者

上記①に該当するが、予防給付のサービスを利用している場合。

（給付サービスを利用休止した場合は、介護予防ケアマネジメント費と異なる可能性があるため。）

ウ) 平成29年度4月以降に新規でチェックリストにより「事業対象者」となった方
契約当初から変更後の重要事項説明書で契約してください。（給付サービスは利用できないため、介護予防ケアマネジメント単独様式の利用でも構いません。）

14章 その他の生活支援サービス（第1号生活支援事業）

その他の生活支援サービスについては、サービス提供者が団体、個人であることを問わず、訪問型（身体介護、生活援助）・通所型には馴染まないものの、協議体などにおける議論を踏まえ、地域における自立した日常生活の支援に資する、地域の実情（ニーズ）に応じたサービスを委託またはボランティア等への補助により順次実施していくこととし、平成29年4月の移行当初においては、実施しない予定です。

15章 一般介護予防事業

1節 一般介護予防事業の概要

既存の一次予防事業の見直し・充実を図り、全ての高齢者を対象に高齢者が持つ能力を維持向上させることができるよう一般介護予防事業として実施します。

「いきいき百歳体操」等の各地域で実施される住民主体による介護予防の集まり、地域包括支援センターが支援する通いの場（サロン）などがありますが、要支援認定者や事業対象者であっても、対象者の状態像や周辺環境が当該事業に適しており、対象者の介護予防に資する場合には、対象者及び提供者の同意を得たうえで（ケアプランへの位置付け）、事業への参加を勧めることもできます。

介護予防にあっては、一定の回数を確認することも必要な場合がありますので、対象者がデイサービス、住民参加型デイサービス、通いの場など複層的に参加できるよう、このような場の担い手の育成についてもご協力をお願いいたします。

2節 介護予防普及啓発事業

介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修、介護予防に関する市民向けの講座等を行います。

- (1) 介護予防教室（転倒・骨折予防・口腔機能向上・低栄養予防）の開催
- (2) 日常生活動作訓練
- (3) もっと元気教室（介護予防のための体操実技講座）

3節 地域介護予防活動支援事業

地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行います。

- (1) いきいき百歳体操に係るDVD、重りの貸し出し及び体力測定、交流会の開催
※いきいき百歳体操

米国国立老化研究所が推奨する運動プログラムを参考に、平成14年に高知市が開発した重りを使った筋力運動の体操です。イスに腰をかけ、準備体操、筋力運動、整理体操の3つの運動を行います。

- (2) 通いの場の設立、継続に関するノウハウの提供