防府市介護予防・生活支援サービス
実務マニュアル Vol.2

令和５年４月１日版

第一章　事業の概要　……1

第二章　サービス利用までの流れ　……5

第三章　介護予防・生活支援サービスのメニュー

1　サービスの種類及び基準
サービスの体系　……11
幸せます状態・サービスの流れ　……12
訪問サービス　……13
通所サービス　……17
通所型サービスと通所介護を
一体的に実施する場合の基準　……23
その他の生活支援サービス　……24
介護予防ケアマネジメント　……25

第四章　事業費の請求について　……28

サービスコード　……30
委託事業・補助事業　……36

第五章　介護予防ケアマネジメント　……37

第六章　事業所指定について　……43

第七章　幸せます型補助について　……44

第八章　主な一般介護予防事業と
保健福祉事業について　……50

第九章　Ｑ＆Ａ集　……53

様式集　……64

参考　令和３年１月
総合事業改正の概要について　……81
被爆者介護保険サービス等利用助成制度……89

第一章　事業の概要

１　介護予防・日常生活支援総合事業について

（１）総合事業への移行

平成２６年の介護保険法改正に伴い、防府市では平成２９年４月１日より介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）を実施しています。

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

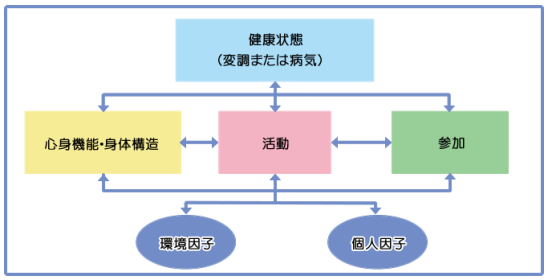
総合事業は、「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」で構成される地域支援事業で、財源構成は介護給付及び介護予防給付と同じです。（包括的支援事業、任意事業という他の地域支援事業とは財源構成が異なる）

本マニュアルでは介護予防・生活支援サービス事業（以下「サービス事業」という。）の実務について示します。

（２）総合事業の改正　（改正の概要は巻末に掲載）

第７期防府市介護保険事業計画では、2025 年における防府市の介護給付費は約１２０億円となり、介護人材不足も深刻化すると見込まれています。また、地域包括ケア見える化システムや各種調査によると、防府市は要介護 1 までの軽度認定者の割合が全国平均よりかなり高く、また要支援者の 1 年後の悪化率が高く、要支援者が適切にサービスを利用できていないという状況がみられることが明らかとなりました。

このため総合事業はこれらの課題の解決を目的に、高齢者が住み慣れた地域でふつうに暮らせる生活を提供できる事業を目指して、令和２年７月に以下の視点で改正を行い、令和３年１月から施行します。



（改正の視点）

虚弱な高齢者が回復を目指すサービスを充実させ、心身を回復した高齢者がその状態を生活や地域の中で維持できる体制の整備

① リハビリテーション専門職の視点の活用
② 短期集中予防型サービス等、元の生活を取り戻すサービスの充実
③ 地域や社会資源を活用できる体制と、改善した心身を維持するための、活動量の増加や社会参加を促す仕組みのある地域づくり

２　介護予防給付と総合事業の違いと、保険者及び事業者の責務

介護予防給付とは、保険者（市）と被保険者との契約において一定の条件（要介護認定等）により、被保険者にサービス利用の権利が発生するものであるのに対し、総合事業とは、保険者の予算の範囲内で、実施を要すると認める被保険者に対して、保険者がサービスを主体的に実施するものです。

このため、総合事業については、保険者は事業実施の目的とそれを達成するための手段を明確に提示し、事業者は、サービスの利用については保険者の示す目的や方法等に沿って行う責務があります。

３　サービス事業の種類

サービス事業については次の４つのサービスからなります。

事　業	内　容
訪問型サービス	要支援者等に、身体介助や掃除洗濯等の日常生活上の支援を提供
通所型サービス	要支援者等に、機能訓練や集いの場などの日常生活上の支援を提供
その他の生活支援サービス	要支援者等に、栄養改善を目的とした配食やその他の日常生活上の支援を提供
介護予防ケアマネジメント	要支援者等に対し、総合事業等によるサービス等が適切に提供できるようにケアマネジメントを提供

４　サービス事業の実施方法

サービス事業は、次の方法により実施します。

①介護保険法第 115 条の 45 の３第１項の規定に基づく指定事業者によるもの

②介護保険法施行規則第 140 条の 69 の規定に適合する者に対する委託によるもの

③介護保険法施行規則第 140 条の 62 の３第１項第２号の規定に基づく補助によるもの

５　事業の対象者

サービス事業の対象者は、介護保険法により定められた要介護認定により、要支援の判定を受けている者と事業対象者*とします。

**事業対象者*

基本チェックリスト（66 ページ）の実施により、定められた基準に該当する６５歳以上の者。

６　事業対象者の有効期間

事業対象者の有効期間は、基本チェックリストを実施した日から始まり、期限はありません。（要介護もしくは要支援認定を受けた場合を除く）

なお、要支援者の認定期間は、介護保険法の定めによります。

有効期間の考え方	
要支援（要介護）認定のない方が事業対象者となった場合	基本チェックリスト実施日以降、無期限
要支援（要介護）認定者が事業対象者となった場合	基本チェックリスト実施日以降、無期限
事業対象者が要支援（要介護）認定を受けた場合	介護認定申請の前日までが事業対象者の期限となる。

７　サービスの利用者負担額

サービスの利用者負担額は、指定事業者によるサービスはサービス費用の１割（または２割もしくは３割*）とし、委託によるサービスについては別に定めます。

なお、通所型サービス事業の短期集中予防型サービス利用者負担は不要です。

**指定事業者の提供するサービス費用の２割または３割を負担する者は、介護保険法第５９条の２に規定する政令で定める額以上の所得を有する者。*

８　支給限度額

指定事業所によるサービスについては、次のとおりとします。

なお、委託によるサービスについては、支給限度額に含みません。

区分	区分支給限度基準額	利用の目安
要支援者１	50,320 円	訪問：週１～２回、通所：週１回
要支援者２	105,310 円	訪問：週１～３回、通所：週１・２回
事業対象者	要支援１と同じ。 ただし、利用者が退院直後で、集中的にサービスを利用することが自立支援につながると市長が認めた場合には、退院した月及びその翌月に限って、要支援２と同様にすることができる。 ※区分支給限度額の変更申請書（76 ページ）	

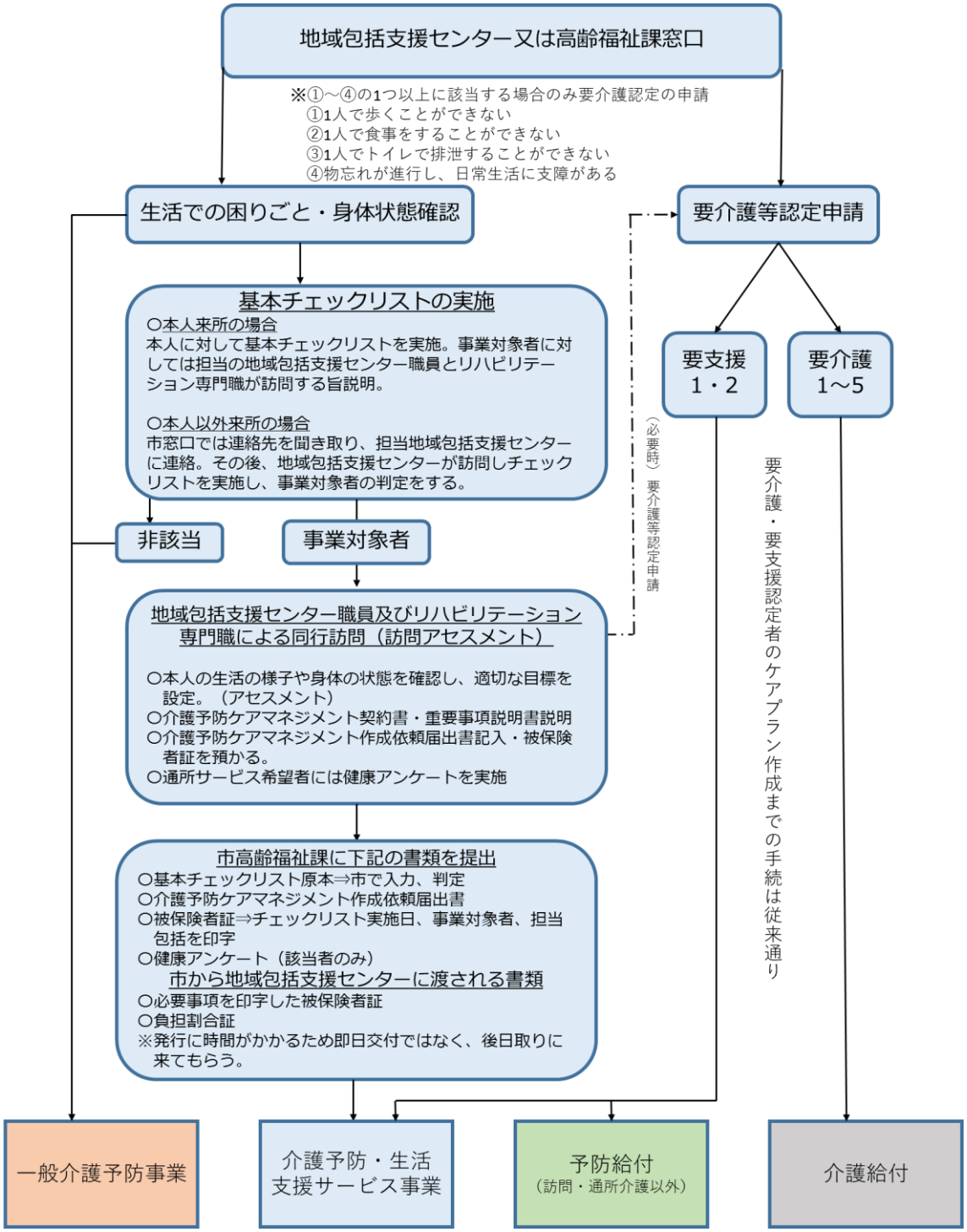
９　サービス費用の支給方法

指定事業者については、国民健康保険団体連合会を通じて行い、委託事業者については、防府市に対する請求に基づき支給します。（第四章参照）

１０　高額介護予防サービス費相当額の支給

指定事業者が行う事業について、介護保険法第 61 条に規定する高額介護予防サービス費に相当する額を支給します。

第二章　サービス利用までの流れ



１　相談受付　基本チェックリストの実施

相談窓口は各地域包括支援センターと市役所高齢福祉課です。

窓口の担当者は明らかに介護が必要な人*を除いて、相談者から生活での困りごとや身体の状態を詳しく聞き取ります。その後、相談者が本人であればその場で、家族など本人でない場合は担当圏域の地域包括支援センター職員が訪問して基本チェックリストを実施します。

基本チェックリスト実施後、判定基準に基づき事業対象者の判定を行います。

※　年齢が４０～６４歳の第２号被保険者（特定疾病による）は、基本チェックリストを実施するのではなく、要介護認定申請を行います。

〇留意事項

・実施に際しては、「基本チェックリストの使い方」（67 ページ）に基づき、質問項目の趣旨を説明しながら、本人等に記入してもらいます。

・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希望があった場合は再度基本チェックリストを実施します。

〇事業対象者に該当した場合

基本チェックリストの実施場所が市役所高齢福祉課の場合は、担当圏域の地域包括支援センターに基本チェックリストの写しを渡します。

*①～④の１つ以上に該当する場合のみ要介護認定の申請

①1 人で歩くことができない

②1 人で食事をすることができない

③1 人でトイレで排泄することができない

④物忘れが進行し、日常生活に支障がある

２　訪問アセスメント

基本チェックリストを実施し、事業対象者と判定された場合、地域包括支援センター職員とリハビリテーション専門職が訪問し、生活の様子や身体の状態を確認し、元の生活を取り戻すための適切な目標を設定します。

地域包括支援センター職員は、市役所高齢福祉課に介護予防ケアマネジメント依頼届出書を提出します。市役所高齢福祉課は、受給者台帳に登録し、事業対象者であることを記載した被保険者証を発行します。あわせて地域包括支援センター職員は、事業対象者へ重要事項説明書の説明及び介護予防ケアマネジメントの委託契約の手続きを行います。（様式

70 ページ）

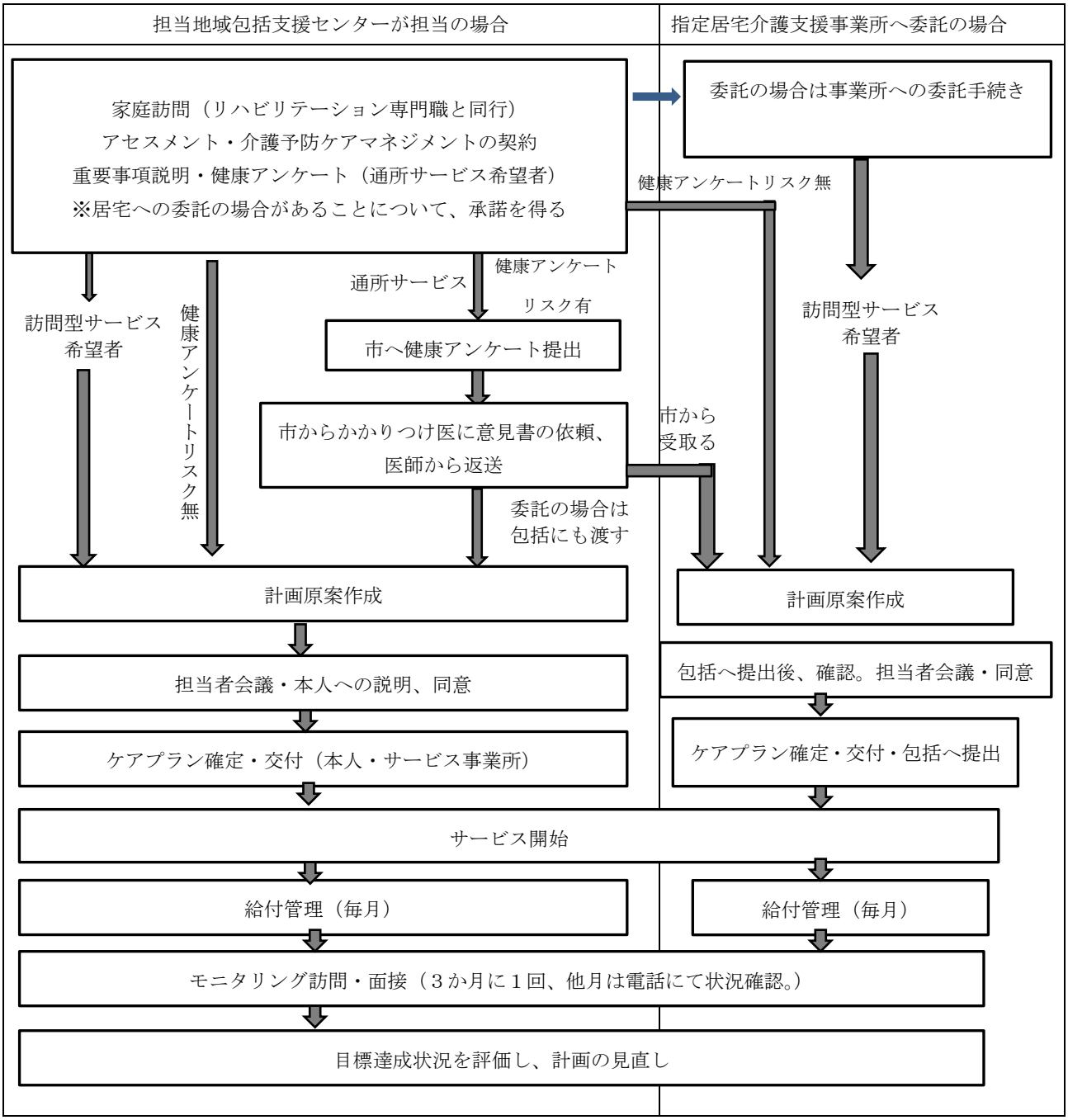
３　要介護認定申請

上記１で①～④の 1 つ以上に該当した場合は、市高齢福祉課に要介護認定申請書を提出し、申請手続きをします。

４　サービスの利用までの流れ（地域包括支援センター）

担当地域包括支援センターは、市からの連絡等により把握した事業対象者について、サービスの利用を開始するために必要な手続きを行います。

【介護予防ケアマネジメントＡの流れ】



（１）かかりつけ医意見書の依頼について

安全にサービスを利用するために、本人の身体状況を把握することを目的とし、「かかりつけ医意見書」の記入を主治医に市から依頼することとします。

ただし、かかりつけ医意見書は次に示す対象者に対してのみ、依頼することとします。

① 通所サービスを希望するもののうち、「健康アンケート」（71 ページ）の結果、身体状況のリスクが「有」と判断された場合。

その他の対象者については、介護予防ケアマネジメントにあたり、必要に応じて主治医との連絡票等を活用し、かかりつけ医の意見を聞きます。

（２）介護予防ケアマネジメントの指定居宅介護支援事業所への委託について

担当地域包括支援センターは、状況に応じて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のみ。Ｂ，Ｃは地域包括支援センターで実施）を指定居宅介護支援事業所に委託することができます。そのために、各地域包括支援センターは、受託する居宅介護支援事業所と委託契約手続きを行います。

担当地域包括支援センターは、対象者に対し、契約及び重要事項説明、必要時健康アンケートを実施し、委託する場合はその旨を説明し了承後、委託先の居宅介護支援事業所に引き継ぎます。また必要時には同行します。その後のケアプランの提出等に関しては、現行の介護予防支援の委託の場合に準ずるものとします。

委託料については、１件３，８１０円（初回加算３，０００円）となります。

介護予防ケアマネジメントの受託件数は、居宅介護支援費の取扱件数の中には含まれません。（介護予防支援については、従来どおり受託件数×１／２と算出します）。

受託された居宅介護支援事業所から地域包括支援センターへの提出書類等については、介護予防支援に準ずるものとします。

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について（厚労省資料）

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

	給付のみ	給付と総合事業	総合事業のみ
非該当・事業対象者	全額自己負担	給付分は全額自己負担 介護予防ケアマネジメントも含めた事業分は事業より支給	介護予防ケアマネジメントも含めて、事業より支給
要支援認定	予防給付より支給	介護予防ケアマネジメントを含めた給付分は予防給付より支給 事業分は、事業より支給	介護予防ケアマネジメントも含めて、事業より支給
要介護認定	介護給付より支給	介護予防ケアマネジメントを含めた給付分は、介護給付より支給 事業分は、介護給付サービスの利用を開始するまでのサービス提供分は事業により支給	介護給付サービスの利用を開始するまでのサービス提供分は事業により支給

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。

第三章　介護予防・生活支援サービスのメニュー

１　介護予防・生活支援サービスの体系

（１）訪問サービス事業

サービスの種類	サービスの名称	事業の実施方法
訪問介護相当サービス	予防給付型	指定事業者によるサービス
基準緩和型サービス	生活補助型	委託事業
住民主体サービス	地域幸せます型	補助事業
短期集中サービス	栄養指導	直営事業
通所支援サービス	移動支援幸せます型	補助事業

（注意）　予防給付型と生活補助型は併用できません。

（２）通所サービス事業

サービスの種類	サービスの名称	事業の実施方法
通所介護相当サービス	予防給付型	指定事業者によるサービス
基準緩和型サービス	生活維持型 生活維持・短時間型	指定事業者によるサービス
	生活維持型・地域型	委託事業
	新生活維持型	指定事業者によるサービス
住民主体サービス	地域幸せます型	補助事業
短期集中予防型サービス	短期集中予防型	指定事業者によるサービス

（注意）　予防給付型と生活維持型、短期集中予防型の各サービスは併用できません。

令和３年１月以降、新規の利用者は原則短期集中予防型から利用することになります。

（３）その他の生活支援事業

サービスの種類	サービスの名称	事業の実施方法
栄養改善を目的としたサービス	配食サービス	委託事業
見守り事業	高齢者等見守り活動	協定による
通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援	幸せます健康くらぶ	委託事業

（４）介護予防ケアマネジメント

サービスの名称	サービス内容
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
ケアマネジメントＢ	介護予防手帳を用いたケアマネジメント
ケアマネジメントＣ	初回のみの介護予防ケアマネジメント

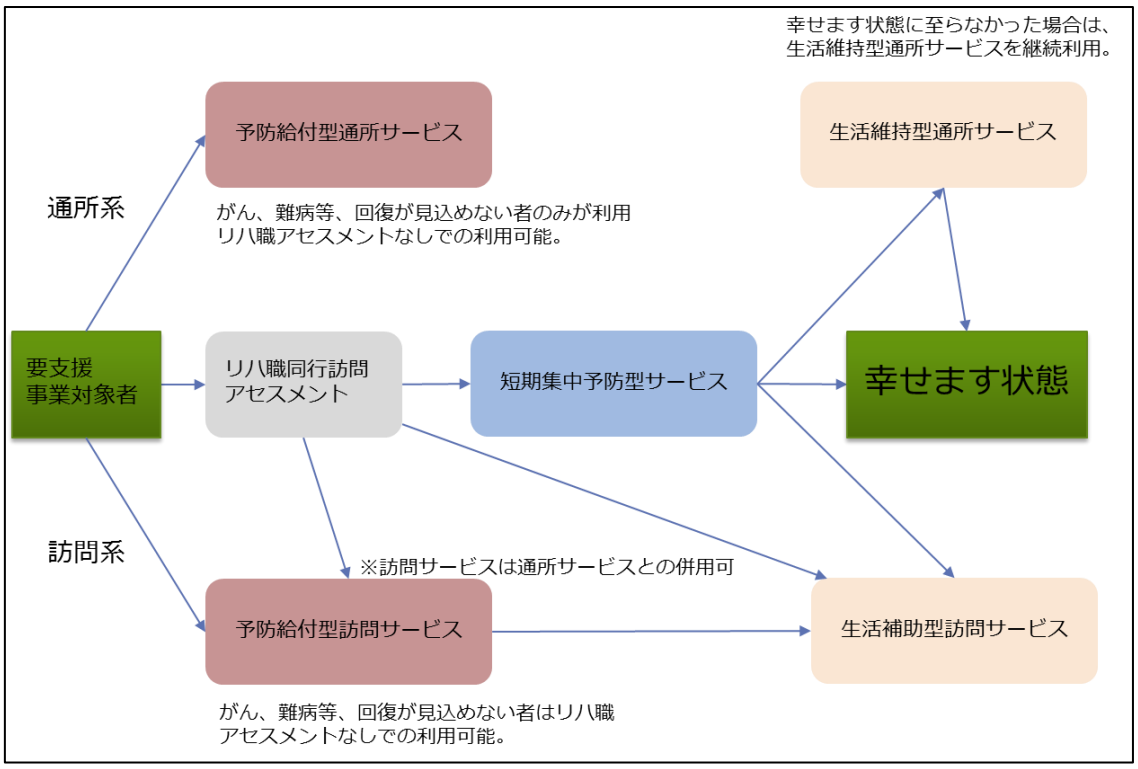
２　幸せます状態とは

幸せます状態とは、以下①～③の社会資源を活用しながら、自分らしい生活を送るためのマネジメント（セルフマネジメント）を継続することができ、④～⑦のいずれのサービスも利用しない状態をいい、本人と担当のケアマネジャー２者の合意、サービスを利用している場合はサービス事業所を含めた３者の合意によって認定します。なお、介護予防手帳はその合意を示す手段としても作成します。

① 地域にある住民主体の活動やサービス
② 企業や商店のサービスまたはそれらの事業そのもの
③ 地域の活動や家族や友人など、利用者が元気に過ごしていた元の生活を支えた社会資源や利用者の生活を支えことができるあらゆる社会資源
④ 介護予防給付（住宅改修、福祉用具購入および福祉用具貸与を除く）
⑤ 地域密着型介護予防サービス
⑥ 第１号訪問事業　予防給付型サービス、生活補助型サービス
⑦ 第１号通所事業　予防給付型サービス、生活維持型サービス、生活維持・短時間型サービス、短期集中予防型サービス

３　介護予防・生活支援サービスの流れ

新規の事業対象者、要支援１・２該当者は、ターミナルや末期がんなどの状態像の方を除き、「幸せます状態」を目指し、以下の流れでサービスを利用します。



4　訪問サービス事業

（1）予防給付型サービス（訪問介護相当サービス）

サービス内容		訪問介護と同様のサービス（身体介護・生活援助）
対象となるケースとサービス提供の考え方		○防府市介護予防・日常生活支援総合事業の第１号訪問事業の利用対象者に関する基準によりリハ職が同行する訪問アセスメントを受けた者で、サービスが必要と判断される者。なお、末期がん、難病または日常生活に支障がある程度の認知症等で、心身の状態に改善が見込めないことが医師の意見書等により確認できる者は、リハ職アセスメントを受けずに利用ができる。 ○リハ職アセスメントを受けた者が利用できる生活援助は、アセスメントに基づき自立支援に資すると判断され、ケアマネジメントで定めた生活援助に限り利用できる。また、ケアマネジメントに定めていない生活支援を行わないことについて、同意書（P80）により利用者と合意すること。 ○短期集中予防型通所サービスを併用せず、本サービスで自立を目指す者は、必要に応じて２回目のリハ職アセスメントを利用し、助言を受けることができる。 ○生活援助の検討では自立支援の視点から社会資源の活用を十分検討する。
事業の実施方法		事業者指定
ケアマネジメント		ケアマネジメントＡ
負担方法		月ごとの包括払い
基準	人員配置	【訪問介護と同じ】 ○管理者　常勤・専従１以上 ○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） ○サービス提供責任者 常勤の訪問介護職員等のうち、利用者 40 人に１以上（資格要件：介護福祉士、実務者研修修了者、３年以上介護等の業務に従事した介護職員初任者研修等修了者）
	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
	運営	【訪問介護の基準と同様】
単価等		○週１回程度利用　11,760 円/月（事業対象者、要支援１・2） ○週２回程度利用　23,490 円/月（事業対象者、要支援１・2） ○週３回程度利用　37,270 円/月（事業対象者※、要支援２） ※退院直後で集中的にサービス利用することが自立支援につながるケース等（事業対象者の一時的な区分支給限度額申請）
加算・減算		介護報酬と同じ
利用者負担		介護給付の利用者負担割合　サービス費の１～３割
限度額管理		限度額管理の対象、国保連で管理
事業所への支払方法		国保連経由で審査・支払
サービス提供者		訪問介護員（訪問介護事業者）

サービスコード P30

4　訪問サービス事業

（2）生活補助型サービス（基準緩和型サービス）

サービス内容		介護保険法に準ずる生活援助サービス（簡易な生活援助のみ）
対象となるケースとサービス提供の考え方		○防府市介護予防・日常生活支援総合事業の第１号訪問事業の利用対象者に関する基準によりリハ職が同行する訪問アセスメントを受けた者で、サービスが必要と判断される者。ケアマネジメントにより、専門職によるサービス（身体介助）は不要だが、軽易な生活支援が必要であると認められる者に対するサービス。 ○1 回 30 分以上 1 時間程度
事業の実施方法		委託
ケアマネジメント		ケアマネジメントＡ
負担方法		回数に応じて出来高払い
基準	人員配置	○管理者　専従 1 以上 ○従事者　必要数（次のいずれかに該当する者） ①有資格者（介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者） ②旧訪問介護員 3 級課程程度の研修修了者 ③県が実施する訪問型サービス従事者養成研修受講者 ④各事業者において行う旧訪問介護養成研修３級課程程度の内部研修修了者もしくは修了が見込まれる者（研修計画を作成し指定申請時に提出すること。） また、認知症サポーター養成講座を受講することが望ましい。
	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
	運営	○必要に応じて個別サービス計画の作成 ○従事者の清潔の保持・健康状態の管理 ○従事者又は従事者であった者の秘密保持 ○事故発生時の対応（損害賠償保険に加入） ○廃止・休止の届出と便宜の提供
単価等		○1,900 円/回 原則週 1 回まで（事業対象者、要支援 1・2）
加算・減算		なし
利用者負担		介護給付の利用者負担割合　サービス費の 1～3割
限度額管理		なし
事業所への支払方法		事業者に直接支払
サービス提供者（例）		シルバー人材センター、ＮＰＯ、社会福祉協議会、民間事業者等

4　訪問サービス事業

（3）地域幸せます型サービス（住民主体サービス）　詳細は第七章参照

サービス内容		ボランティア、住民主体の自主活動として行う生活援助等
対象となるケースとサービス提供の考え方		○要支援・事業対象者に対するサービス提供ができる団体に対して補助する。 ○身体介助を伴わない、軽易な支援 　布団干し、階段の掃除、買い物代行や調理、ゴミ出し、電球の交換、代筆等
事業の実施方法		運営費補助
ケアマネジメント		ケアマネジメントB、C
負担方法		運営のための事業経費を補助
基準	人員配置	○従事者　必要数 　認知症サポーター養成講座を受講することが望ましい。
	設備	必要な設備、備品
	運営	○従事者の清潔の保持・健康状態の管理 ○従事者又は従事者であった者の秘密保持 ○損害賠償保険に加入することが望ましい ○廃止・休止の届出と便宜の提供
単価等		○運営費補助 　8,000 円/月（上限） 　コーディネート等にかかる人件費（山口県における最低賃金を基本とする）、機器借り上げ費用、消耗品費、光熱水費等の実費、実施主体が提供するサービスの利用者に所有権が帰属する物品等の購入費等、受益者負担が適当と認められる費用は対象外。
利用者負担		提供者が設定
限度額管理		なし
事業所への支払方法		事業者に直接支払
サービス提供者（例）		住民主体のボランティアグループ、NPO 等

4　訪問サービス事業

（5）栄養指導サービス（短期集中型サービス）

サービス内容	栄養改善を目的とした管理栄養士による短期集中型のサービス
対象	要支援１・２及び事業対象者のうち、特に閉じこもり等の心身の状況により、通所サービスへの参加が困難で、訪問による介護予防の取り組みが必要と認められる人
サービス提供の考え方	栄養改善を目的に管理栄養士が訪問し、必要な相談・指導等を短期的に行うもの。この事業の利用は原則１クール３か月とするが、必要に応じ２クールまで可能。
事業の実施方法	市直接実施
ケアマネジメント	ケアマネジメントＣ
特記事項 （一般介護予防事業の利用について）	このサービスの対象外のおおむね 65 歳以上のひとり暮らし又は高齢者のみの世帯及びこれに準ずる世帯に属する高齢者並びに身体障害者に対しては、一般介護予防事業の「高齢者等栄養指導」の利用が可能です。

2　訪問サービス事業

（6）移動支援幸せます型（通所支援サービス）詳細は第七章参照

サービス内容		通所型サービスへの送迎
対象となるケースとサービス提供の考え方		通所型サービス及びそれに準じるサービスへの送迎を、別主体が行う場合に必要な費用を補助する。
事業の実施方法		運営費補助
ケアマネジメント		なし
負担方法		運営のための事業経費を補助
基準	人員配置	○従事者　必要数 　認知症サポーター養成講座を受講することが望ましい。
	設備	必要な設備、備品
	運営	○従事者の清潔の保持・健康状態の管理 ○従事者又は従事者であった者の秘密保持 ○損害賠償保険に加入することが望ましい ○廃止・休止の届出と便宜の提供
単価等		○運営費補助 燃料費実費
利用者負担		なし
事業所への支払方法		事業者に直接支払

サービス提供者（例）	住民主体のボランティアグループ、NPO 等

5　通所サービス事業

（1）予防給付型サービス（通所介護相当サービス）

サービス内容		通所介護と同様のサービス（身体介助あり）
対象となるケースとサービス提供の考え方		○末期がん、難病または日常生活に支障がある程度の認知症等で、心身の状態に改善が見込めないことが医師の意見書等により確認できる者が対象。 ○虐待や住環境等の問題があり、その改善が見込めないことが明らかと認められた者が対象（協議書の提出） ○令和２年 12 月末までの利用者は、希望によりこれまで通り利用することが可能。ただし心身の状態に変化があった場合はこの限りではない。 ※生活維持型サービスを提供する全ての事業所が当該サービスの定員を超える場合であっても、上記の対象者以外はサービスを利用できない。
事業の実施方法		事業者指定
ケアマネジメント		ケアマネジメントＡ
負担方法		月ごとの包括払い
基準	人員配置	○管理者※1　常勤・専従１以上　○生活相談員　専従１以上 ○看護職員　専従１以上（利用定員が 11 名以上の場合） ○介護職員　～15 人　専従１以上 15 人～　利用者１人につき専従 0.2 以上 （生活相談員・介護職員の１以上は常勤） ○機能訓練指導員　１以上 ※支障がない場合は、他の職務、同一敷地内の他の事業所等の職務に従事可能
	設備	○食堂・機能訓練室（3 ㎡×利用定員以上）　○静養室、相談室、事務室 ○消火設備その他の非常災害に必要な設備　○必要なその他の設備・備品
	運営	【通所介護基準と同じ】
単価等		○週１回程度利用 16,720 円/月（事業対象者、要支援１） ○週２回程度利用 34,280 円/月（事業対象者※、要支援２） ※退院直後で集中的にサービス利用することが自立支援につながるケース等（事業対象者の一時的な区分支給限度額申請要）
加算・減算		介護報酬と同じ
利用者負担		介護給付の利用者負担割合　サービス費の１～３割
限度額管理		限度額管理の対象、国保連で管理
事業所への支払方法		国保連経由で審査・支払
サービス提供者		通所介護事業所の従事者

サービスコード P31

5　通所サービス事業

（2）生活維持型サービス、生活維持・短時間型サービス（基準緩和型サービス）

※～令和２年 12 月

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	
対象となるケースとサービス提供の考え方		○生活維持型　　１回 4～7 時間程度 ○生活維持・短時間型　１回 2～3 時間程度 ○入浴、排せつ、食事等の介助などの日常生活上の身体介助が必要ないとケアマネジメントで認められる者が利用できるサービス。	
事業の実施方法		事業者指定	
ケアマネジメント		ケアマネジメントＡ	
負担方法		月ごとの包括払い	
基準	人員配置	○管理者※　　専従１以上 ○従事者　　～15 人　専従１以上、 15 人～　利用者１人につき必要数 ※支障がない場合は、他の職務、同一敷地内の他の事業所等の職務に従事可能	
	設備	○サービスを提供するために必要な場所 （目安：３㎡×利用定員以上） ○業務に必要な設備・備品　　○消火設備その他の非常災害に必要な設備	
	運営	○個別サービス計画の作成　○従事者の清潔の保持・健康状態の管理 ○従事者又は従事者であった者の秘密保持 ○事故発生時の対応（損害賠償保険に加入） ○廃止・休止の届出と便宜の提供	
単価等		【生活維持型】 ○週１回程度利用 13,250 円/月（事業対象者、要支援１） ○週２回程度利用 27,110 円/月（事業対象者※、要支援２） ※退院直後で集中的にサービス利用することが自立支援につながるケース等（事業対象者の一時的な区分支給限度額申請要）	【生活維持・短時間型】 ○週１回程度利用 9,540 円/月（事業対象者、要支援１） ○週２回程度利用 19,480 円/月（事業対象者※、要支援２） ※退院直後で集中的にサービス利用することが自立支援につながるケース等（事業対象者の一時的な区分支給限度額申請要）
加算・減算		運動器機能向上加算（225 単位）	
利用者負担		介護給付の利用者負担割合　サービス費の１～３割	
限度額管理		限度額管理の対象、国保連で管理	
事業所への支払方法		国保連経由で審査・支払	
サービス提供者		通所介護事業所の従事者	

サービスコード P32

５　通所サービス事業

（3）生活維持型サービス（基準緩和型サービス）　※令和３年１月～

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	
対象となるケースとサービス提供の考え方		○生活維持型　　１回２時間以上 ○短期集中予防型終了後、引き続きサービス利用が必要な者が、幸せます状態を目指して利用するサービス。 ○利用者の心身機能の回復を図り、もって利用者の生活機能の向上を目指す内容のサービス。	
事業の実施方法		事業者指定	
ケアマネジメント		ケアマネジメントＡ	
負担方法		月ごとの包括払い	
基準	人員配置	○管理者※　　専従１以上 ○従事者　　～15 人　専従１以上、 15 人～　利用者１人につき必要数 ※支障がない場合は、他の職務、同一敷地内の他の事業所等の職務に従事可能	
	設備	○サービスを提供するために必要な場所　（目安：３㎡×利用定員以上） ○業務に必要な設備・備品　　○消火設備その他の非常災害に必要な設備	
	運営	○個別サービス計画の作成　○従事者の清潔の保持・健康状態の管理 ○従事者又は従事者であった者の秘密保持 ○事故発生時の対応（損害賠償保険に加入）　○廃止・休止の届出と便宜の提供	
単価等		【短期集中予防型終了後 36 週間(短期集中予防型を延長した場合は、延長期間に関わらず 24 週間)】 ○週１回程度利用 **16,550 円/月**（事業対象者、要支援１、要支援２） ○週２回程度利用 **33,930 円/月**（要支援２） ※特に生活行為の改善を必要とする場合	【左記期間終了後】 ○週１回程度利用 **9,540 円/月**（事業対象者、要支援１、要支援２） ○週２回程度利用 **19,480 円/月**（要支援２） ※特に生活行為の改善を必要とする場合
加算・減算		運動器機能向上加算（225 単位）処遇改善加算、幸せます加算Ⅰ～Ⅲ	
利用者負担		介護給付の利用者負担割合　サービス費の１～３割	
限度額管理		限度額管理の対象、国保連で管理	
事業所への支払方法		国保連経由で審査・支払	
サービス提供者		通所介護事業所の従事者	

サービスコード P33

5　通所サービス事業

（4）生活維持・地域型（基準緩和型サービス）

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
対象となるケースとサービス提供の考え方		○入浴・排泄・食事等の介助などの日常生活上の身体介助が必要ないとケアマネジメントで認められる者が利用できるサービス。 ○心身の状態が安定している者の利用
事業の実施方法		委託
ケアマネジメント		ケアマネジメントB、C
負担方法		回数に応じて出来高払い
基準	人員配置	○管理者※　　専従１以上 ○従事者　　～15 人　専従１以上、 15 人～　利用者１人につき必要数 ※支障がない場合は、他の職務、同一敷地内の他の事業所等の職務に従事可能
	設備	○サービスを提供するために必要な場所 （目安：３㎡×利用定員以上） ○業務に必要な設備・備品　　○消火設備その他の非常災害に必要な設備
	運営	○個別サービス計画の作成 ○従事者の清潔の保持・健康状態の管理 ○従事者又は従事者であった者の秘密保持 ○事故発生時の対応（損害賠償保険に加入） ○廃止・休止の届出と便宜の提供
単価等		○週１回　2,500 円/回（2～3時間程度） 3,300 円/回（4～7時間程度）
加算・減算		なし
利用者負担		サービス費の１割
限度額管理		なし
事業所への支払方法		事業者に直接支払
サービス提供者		雇用されている労働者およびボランティア

5　通所サービス事業

（5）地域幸せます型（住民主体サービス）　　詳細は第七章参照

サービス内容		主に要支援者等が利用する「通いの場」において、住民等が主体となって実施する高齢者の介護予防、閉じこもり予防や自立支援に資する通所事業。
対象となるケースとサービス提供の考え方		○補助の対象となるのは、原則週１回以上実施し、要支援者等が参加する活動を運営する団体。 ○活動内容は、高齢者の介護予防や閉じこもり予防、自立支援に資するものであること。 ○通所サービスとしての機能を持たせるため、１回 2～3 時間の活動を必須とする。
事業の実施方法		運営費補助
ケアマネジメント		ケアマネジメントＢ
負担方法		運営のための事業経費を補助
基準	人員配置	○従事者　必要数 認知症サポーター養成講座を受講することが望ましい。
	設備	○サービスを提供するために必要な場所 ○業務に必要な設備・備品 ○消火設備その他の非常災害に必要な設備
	運営	○従事者の清潔の保持・健康状態の管理 ○従事者又は従事者であった者の秘密保持 ○損害賠償保険に加入することが望ましい ○廃止・休止の届出と便宜の提供
単価等		○1 時間あたり　500 円 （原則週 1 回以上開催）
加算・減算		開設準備経費、送迎に係る燃料費、講師費用等
利用者負担		提供者が設定
限度額管理		なし
事業所への支払方法		事業者に直接支払
サービス提供者（例）		住民主体のボランティアグループ、老人クラブ、NPO 等

5　通所サービス事業

（6）短期集中予防型サービス（短期集中サービス）

サービス内容		疾病等で生活機能が低下した高齢者が、元の生活に戻り、サービス利用終了後も心身機能が維持・改善できるようにする面談中心のサービス。
対象となるケースとサービス提供の考え方		○新規の事業対象者、要支援 1・2 該当者はこのサービスから利用。リハ職同行アセスメントを受けた後に利用を開始する。 ○訪問サービス事業や住宅改修、福祉用具貸与等、他のサービスを利用する場合も、このサービスを併用すること。 ○1 回 2 時間以上。1 クール 12 回。利用回数を増やすことでかならず幸せます状態となると見込まれる場合のみ 24 回まで利用できる。（1 回刻みで延長可） ○必要に応じて利用者の自宅を訪問し、生活行為指導や生活環境に関する指導が 1 回実施できる。（12 回には含まない） ○予防給付型、生活維持型との併用はできない。
事業の実施方法		事業者指定
ケアマネジメント		ケアマネジメント A
負担方法		人数、利用回数に応じて出来高払い
基準	人員配置	○管理者　　1 人以上 ○従事者　　専従 1 人以上必要数 （健康運動指導士、健康運動実践指導者、理学療法士、作業療法士等、運動器機能向上の業務を実施するにあたり、経験、専門的知識を有すると認められる者。） ○口腔機能改善プログラムを実施する場合は、専従の言語聴覚士、歯科衛生士または看護職員（看護師または准看護師）を 1 名以上配置すること。 ○栄養改善プログラムを実施する場合は、専従の従事者を 1 名以上配置すること。 ※利用者 10 人まではサービス提供時 2 人以上配置して実施すること。
	設備	○利用者の運動プログラムの実施を妨げない広さを有している。 （3 ㎡×利用定員以上）
	運営	○個別サービス計画の作成　　○従事者の清潔の保持・健康状態の管理 ○従事者又は従事者であった者の秘密保持 ○事故発生時の対応（損害賠償保険の加入が望ましい） ○廃止・休止の届出と便宜の提供
単価等		6,500 円/回
加算・減算		栄養改善加算（管理栄養士が栄養改善プログラムを実施した場合）　150 単位
利用者負担		なし
限度額管理		限度額管理の対象外、国保連で管理
事業所への支払方法		国保連経由で審査・支払
サービス提供者		通所介護事業所の従事者

サービスコード P34

5　通所サービス事業

（7）通所型サービスと通所介護を一体的に実施する場合の人員基準

①　予防給付型と通所介護を一体的に行う場合	
基準人員	○現行と同様、従事者が専従要件を満たしているとみなし、要支援者と要介護者を合わせた数で介護給付の基準を満たす。 【管理者】 常勤・専従 1 以上 （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。） 【生活相談員】専従 1 以上 【看護職員】　専従 1 以上 【機能訓練指導員】1 以上 【介護職員】～15 人専従 1 以上 15 人～ 利用者 1 人に専従 0.2 以上 （生活相談員・介護職員の 1 以上は常勤）
②　生活維持型と通所介護を一体的に行う場合	
基準人員	○従事者が専従要件を満たしているとみなし、要介護者数だけで介護給付の基準を満たし、要支援者には必要数。 【管理者】 常勤・専従 1 以上 （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。） 【生活相談員】専従 1 以上 【看護職員】　専従 1 以上 【機能訓練指導員】1 以上 【介護職員】～15 人専従 1 以上 15 人～ 利用者 1 人に専従 0.2 以上 （生活相談員・介護職員の 1 以上は常勤）
定員	通所介護、予防通所介護、現行相当の利用者の合算で利用定員を定め、これとは別にサービスＡ（生活維持型）の利用者で利用定員を定めることになります。

【参考】予防給付型と生活維持型を別の場所、または別の時間で行う場合

1　別の場所で生活維持型サービスを行う場合

①同じ時間帯に別の場所で予防給付型と生活維持型を実施する場合、両サービスの従事者はそれぞれのサービスの専従となりますので、同じ時間帯に同じ従事者が２つのサービスに従事しないようにしてください。

②人員基準を満たしていることが明らかにできるよう、各サービスの勤務表などの整備をお願いします。

2　同じ場所で別の時間帯で行う場合

各サービスの人員基準を満たしていることが確認できるよう、勤務表などの整備をお願いします。

６　その他の生活支援事業

（１）配食サービス

サービス内容	栄養バランスの取れた食事の提供と利用者の安否確認を一体的に行うサービス
対象	単身世帯、高齢者のみの世帯又はこれに準ずる世帯に属する要支援１・２及び事業対象者。
サービス提供の考え方	身体機能の低下等により食事の確保が困難で、栄養改善や見守りが必要な者に対して、週５回、自宅に栄養バランスのとれた食事を提供し、同時に利用者の安否を確認する。
事業の実施方法	委託
ケアマネジメント	ケアマネジメントＣ
負担方法	実績払い
単価	820 円/1 食
利用者負担	410 円/1 食
限度額管理	なし
事業所への支払方法	事業者に直接支払
特記事項 （当サービスの対象者以外の配食サービス）	このサービスの対象外のおおむね 65 歳以上の単身世帯、高齢者のみの世帯又はこれに準ずる世帯に属する高齢者並びに障害者であって、「食」の自立支援の観点からサービスを利用することが適切であると認めた者については、配食サービス（任意事業）の利用が可能です。

（２）幸せます健康くらぶ（通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援）

サービス内容	商業施設内で行う介護予防教室と商業施設の敷地内における見守り活動を実施することにより、通所型の介護予防支援と買物支援を一体的に提供することで利用者の生活支援を行い、同時に高齢者を支え合う地域づくりに資する活動を推進することを目的として行う。
実施主体	防府市
基準	通所サービス事業の生活維持・地域型と同じ。
サービス単価	2,500 円（4 時間未満）又は 3,300 円（4 時間以上）
利用者負担	サービス単価の１割と保険料等実費を原則とする。（食費や買物代金は含まない）
元気高齢者の利用について	元気高齢者の参加を、定員の２割程度を上限にサービス実施の補助者として認める。（参加費は利用者と同額） ただし、参加する元気高齢者は、地域における高齢者を支え合う地域づくりに資する活動に努め、介護予防教室の運営補助や商業施設敷地内での利用対象者の見守りや声かけを行わなければならない。

７　介護予防ケアマネジメント

（１）介護予防ケアマネジメントＡ

サービス内容		原則的な介護予防ケアマネジメント
対象となるケース		次の全てに該当する場合。 ①次のサービスのいずれかを利用する場合。 ・（第１号訪問事業）予防給付型 ・（第１号訪問事業）生活補助型 ・（第１号通所事業）予防給付型 ・（第１号通所事業）生活維持型 ・（第１号通所事業）生活維持・短時間型 ・（第１号通所事業）短期集中予防型 ②予防給付サービスの利用が無いこと。 複数のサービスを利用している場合、ケアマネジメント「A」のサービスを含む場合は、「ケアマネジメント A」。（予防給付サービスの利用がないことが前提。）
実施者		地域包括支援センター（指定居宅介護支援事業所に対する委託も可能）
市町村の負担方法		委託
サービスの提供		○現行の予防給付に対する介護予防マネジメントと同様、アセスメントによってケアプラン原案を作成し、サービス担当者会議を経て決定する。 ○モニタリングは少なくとも３ヶ月ごとに行い、利用者の状況に応じてサービスの変更も行うことが可能な体制をとっておく。
プロセス	アセスメント	要
	ケアプラン原案作成	要
	サービス担当者会議	要
	利用者への説明・同意	要
	ケアプラン確定・交付	要
	算定	毎月
	モニタリング（面接・訪問）	少なくとも３ヶ月に１回。他月は電話
プラン期間		１２ヶ月
単価		4,380 円
加算・減算		介護予防支援と同じ

サービスコード P34

（2）介護予防ケアマネジメントＢ

サービス内容		介護予防手帳を活用し利用者のセルフマネジメントの継続を支援するケアマネジメント
対象となるケース		幸せます状態となった要支援者等に対して、介護予防手帳を活用しセルフマネジメント・社会資源活用について継続的な見守り支援が必要な場合。
実施者		地域包括支援センター
市町村の負担方法		委託
サービスの提供		○幸せます状態を継続できるように、介護予防手帳を使って支援する。 ※幸せます状態の要支援者等であっても、福祉用具貸与を利用している場合はケアマネジメントＡとなる。 ○最大 12 ヶ月間利用可能
プロセス	アセスメント	要
	ケアプラン原案作成	要（介護予防手帳）
	サービス担当者会議	不要
	利用者への説明・同意	要
	ケアプラン確定・交付	要（介護予防手帳）
	算定	毎月
	モニタリング（訪問・面接）	1 か月に 1 回電話、通いの場、訪問等の方法で確認
プラン期間		上限 12 か月
単価		4,380 円
加算・減算		初回加算 300 単位（ケアマネジメントＡからＢに移行した場合は無）

サービスコード P34

（３）介護予防ケアマネジメントＣ

サービス内容		初回のみの介護予防ケアマネジメント
対象となるケース		予防給付サービスの利用はなく、利用するサービスがケアマネジメントＡに該当しない場合。 （主な例） ・配食サービス ・栄養指導サービス 上記のみもしくは上記の組み合わせのみの利用の場合。
実施者		地域包括支援センター
市町村の負担方法		委託
サービスの提供		○ケアマネジメントの結果、利用者本人が自身の状況、目標の達成等を確認し、住民主体のサービス等を利用する場合に実施する。 ○初回のみ、簡略化した介護予防マネジメントのプロセスを実施し、ケアマネジメントの結果を利用者に説明し、理解を得た上で、利用者の支援につなげる。その後は、モニタリング等は行わないが、状況の変化を把握するために通所先からの連絡が入る体制にする。
プロセス	アセスメント	要
	ケアプラン原案作成	要（簡略化したもの）　77 ページ
	サービス担当者会議	必須ではない
	利用者への説明・同意	要
	ケアプラン確定・交付	要
	算定	初回のみ
	モニタリング【面接・訪問】	必要時
プラン期間		なし（ただし利用者の状態の変化を把握できる体制にしておくこと）
単価		4,380 円
加算・減算		初回加算 300 単位

サービスコード P34

第四章　事業費の請求について

１　指定事業所による介護予防・日常生活支援総合事業費の請求について

指定事業所による介護予防・日常生活支援総合事業費の請求先は、国保連合会になります。

サービス種類		サービス種類コード	備考
訪問型サービス	予防給付型 （現行相当サービス）	Ａ２	日割計算用コード有、
通所型サービス	予防給付型 （現行相当サービス）	Ａ６	
	生活維持型／生活維持・短時間型	Ａ７	日割、給付率に応じたサービスコード有
	短期集中予防型	Ａ８	

サービスコード表につきましては、Ｐ.30～Ｐ.34 に掲載しています。（単位数表マスタインタフェースは、防府市ホームページに掲載しています。）

※他の市区町村の被保険者にサービスを提供する場合は、他の市区町村（保険者）のサービスコードにより請求してください。

※社会福祉法人等による利用者負担軽減事業は、現行相当サービスのみ対象になります。

詳しくは、「介護予防・日常生活総合事業費の請求と支払いについて」（山口県国民健康保険連合会資料）を参照してください。

また、日割りについては、「月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について」（国資料）を参照してください。

２　住所地特例対象者の請求について

住所地特例対象者

サービス提供事業所	住所地特例対象者 保険者：防府市 住所地：施設所在地 （Ａ市）	住所地特例対象者 保険者：Ａ市 住所地：施設所在地 （防府市）
防府市内事業所	―	防府市のサービスコードにより請求
防府市外（Ａ市）事業所	Ａ市サービスコードにより請求	―

３　過誤申立について

国保連合会から事業所への支払額が確定後に誤りが判明した場合、過誤申立を行う必要があります。事務処理の流れは、介護給付費と同じです。「介護予防・日常生活支援総合事業費過誤申立書」により高齢福祉課在宅支援係に提出してください。

過誤申立書の申立事由コード

（１）過誤様式番号

過誤様式番号	対応サービス
１０	訪問型サービス・通所型サービス
２０	介護予防ケアマネンジメント

（２）申立理由番号

申立理由番号	内容
０２	請求誤りによる実績取り下げ
１２	請求誤りによる実績取り下げ（同月）
９９	その他の事由による実績取り下げ

4 サービスコード

（1）訪問型サービス

訪問型サービス　（介護保険と同等のサービス）

訪問型サービス （介護保険と同等のサービス）
（令和3年4月1日以降）

サービスコード 種類	サービスコード 項目	サービス内容略称	算定項目				合計単位数	算定単位
A2	1111	訪問型独自サービスⅠ	イ	訪問型サービス費(独自)(Ⅰ)	事業対象者 要支援1･2 (週1回程度) 1,176単位		1,176	1月につき
A2	1211	訪問型独自サービスⅡ	ロ	訪問型サービス費(独自)(Ⅱ)	事業対象者 要支援1･2 (週2回程度) 2,349単位		2,349	
A2	1321	訪問型独自サービスⅢ	ハ	訪問型サービス費(独自)(Ⅲ)	事業対象者 要支援2 (週2回を超える程度) 3,727単位		3,727	
A2	6001	訪問型独自サービス同一建物減算	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合			所定単位数の 10% 減算		
A2	8000	訪問型独自サービス特別地域加算	特別地域加算			所定単位数の 15% 加算		
A2	8100	訪問型独自サービス小規模事業所加算	中山間地域等における小規模事業所加算			所定単位数の 10% 加算		
A2	8110	訪問型独自サービス中山間地域等提供加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算			所定単位数の 5% 加算		
A2	4001	訪問型独自サービス初回加算	チ	初回加算		200単位加算	200	
A2	4003	訪問型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅰ	リ	生活機能向上連携加算	(1)生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100単位加算	100	
A2	4002	訪問型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ			(2)生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200単位加算	200	
A2	6269	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅰ	ヌ	介護職員処遇改善加算	(1)介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 137/1000 加算		
A2	6270	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅱ			(2)介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 100/1000 加算		
A2	6271	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅲ			(3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 55/1000 加算		
A2	6278	訪問型独自サービス特定処遇改善加算Ⅰ	ル	介護職員等特定処遇改善加算	(1)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 63/1000 加算		
A2	6279	訪問型独自サービス特定処遇改善加算Ⅱ			(2)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 42/1000 加算		
A2	6401	訪問型独自サービスベースアップ等支援加算	介護職員等ベースアップ等支援加算			所定単位数の 1/1000 加算		

契約期間が1月に満たない場合（日割計算用サービスコード）

サービスコード 種類	サービスコード 項目	サービス内容略称	算定項目				合計単位数	算定単位
A2	2111	訪問型独自サービスⅠ日割	イ	訪問型サービス費(独自)(Ⅰ)	事業対象者 要支援1･2 (週1回程度) 39単位		39	1日につき
A2	2211	訪問型独自サービスⅡ日割	ロ	訪問型サービス費(独自)(Ⅱ)	事業対象者 要支援1･2 (週2回程度) 77単位		77	
A2	2321	訪問型独自サービスⅢ日割	ハ	訪問型サービス費(独自)(Ⅲ)	事業対象者 要支援2 (週2回を超える程度) 123単位		123	
A2	8001	訪問型独自サービス特別地域加算日割	特別地域加算			所定単位数の 15% 加算		
A2	8101	訪問型独自サービス小規模事業所加算日割	中山間地域等における小規模事業所加算			所定単位数の 10% 加算		
A2	8111	訪問型独自サービス中山間地域等加算日割	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算			所定単位数の 5% 加算		

（２）　通所サービス事業

通所型サービス　（介護保険と同等のサービス）

通所型サービス （介護保険と同等のサービス）
（令和3年4月1日以降）

サービスコード 種類	サービスコード 項目	サービス内容略称	算定項目				合計単位数	算定単位
A6	1111	通所型独自サービス1	イ 通所型サービス費（独自）	事業対象者・要支援1		1,672単位	1,672	1月につき
A6	1121	通所型独自サービス2		事業対象者・要支援2		3,428単位	3,428	
A6	8110	通所型独自サービス中山間地域等提供加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算			所定単位数の 5% 加算		
A6	6105	通所型独自サービス同一建物減算1	事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所型サービス（独自）を行う場合		事業対象者・要支援1	376単位減算	−376	
A6	6106	通所型独自サービス同一建物減算2			事業対象者・要支援2	752単位減算	−752	
A6	5010	通所型独自生活向上グループ活動加算	ロ 生活機能向上グループ活動加算			100単位加算	100	
A6	5002	通所型独自サービス運動器機能向上加算	ハ 運動器機能向上加算			225単位加算	225	
A6	6109	通所型独自サービス若年性認知症受入加算	ニ 若年性認知症利用者受入加算			240単位加算	240	
A6	6116	通所型独自サービス栄養アセスメント加算	ホ 栄養アセスメント加算			50単位加算	50	
A6	5003	通所型独自サービス栄養改善加算	ヘ 栄養改善加算			200単位加算	200	
A6	5004	通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅰ	ト 口腔機能向上加算	（1）口腔機能向上加算（Ⅰ）		150単位加算	150	
A6	5011	通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅱ		（2）口腔機能向上加算（Ⅱ）		160単位加算	160	
A6	5006	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ1	チ 選択的サービス複数実施加算	（1）選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）	運動器機能向上及び栄養改善	480単位加算	480	
A6	5007	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ2			運動器機能向上及び口腔機能向上	480単位加算	480	
A6	5008	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ3			栄養改善及び口腔機能向上	480単位加算	480	
A6	5009	通所型独自複数サービス実施加算Ⅱ		（2）選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）	運動器機能向上、栄養改善及び口腔機能向上	700単位加算	700	
A6	5005	通所型独自サービス事業所評価加算	リ 事業所評価加算			120単位加算	120	
A6	6011	通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ1	ヌ サービス提供体制強化加算	（1）サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	事業対象者・要支援1	88単位加算	88	
A6	6012	通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ2			事業対象者・要支援2	176単位加算	176	
A6	6107	通所型独自サービス提供体制加算Ⅱ1		（2）サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	事業対象者・要支援1	72単位加算	72	
A6	6108	通所型独自サービス提供体制加算Ⅱ2			事業対象者・要支援2	144単位加算	144	
A6	6103	通所型独自サービス提供体制加算Ⅲ1		（3）サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	事業対象者・要支援1	24単位加算	24	
A6	6104	通所型独自サービス提供体制加算Ⅲ2			事業対象者・要支援2	48単位加算	48	
A6	4001	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅰ	ル 生活機能向上連携加算	（1）生活機能向上連携加算（Ⅰ）（3月に1回を限度）		100単位加算	100	
A6	4002	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ1		（2）生活機能向上連携加算（Ⅱ）		200単位加算	200	
A6	4003	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ2			運動器機能向上加算を算定している場合	100単位加算	100	
A6	6200	通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ	ヲ 口腔・栄養スクリーニング加算	（1）口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（6月に1回を限度）		20単位加算	20	1回につき
A6	6201	通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ		（2）口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）（6月に1回を限度）		5単位加算	5	
A6	6311	通所型独自サービス科学的介護推進体制加算	ワ 科学的介護推進体制加算			40単位加算	40	1月につき
A6	6100	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅰ	カ 介護職員処遇改善加算	（1）介護職員処遇改善加算（Ⅰ）		所定単位数の 59/1000 加算		
A6	6110	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅱ		（2）介護職員処遇改善加算（Ⅱ）		所定単位数の 43/1000 加算		
A6	6111	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅲ		（3）介護職員処遇改善加算（Ⅲ）		所定単位数の 23/1000 加算		
A6	6118	通所型独自サービス特定処遇改善加算Ⅰ	ヨ 介護職員等特定処遇改善加算	（1）介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）		所定単位数の 12/1000 加算		
A6	6119	通所型独自サービス特定処遇改善加算Ⅱ		（2）介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）		所定単位数の 10/1000 加算		
A6	6401	通所型独自サービスベースアップ等支援加算	タ 介護職員等ベースアップ等支援加算			所定単位数の 1/1000 加算		

定員超過の場合

サービスコード 種類	サービスコード 項目	サービス内容略称	算定項目				合計単位数	算定単位
A6	8001	通所型独自サービス1・定超	イ 通所型サービス費（独自）	事業対象者・要支援1	1,672単位	定員超過の場合×70%	1,170	1月につき
A6	8011	通所型独自サービス2・定超		事業対象者・要支援2	3,428単位		2,400	

看護・介護職員が欠員の場合

サービスコード 種類	サービスコード 項目	サービス内容略称	算定項目				合計単位数	算定単位
A6	9001	通所型独自サービス1・人欠	イ 通所型サービス費（独自）	事業対象者・要支援1	1,672単位	看護・介護職員が欠員の場合×70%	1,170	1月につき
A6	9011	通所型独自サービス2・人欠		事業対象者・要支援2	3,428単位		2,400	

契約期間が1月に満たない場合（日割計算用サービスコード）

サービスコード 種類	サービスコード 項目	サービス内容略称	算定項目				合計単位数	算定単位
A6	1112	通所型独自サービス1日割	イ 通所型サービス費（独自）	事業対象者・要支援1	55単位		55	1日につき
A6	1122	通所型独自サービス2日割		事業対象者・要支援2	113単位		113	
A6	8002	通所型独自サービス1日割・定超		事業対象者・要支援1	55単位	定員超過の場合 ×70%	39	
A6	8012	通所型独自サービス2日割・定超		事業対象者・要支援2	113単位		79	
A6	9002	通所型独自サービス1日割・人欠		事業対象者・要支援1	55単位	看護・介護職員が欠員の場合 ×70%	39	
A6	9012	通所型独自サービス2日割・人欠		事業対象者・要支援2	113単位		79	
A6	8111	通所型独自サービス中山間地域等加算日割	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算			所定単位数の 5% 加算		

（3）通所型サービスＡ（生活維持型）

通所型サービスA（生活維持型）

サービスコード 種類	サービスコード 項目	サービス内容略称	算定項目			給付率	合計単位数	算定単位
A7	1001	通所型サービスA1	イ 通所型サービス費（独自）	事業対象者・要支援1 （週1回程度） 1回4～7時間程度 1,325単位		90%	1,325	1月につき
A7	1002					80%	1,325	
A7	1011					70%	1,325	
A7	1003	通所型サービスA2		事業対象者・要支援2 （週2回程度） 1回4～7時間程度 2,711単位		90%	2,711	
A7	1004					80%	2,711	
A7	1012					70%	2,711	
A7	1005	通所型サービスA運動器機能向上加算	ハ 運動器機能向上加算	225単位加算		90%	225	
A7	1006					80%	225	
A7	1013					70%	225	

契約期間が1月に満たない場合（日割計算用サービスコード）

サービスコード 種類	サービスコード 項目	サービス内容略称	算定項目				給付率	合計単位数	算定単位
A7	1007	通所型サービスA1・日割	イ 通所型サービス費（独自）	事業対象者・要支援1 （週1回程度） 1回4～7時間程度 44単位	日割計算の場合 ÷30.4日		90%	44	1日につき
A7	1008						80%	44	
A7	1014						70%	44	
A7	1009	通所型サービスA2・日割		事業対象者・要支援2 （週2回程度） 1回4～7時間程度 89単位			90%	89	
A7	1010						80%	89	
A7	1015						70%	89	

（4）通所型サービスＡ（生活維持・短時間型）

通所型サービスA（生活維持・短時間型）

サービスコード 種類	サービスコード 項目	サービス内容略称	算定項目			給付率	合計単位数	算定単位
A7	1101	通所型サービスA3	イ 通所型サービス費（独自）	事業対象者・要支援1 （週1回程度） 1回2～3時間程度 954単位		90%	954	1月につき
A7	1102					80%	954	
A7	1111					70%	954	
A7	1103	通所型サービスA4		事業対象者・要支援2 （週2回程度） 1回2～3時間程度 1,948単位		90%	1,948	
A7	1104					80%	1,948	
A7	1112					70%	1,948	
A7	1105	通所型サービスA運動器機能向上加算	ハ 運動器機能向上加算	225単位加算		90%	225	
A7	1106					80%	225	
A7	1113					70%	225	

契約期間が1月に満たない場合（日割計算用サービスコード）

サービスコード 種類	サービスコード 項目	サービス内容略称	算定項目				給付率	合計単位数	算定単位
A7	1107	通所型サービスA3・日割	イ 通所型サービス費（独自）	事業対象者・要支援1 （週1回程度） 1回2～3時間程度 31単位	日割計算の場合 ÷30.4日		90%	31	1日につき
A7	1108						80%	31	
A7	1114						70%	31	
A7	1109	通所型サービスA4・日割		事業対象者・要支援2 （週2回程度） 1回2～3時間程度 64単位			90%	64	
A7	1110						80%	64	
A7	1115						70%	64	

（5）通所型サービスＡ（生活維持）　令和３年１月１日以降

通所型サービスA（生活維持型）

（令和4年10月1日以降）

サービスコード 種類	サービスコード 項目	サービス内容略称	算定項目			給付率	合計単位数	算定単位
A7	1201	通所型サービスＡⅠ	イ	通所型サービス費（独自）	事業対象者・要支援1・2 （週1回程度）　1回2時間以上 短期集中予防型サービス利用後、生活維持型サービス利用開始から36週まで （短期集中予防型サービスを延長した場合は、延長期間にかかわらず24週まで） 1,655単位	90%	1,655	1月につき
A7	1202					80%	1,655	
A7	1203					70%	1,655	
A7	1204	通所型サービスＡⅡ			事業対象者・要支援1・2 （週1回程度）　1回2時間以上 短期集中予防型サービス利用後、生活維持型サービス利用開始から37週以降 （短期集中予防型サービスを延長した場合は、延長期間にかかわらず25週以降） 954単位	90%	954	
A7	1205					80%	954	
A7	1206					70%	954	
A7	1207	通所型サービスＡⅢ	ロ	通所型サービス費（独自）	事業対象者・要支援2 （週2回程度）　1回2時間以上 短期集中予防型サービス利用後、生活維持型サービス利用開始から36週まで （短期集中予防型サービスを延長した場合は、延長期間にかかわらず24週まで） 3,393単位	90%	3,393	
A7	1208					80%	3,393	
A7	1209					70%	3,393	
A7	1210	通所型サービスＡⅣ			事業対象者・要支援2 （週2回程度）　1回2時間以上 短期集中予防型サービス利用後、生活維持型サービス利用開始から37週以降 （短期集中予防型サービスを延長した場合は、延長期間にかかわらず25週以降） 1,948単位	90%	1,948	
A7	1211					80%	1,948	
A7	1212					70%	1,948	
A7	3201	通所型サービスA運動器機能向上加算	ハ	運動器機能向上加算	225単位加算	90%	225	
A7	3202					80%	225	
A7	3203					70%	225	
A7	4201	通所型サービスA処遇改善加算ＩＡⅠ	ニ	介護職員処遇改善加算	（1）介護職員処遇改善加算（Ⅰ）　所定単位数1,655の　59/1000　加算	90%	98	
A7	4202					80%	98	
A7	4203					70%	98	
A7	4204	通所型サービスA処遇改善加算ＩＡⅡ			（1）介護職員処遇改善加算（Ⅰ）　所定単位数954の　59/1000　加算	90%	56	
A7	4205					80%	56	
A7	4206					70%	56	
A7	4207	通所型サービスA処遇改善加算ＩＡⅢ			（1）介護職員処遇改善加算（Ⅰ）　所定単位数3,393の　59/1000　加算	90%	200	
A7	4208					80%	200	
A7	4209					70%	200	
A7	4210	通所型サービスA処遇改善加算ＩＡⅣ			（1）介護職員処遇改善加算（Ⅰ）　所定単位数1,948の　59/1000　加算	90%	115	
A7	4211					80%	115	
A7	4212					70%	115	
A7	4213	通所型サービスA処遇改善加算ⅡＡⅠ			（2）介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　所定単位数1,655の　43/1000　加算	90%	71	
A7	4214					80%	71	
A7	4215					70%	71	
A7	4216	通所型サービスA処遇改善加算ⅡＡⅡ			（2）介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　所定単位数954の　43/1000　加算	90%	41	
A7	4217					80%	41	
A7	4218					70%	41	
A7	4219	通所型サービスA処遇改善加算ⅡＡⅢ			（2）介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　所定単位数3,393の　43/1000　加算	90%	146	
A7	4220					80%	146	
A7	4221					70%	146	
A7	4222	通所型サービスA処遇改善加算ⅡＡⅣ			（2）介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　所定単位数1,948の　43/1000　加算	90%	84	
A7	4223					80%	84	
A7	4224					70%	84	
A7	4225	通所型サービスA処遇改善加算ⅢＡⅠ			（3）介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　所定単位数1,655の　23/1000　加算	90%	38	
A7	4226					80%	38	
A7	4227					70%	38	
A7	4228	通所型サービスA処遇改善加算ⅢＡⅡ			（3）介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　所定単位数954の　23/1000　加算	90%	22	
A7	4229					80%	22	
A7	4230					70%	22	
A7	4231	通所型サービスA処遇改善加算ⅢＡⅢ			（3）介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　所定単位数3,393の　23/1000　加算	90%	78	
A7	4232					80%	78	
A7	4233					70%	78	
A7	4234	通所型サービスA処遇改善加算ⅢＡⅣ			（3）介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　所定単位数1,948の　23/1000　加算	90%	45	
A7	4235					80%	45	
A7	4236					70%	45	
A7	5201	通所型サービスA特定処遇改善加算ＩＡⅠ	ホ	介護職員等特定処遇改善加算	（1）介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）　所定単位数1,655の　12/1000　加算	90%	20	1月につき
A7	5202					80%	20	
A7	5203					70%	20	
A7	5204	通所型サービスA特定処遇改善加算ＩＡⅡ			（1）介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）　所定単位数954の　12/1000　加算	90%	11	
A7	5205					80%	11	
A7	5206					70%	11	
A7	5207	通所型サービスA特定処遇改善加算ＩＡⅢ			（1）介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）　所定単位数3,393の　12/1000　加算	90%	41	
A7	5208					80%	41	
A7	5209					70%	41	
A7	5210	通所型サービスA特定処遇改善加算ＩＡⅣ			（1）介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）　所定単位数1,948の　12/1000　加算	90%	23	
A7	5211					80%	23	
A7	5212					70%	23	
A7	5213	通所型サービスA特定処遇改善加算ⅡＡⅠ			（2）介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）　所定単位数1,655の　10/1000　加算	90%	17	
A7	5214					80%	17	
A7	5215					70%	17	
A7	5216	通所型サービスA特定処遇改善加算ⅡＡⅡ			（2）介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）　所定単位数954の　10/1000　加算	90%	10	
A7	5217					80%	10	
A7	5218					70%	10	
A7	5219	通所型サービスA特定処遇改善加算ⅡＡⅢ			（2）介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）　所定単位数3,393の　10/1000　加算	90%	34	
A7	5220					80%	34	
A7	5221					70%	34	
A7	5222	通所型サービスA特定処遇改善加算ⅡＡⅣ			（2）介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）　所定単位数1,948の　10/1000　加算	90%	19	
A7	5223					80%	19	
A7	5224					70%	19	
A7	5301	通所型サービスAベースアップ加算	ト	介護職員等ベースアップ等支援加算	介護職員等ベースアップ等支援加算　所定単位数1,655の　11/1000　加算	90%	18	1月につき
A7	5302					80%	18	
A7	5303					70%	18	
A7	5304	通所型サービスAベースアップ加算			介護職員等ベースアップ等支援加算　所定単位数954の　11/1000　加算	90%	10	
A7	5305					80%	10	
A7	5306					70%	10	
A7	5307	通所型サービスAベースアップ加算			介護職員等ベースアップ等支援加算　所定単位数3,393の　11/1000　加算	90%	37	
A7	5308					80%	37	
A7	5309					70%	37	
A7	5310	通所型サービスAベースアップ加算			介護職員等ベースアップ等支援加算　所定単位数1,948の　11/1000　加算	90%	21	
A7	5311					80%	21	
A7	5312					70%	21	
A7	6201	通所型サービスA幸せます加算Ⅰ	へ	幸せます加算	（1）幸せます加算（Ⅰ）　4週以内に幸せます状態になった場合	100%	4,200	1回につき
A7	6202	通所型サービスA幸せます加算Ⅱ			（2）幸せます加算（Ⅱ）　5～8週以内に幸せます状態になった場合	100%	2,600	
A7	6203	通所型サービスA幸せます加算Ⅲ			（3）幸せます加算（Ⅲ）　9週以降に幸せます状態になった場合	100%	950	

契約期間が1月に満たない場合（日割計算用サービスコード）

サービスコード 種類	サービスコード 項目	サービス内容略称	算定項目				給付率	合計単位数	算定単位
A7	2201	通所型サービスＡⅠ・日割	イ	通所型サービス費（独自）	事業対象者・要支援1・2 （週1回程度） 1回2時間以上 短期集中予防型サービス利用後、生活維持型サービス利用開始から36週まで （短期集中予防型サービスを延長した場合は、延長期間にかかわらず24週まで） 54単位	日割計算の場合 ÷30.4日	90%	54	1日につき
A7	2202						80%	54	
A7	2203						70%	54	
A7	2204	通所型サービスＡⅡ・日割			事業対象者・要支援1・2 （週1回程度） 1回2時間以上 短期集中予防型サービス利用後、生活維持型サービス利用開始から37週以降 （短期集中予防型サービスを延長した場合は、延長期間にかかわらず25週以降） 31単位		90%	31	
A7	2205						80%	31	
A7	2206						70%	31	
A7	2207	通所型サービスＡⅢ・日割	ロ	通所型サービス費（独自）	事業対象者・要支援2 （週2回程度） 1回2時間以上 短期集中予防型サービス利用後、生活維持型サービス利用開始から36週まで （短期集中予防型サービスを延長した場合は、延長期間にかかわらず24週まで） 111単位	日割計算の場合 ÷30.4日	90%	111	1日につき
A7	2208						80%	111	
A7	2209						70%	111	
A7	2210	通所型サービスＡⅣ・日割			事業対象者・要支援2 （週2回程度） 1回2時間以上 短期集中予防型サービス利用後、生活維持型サービス利用開始から37週以降 （短期集中予防型サービスを延長した場合は、延長期間にかかわらず25週以降） 64単位		90%	64	
A7	2211						80%	64	
A7	2212						70%	64	

（6）短期集中予防型

通所型サービスC（短期集中予防型）

サービスコード 種類	サービスコード 項目	サービス内容略称	算定項目				給付率	合計単位数	算定単位
A8	1001	通所型サービスC	イ	通所型サービス費（独自）	事業対象者・要支援1・2 （週1回程度） 1回2時間程度		100%	650	1回につき
A8	1002	通所型サービスC栄養改善加算	ロ	栄養改善加算（管理栄養士が実施した場合）		150単位加算	100%	150	

（7）　ケアマネジメント

介護予防ケアマネジメントサービスコード表

サービスコード 種類	サービスコード 項目	サービス内容略称	算定項目				合計単位数	算定単位
AF	1001	介護予防ケアマネジメントA	イ	介護予防ケアマネジメント費	介護予防ケマネンジメントA	事業対象者・要支援1・2　438単位	438	1月につき
AF	1002	介護予防ケアマネジメントB			介護予防ケマネンジメントB		438	
AF	1003	介護予防ケアマネジメントC			介護予防ケマネンジメントC		438	
AF	1004	介護予防ケアマネジメント初回加算	ロ	初回加算		300単位加算	300	
AF	1006	介護予防ケアマネジメント委託連携加算	ハ	委託連携加算		300単位加算	300	

○月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については以下のとおり。

・以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定する。該当しない場合は、月額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。

＜対象事由と起算日＞

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	開始	・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
		・介護予防訪問介護の契約解除（月額報酬対象サービスが、訪問型サービス（みなし）、訪問型サービス（独自）の場合） ・介護予防通所介護の契約解除（月額報酬対象サービスが、通所型サービス（みなし）、通所型サービス（独自）の場合）	契約解除日の翌日
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居（※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
	終了	・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
		・介護予防訪問介護の契約開始（月額報酬対象サービスが、訪問型サービス（みなし）、訪問型サービス（独自）の場合） ・介護予防通所介護の契約開始（月額報酬対象サービスが、通所型サービス（みなし）、通所型サービス（独自）の場合）	サービス提供日の前日
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居　（※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
月額報酬対象サービス全て（居宅介護支援費、介護予防支援費及び日割り計算用サービスコードがない加算を除く）	開始	・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 （65歳になって被保険者資格を取得した場合）	資格取得日
	終了	・公費適用の有効期間終了	終了日
居宅介護支援費 介護予防支援費 介護予防ケアマネジメント費 日割り計算用サービスコードがない加算	－	・日割りは行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。（※1） ・月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。	－

※1　ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。
なお、保険者とは、政令市又は広域連合の場合は、構成市区町村ではなく、政令市又は広域連合を示す。
※2　終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。

５　委託事業、補助事業の請求について

要綱等に基づき、事業を実施することになります。

請求書は月ごとに事業実績等の確認できる資料を添えて、翌月の 10 日までに高齢福祉課へ提出してください。

内容を審査した後、月末までに支給します。

（参考：関係要綱）

○　幸せます型補助金交付要綱

○　幸せます健康くらぶ実施要綱

○　防府市介護予防・日常生活支援総合事業の第一号訪問事業生活補助型サービス実施要綱

○　防府市介護予防・日常生活支援総合事業の第一号通所事業生活維持・地域型サービス実施要綱

○　防府市介護予防・日常生活支援総合事業の第一号通所事業短期集中予防型サービス実施要綱

○　防府市配食サービス事業実施要綱

第五章　介護予防ケアマネジメント

１　介護予防ケアマネジメントの概要

総合事業における介護予防ケアマネジメントとは、介護給付や介護予防給付と異なり、サービス費用が市の予算（事業費）から執行されるものであることから、市が目指す介護予防・自立支援に沿うものでなければならず、利用者本人やその家族、事業所の意向だけで実施するものではないことを理解する必要があります。

介護予防ケアマネジメントは、利用者本人が居住する地域包括支援センターが実施するものとしますが、各圏域の状況に応じて、地域包括支援センターから指定居宅介護支援事業所に対する委託も可能です。そのため、市の目指す介護予防・自立支援について、各地域包括支援センターだけでなく、居宅介護支援事業所もこれらを理解しておく必要があると考えます。

２　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「心身機能の改善や環境の調整を通じて、高齢者の生活機能の向上や地域社会への参加をはかることにより、生きがいのある生活・自己実現（ＱＯＬの向上）を目指し、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に支援するものです。

高齢者が医療や介護、生活支援等を必要とする状況になった場合でも、住みなれた地域で暮らし、その生活の質を維持・向上させるためには、一人ひとりが介護予防、健康の維持・増進に向けた取り組みを行うとともに、自ら必要な情報にアクセスすることが重要になります。

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が、結果として介護予防につながるという視点が必要です。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、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する必要があります。そして、利用者本人がそれを理解したうえで、その達成のために必要なサービスを主体的に利用していけるよう、具体的に新しい総合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。

３　予防給付との関係

総合事業における「介護予防ケアマネジメント」は、①基本チェックリストの記入により、「事業対象者に該当する基準」のいずれかに該当した者、②要支援１、２の認定を受け、利用するサービスが通所型サービスまたは訪問型サービスの場合に行うものです。

<table>
<tr><th colspan="3"></th><th>要支援１．２</th><th>事業対象者</th></tr>
<tr><td rowspan="5">利用サービス</td><td rowspan="2">社会資源</td><td>・家族、友人、地域の商店や等、その人の生活を支えるあらゆる資源
・住民主体の活動や元気アップくらぶ等の通いの場</td><td rowspan="3">介護予防
ケアマネジメント</td><td rowspan="3">介護予防
ケアマネジメント</td></tr>
<tr><td>総合事業</td><td>・訪問サービス事業
・通所サービス事業
・その他の生活支援事業</td></tr>
<tr><td>予防給付</td><td>・訪問看護
・福祉用具レンタル
・通所リハビリ
・住宅改修
・ショートステイ</td><td>介護予防支援</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">総合事業と予防給付の併用</td><td>介護予防支援</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">月により総合事業のみ、
または併用
（ショートステイと併用の場合）</td><td>月により介護予防ケアマネジメント・
介護予防支援の併用</td><td></td></tr>
</table>

介護予防支援

要支援者が介護予防給付を利用する場合の地域包括支援センター等が行うケアマネジメント

介護予防ケアマネジメント

要支援者又は総合事業の事業対象者が（訪問介護・通所介護）サービスを利用するにあたって地域包括支援センター等が行うケアマネジメント

４　種類

基準	現行の介護予防支援相当	多様なサービス	多様なサービス
種別	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Ｂ	介護予防 ケアマネジメントＣ
提供主体	地域包括支援センター／委託居宅介護支援事業所	地域包括支援センター	地域包括支援センター
プラン範囲	＜訪問介護＞ ・予防給付型 ・生活補助型 ＜通所介護＞ ・予防給付型 ・生活維持型 ・生活維持・短時間型 ・短期集中予防型	幸せます状態になった要支援者等の、セルフマネジメント・社会資源活用等を支援するもの。	・配食サービス ・栄養指導サービス ・一般介護予防事業 ・その他の生活支援事業
アセスメント	実施	実施	実施（初回のみ）
プラン作成	作成する	作成する	作成する（簡易なもの）
プラン様式	介護予防サービス支援計画書	介護予防手帳	防府市独自（簡易な様式）
担当者会議	プラン作成、変更の都度利用者の居宅で開催。 但し、短期集中予防型（通所）は事業所での開催も可	初回のみ 利用者の居宅で開催。	必要時実施
プラン期間	１２か月	上限 12 か月	なし
訪問・面接	３か月に１回 （他月は電話）	１か月に１回、電話、通いの場、訪問等の方法で確認	必要時
評価	年１回評価表の記入	評価表はなし （見直しは行うこと）	評価表はなし （必要時見直しは行うこと）
報酬	４３１単位 ※加算は介護予防支援と同様	４３１単位	４３１単位 ※加算は初回のみ
算定	毎月	毎月	初回のみ

初回加算が算定できる場合

新規の事例

過去２か月間、介護予防支援、介護予防ケアマネジメントが提供されていない場合。

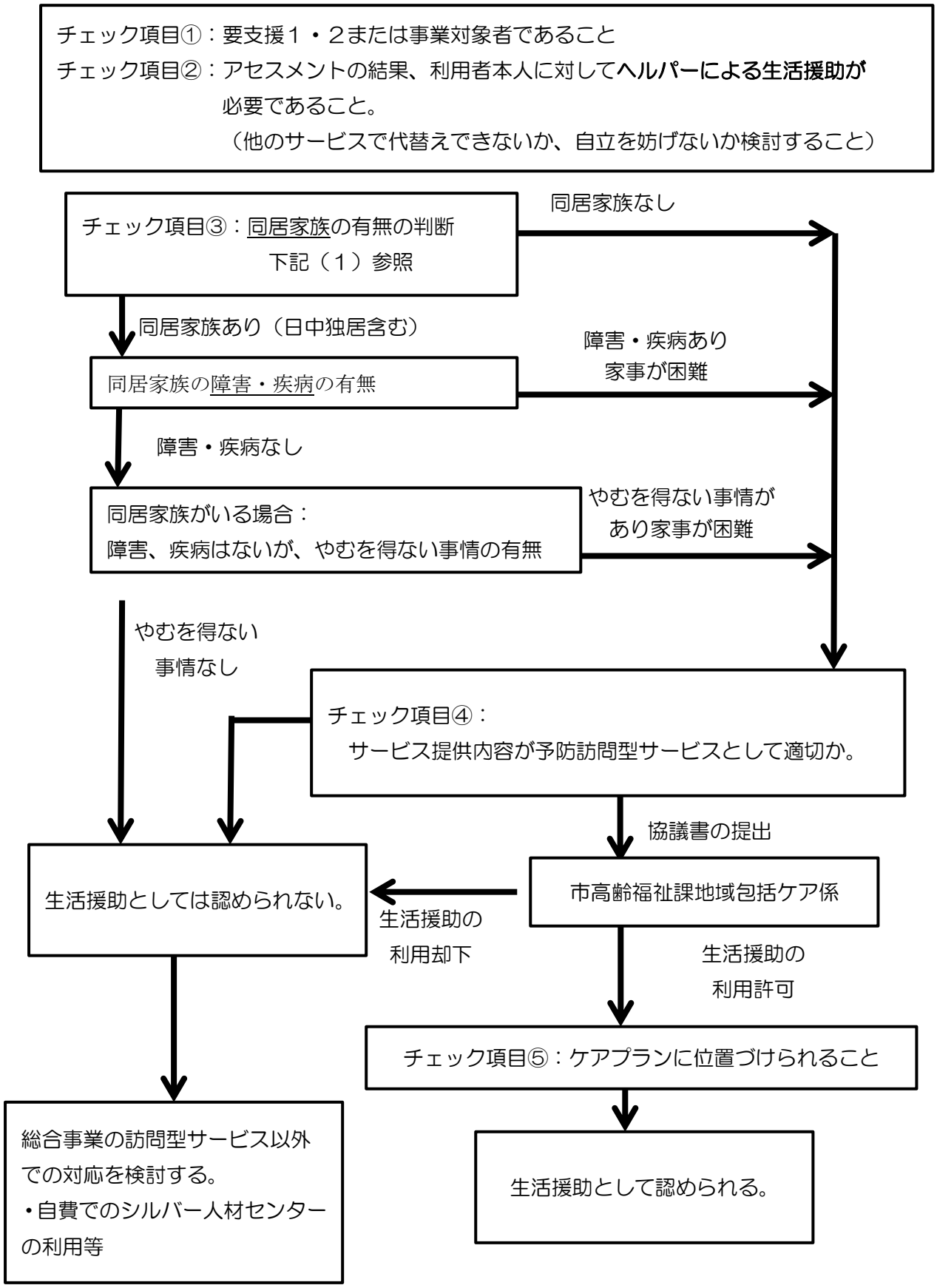
利用者の転居などで担当する地域包括支援センターが変更された場合。

※介護予防支援から介護予防ケアマネジメントの移行の場合は、初回加算は算定できない。

※ケアマネジメントＡからＢの移行の場合は、初回加算は算定できない。

５　訪問介護の利用についての考え方

＜フローチャート＞



（1）同居家族の有無の判断

■「同居」の判断

①一般的な同居の定義～同じ家屋に家族等が住んでいること

②二世帯住宅　　～家屋構造に関わりなく、同居と考える。

※同一敷地内別棟は、別の建物であるため別居とします。（廊下等でつながっている場合は同一建物とみなし、同居として判断します。）

但し、上記の基準では同居であっても、家族の状況や援助内容の必要性により、生活援助の対象となる場合があるので（高齢者虐待事例等）、高齢福祉課にご相談ください。

■同居家族の「障害や疾病」の判断

①同居家族の要介護認定や障がい者手帳を所持している等だけで判断するのではなく、疾病や障害に起因して実際に家事を行うことが困難であるかを検討し、判断を行ってください。

■日中独居についての判断

①生活援助の対象としては認められませんが、「やむを得ない事情がある場合」（例：食の確保が出来ない等日常生活に支障が生じる場合）は該当する場合があります。やむを得ない事情の判断のため、本人が独居となる時間帯を把握し、協議書を提出してください。

（2）支援内容の考え方

本人の**自立支援を第一に考え**、支援内容を検討します。

何よりも、本人が主体的に取り組むことが重要であることを共有しましょう。

また、例え独居であっても支援が可能な親族がいる場合は親族の支援を優先しましょう。支援可能な親族がいない場合でも、近隣住民の支援や民間サービスの活用などの検討を行い、自助・互助の考えを重視しましょう。

（3）協議書の提出について

〇同居家族（上記（1）参照）がいる場合は提出して下さい。

〇同居家族が障害手帳を所持または要介護認定受け、**家事をすることが困難な場合**は提出不要です（認定や障害手帳があっても、家事をすることができる場合は対象とはなりません）。

（4）訪問介護の具体的な日数等についての考え方

	訪問介護利用日数
事業対象者	週１回・週２回
要支援１	週１回・週２回
要支援２	週１回・週２回・週３回

※事業対象者においても、退院直後で、集中的にサービスを利用することが自立支援につながると認められる場合には、退院した月及びその翌月に限って、要支援２と同様にすることができます。市地域包括ケア係にご相談ください。
※区分支給限度額の変更申請書（76 ページ）

■訪問日の振り替えについて
訪問日当日の急なキャンセルについては、原則的に振り替えは認められません。

６　その他

１）住所地特例者の取り扱い
住所地特例とは、介護保険では、地域保険の考えから、住民票のある市町村が保険者となるのが原則であるが、他市町村から防府市の※施設に入所する場合には、住民票を移しても、移す前の他市町村が引き続き保険者となる仕組み。（※介護保険３施設、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、特定施設（地域密着型特定施設は除く）が該当）

〇介護予防ケアマネジメント作成依頼（変更）届出書　70 ページ
サービスを利用する場合は、施設所在市町村に介護予防ケアマネジメント作成依頼届出書と被保険者証を添付して届け出ます。施設所在市町村は、作成依頼書の写しと介護保険証を保険者市町村に送付します。保険者市町村は被保険者証に事業対象者・基本チェックリスト実施日・地域包括支援センター名・届出年月日を印字し、被保険者に郵送することになります。

〇ケアプランの請求は、施設所在地の市町村が国保連に審査・支払を委託していれば、国保連に請求できます。

第六章　事業所指定について

訪問型サービス（現行相当）、通所型サービス（現行相当）、通所型サービスＡ（生活維持型）、通所型サービスＡ（生活維持・短時間型）、通所型サービス Ｃ（短期集中予防型）のサービスを提供する場合は、事業所の指定が必要です。

１　新規指定申請について

指定申請を行う場合は、事業開始予定日の４０日前までに、防府市へ申請してください。指定日は、月の初日としてください。指定の有効期間は、６年間です。

２　申請書類について

指定申請書に必要書類を添付して提出してください。（指定申請書は、サービスごとに必要です。）

※指定申請書等の様式は、防府市のホームページに掲載しています。

＜指定申請書の提出先＞
高齢福祉課在宅支援係

３　その他

・他の市区町村に住民票がある方（住所地特例で防府市が保険者の場合を除く）にサービスを提供する場合は、住民票のある市区町村（保険者）の総合事業の事業所指定を受ける必要があります。

・加算の届出期限は、算定開始月の前月１５日までです。

第七章　幸せます型補助について

１　幸せます型補助について

この補助は、介護保険法第１１５条の４５第１項第１号に規定する介護予防・生活支援サービス事業及び同項第２号の一般介護予防事業に基づく、**住民主体で取り組む支援事業に対し**、予算の範囲内において補助金を交付するものです。

２　補助金の対象事業

この補助金は、**地域住民によって提供される次のサービス**により、高齢者の自立した生活の継続や社会的孤立感の解消、心身の健康維持及び要介護状態の予防並びに住み慣れた地域で自分らしい暮らしを継続できる支え合いの体制の確立を図ることを目的とした事業に対し交付します。

①軽易な生活支援サービス
②集いの場などの通所型サービス
③法第１１５条の４５第１項第１号に規定する**通所サービスへの移動支援サービス**

集いの場などの通所型のサービスを提供する場合の活動内容は、参加者の実情に応じた多様な活動とします。ただし、特定の活動に限定されたクラブ活動に類する活動については補助対象としません。

また、次の事項に該当すると認められる場合は、補助対象としません。

（1）　営利を目的とした場合
（2）　政治又は宗教に係る場合
（3）　法令又は公序良俗に違反する場合

３　補助対象の事業者について

補助金の対象事業者は、上記の事業を実施し、次の事項に該当する団体とします。

（1）　市内に活動拠点があること
（2）　防府市暴力団排除条例に規定する暴力団と密接な関係を有する者及び暴力団員が含まれていないこと
（3）　原則として週１回以上の事業の開設ができること
（4）　原則として１回につき２時間以上の事業の開設ができること
（5）　原則として１回の事業の開設につき、要支援認定を受けた者又は事業対象者をいつでも受け入れることでができる体制であること

なお、補助金の交付対象事業と同様の事業及び活動について、国、他の地方公共団体及びその他の公共団体の補助金及び負担金又は本市の他の制度による補助金等の交付を受けて事業を実施している団体は、補助の対象者としません。

４　幸せます型補助の種類

（１）第１号訪問事業　地域幸せます型

<table>
<tr><td>サービス内容</td><td colspan="2">身体介助を伴わない軽易な生活支援サービス。</td></tr>
<tr><td>（サービス例）</td><td colspan="2">自宅の草引き、布団干し、階段の掃除、買い物代行、調理、ゴミ出し、電球の交換、代筆など</td></tr>
<tr><td>補助金</td><td colspan="2">月額５，０００円（上限）</td></tr>
<tr><td rowspan="4">対象経費</td><td>需用費</td><td>消耗品費、食費（昼食及び飲酒にかかる経費を除く。）、印刷製本費、修繕料、光熱水費。</td></tr>
<tr><td>役務費</td><td>郵便料、保険料、手数料、通信運搬費等</td></tr>
<tr><td>使用料及び賃借料</td><td>土地・建物借上料、車両借上・リース料、機器借上・リース料、会場使用料、ソフトウエア使用料、通行料、映像使用料等</td></tr>
<tr><td colspan="2">上記に該当しない費用は、事前に協議が必要。
事業者が提供するサービスの利用者に所有権が帰属する物品の購入費等、受益者負担が適当と認められる経費については対象外。</td></tr>
<tr><td>加算</td><td colspan="2">なし</td></tr>
<tr><td>利用負担額</td><td colspan="2">事業者が設定</td></tr>
<tr><td>従事者</td><td colspan="2">必要数
※認知症サポーター養成講座を受講することが望ましい。</td></tr>
<tr><td>運営について</td><td colspan="2">〇従事者の清潔の保持・健康状態の管理
〇従事者又は従事者であった者の秘密保持
〇損害賠償保険に加入することが望ましい
〇廃止・休止の届出と便宜の提供</td></tr>
</table>

（２）第１号訪問事業　移動支援幸せます型

サービス内容	通所型サービス及びそれに準じるサービスへの送迎を、通所型サービス等を運営する主体とは別の主体が行うサービス。
（サービス例）	幸せます健康くらぶへの送迎を事業の受託事業者以外が担う場合等。
補助金	送迎に使用する車両に係る燃料費の実費
加算	なし
利用負担額	なし
従事者	必要数 ※認知症サポーター養成講座を受講することが望ましい。
運営について	○従事者の清潔の保持・健康状態の管理 ○従事者又は従事者であった者の秘密保持 ○損害賠償保険に加入することが望ましい ○廃止・休止の届出と便宜の提供

（３）第１号通所事業　地域幸せます型

サービス内容	要支援者等が利用する住民が主体となり集いの場において住民が主体となり実施する、高齢者の介護予防、閉じこもり予防や自立支援に資する通所サービス。 なお、通所サービスとしての機能を持たせるため、１回２～３時間の活動を必須とする。
（サービス例）	自治会の集会所において、週１回介護予防体操を行った後、お話し会や趣味の活動などを行う。
補助金	○1 時間 500 円
加算	<u>○開設準備経費加算</u> 開設に伴う消耗品の購入費用に係る実費（上限１００，０００円） <u>○開設準備施設補修経費加算</u> 開設に伴い使用施設の補修及び実施に要する構造物の設置に係る実費（上限２００，０００円） <u>○送迎加算</u> 送迎に使用する車両に係る燃料費の実費 <u>○講師費用</u> 公民館活動に伴う講師謝金の基準（生涯学習課）に準じた額 <u>○会場借上加算</u> １回あたりの会場借り上げにかかる費用実費（上限５，０００円）
利用負担額	事業者が設定
従事者	必要数 ※認知症サポーター養成講座を受講することが望ましい。
運営について	○従事者の清潔の保持・健康状態の管理 ○従事者又は従事者であった者の秘密保持 ○損害賠償保険に加入することが望ましい ○廃止・休止の届出と便宜の提供

５　交付申請等について

（１）申請

補助対象事業者は、補助金の交付を受けようとするときは、幸せます型事業補助金交付申請書（第１号様式）を提出しなければならない。

（２）変更・廃止・休止

補助事業の内容等を変更する場合には、幸せます型事業変更承認申請書（第３号様式）を、補助事業を廃止、休止又は再開する場合には、幸せます型事業廃止・休止・再開承認申請書（第４号様式）を、当該変更若しくは廃止、休止または再開する日の１カ月前までに提出しなければならない。

（３）記録の整備

事業者は、補助事業に関する関係書類及び補助金の経理に係る書類を整備し、事業完了後５年間これを保存しなければならない。

６　補助金の交付

（１）交付申請

補助対象事業者は、補助金の交付を受けようとするときは、幸せます型補助金交付申請書（第７号様式）を市長に提出しなければならない。

（２）補助金の交付

補助金は、月を単位として交付する。

①事業の開始が月初でない場合、月額で支給する補助金については、事業の開始日からの日割りにより補助金を交付する。

②事業を廃止又は休止する日が月末でない場合、月額で支給する補助金については、事業を実施した最終日までの日割りにより補助金を交付する。

７　補助金の請求

補助対象事業者は、幸せます型補助金交付金決定通知書を受けた場合は、補助金の請求書を提出ことができる。

市は、補助対象事業者の提出した適法な請求書を受領したときは、３０日以内に支払うものとする。

８　報告・調査・指導・取消

補助金に係る予算の執行の適正を確保するために必要があると認めるときは、補助事業者に対して報告を求め、必要に応じ調査を行う。この報告又は調査により、必要に応じて補助事業者を指導する。

補助対象事業や補助対象事業者の要件を満たしていない場合や上記の指導に従わない場合、所定の手続きを行わない場合には、市は補助金の交付の決定を取り消し、当該補助金の全部又は一部を返還させることができる。

なお、補助事業について交付すべき補助金の額の確定があった後においても、決定を取り消すべき事項が発生した日以降に交付した補助金について返還させることができる。

第八章　主な一般介護予防事業と保健福祉事業について

1　住民主体の介護予防教室について

サービス内容	高齢者が可能な限り地域において自立した生活を営むことができるよう、要介護状態の発生の防止又は要介護状態の悪化防止並びに軽減を目的とし、山口県の作成した「やまぐち元気アップ体操」を実施するサービス。
条件	○5 名以上のグループ登録者があること。 ○週 1 回以上活動し、少なくとも 3 か月間活動を行うこと。 ○やまぐち元気アップ体操の DVD が視聴でき、背もたれのある椅子及び血圧計のある会場が確保できること。
補助金	○DVD 購入費用 上限5，０００円
その他支援	○リハビリテーション専門職派遣 1 名を開始から 1 年間は最大 6 回派遣し、初回から 3 回目まで集中的に指導することとし、開始から 1 年を経過したグループに対しては最大年 2 回まで派遣する。 ○体力測定の実施 体力測定を初回、3 か月目、6 か月目、12 か月目及び 1 年経過後はリハビリテーション専門職派遣時に実施する。
利用負担額	事業者が設定
従事者	必要数 ※認知症サポーター養成講座を受講することが望ましい。
運営について	○従事者の清潔の保持・健康状態の管理 ○従事者又は従事者であった者の秘密保持 ○損害賠償保険に加入することが望ましい ○廃止・休止の届出と便宜の提供

２　幸せますデイステーション

サービス内容	介護予防と生活支援を一体的に提供するサービス
（サービス例）	（例）介護予防教室＋買い物支援 （例）介護予防教室＋食事支援 ○1 回２時間以上のサービスを月２回以上提供できること。
補助金	○１回あたりの 65 歳以上の利用者数、 １０名以下、実施１回につき２，０００円 ○１回あたりの 65 歳以上の利用者数、 １１名以上、実施１回につき２，５００円
加算	<u>○開設準備経費加算</u> 開設に伴う消耗品の購入費用に係る実費（上限１００，０００円） <u>○開設準備施設補修経費加算</u> 開設に伴い使用施設の補修及び実施に要する構造物の設置に係る実費（上限２００，０００円） <u>○送迎加算</u> 送迎に使用する車両に係る燃料費の実費 <u>○介護職委託費</u> 介護予防教室で指導する介護職の委託料１回１名につき５，０００円（上限１回１０，０００円） <u>○会場借上加算</u> １回あたりの会場借上いに係る費用実費（上限 5,000 円）
利用負担額	事業者が設定
従事者	必要数 ※認知症サポーター養成講座を受講することが望ましい。
運営について	○従事者の清潔の保持・健康状態の管理 ○従事者又は従事者であった者の秘密保持 ○損害賠償保険に加入することが望ましい ○廃止・休止の届出と便宜の提供

３　保健福祉事業・元気アップくらぶについて

サービス内容	○高齢者の自立支援と介護予防を促進することを目的に、身体機能及び生活機能の向上する活動や社会参加の増進に繋がる活動を提供するサービス。 ○週１回２時間以上のサービス実施 ○利用定員は 15 名以上
（サービス例）	（例）介護予防教室、茶話会、スポーツ、講座、レクレーション等
補助金	<u>○実施補助</u> 実施１回（週１回まで）につき　１０，０００円 <u>○送迎コーディネート補助</u> 送迎を希望する利用者に対し、送迎を実施する場合の送迎コーディネート業務に関する補助。 実施１回につき 送迎利用者　１人以上 10 人以下　　１，５００円 11 人以上 20 人以下　３，０００円 21 人以上　　４，５００円
利用負担額	事業者が設定
従事者	必要数 ※認知症サポーター養成講座を受講することが望ましい。
運営について	○従事者の清潔の保持・健康状態の管理 ○従事者又は従事者であった者の秘密保持 ○損害賠償保険に加入することが望ましい ○廃止・休止の届出と便宜の提供

第九章　Q＆A集

令和２年７月説明会以降に頂いた質問

総合事業全般に関する内容

Q. 要介護認定を受けていた人が更新で要支援になった場合、新規者として支援することになるのか？（利用していたサービスは継続可能か）

A. 更新で要支援に変わったのであれば、身体状態になんらかの変化（改善）があったと思われるため、短期集中予防型へ移行し、幸せます状態を目指していただければと思います。
ただし、すでに介護給付のデイサービスを利用している人なので、特別な理由があれば予防給付型を継続することもやむを得ないと思いますが、改善が見込まれる方に対するアプローチとして、専門職として最善の提案をしていただければと思います。

Q. 要支援の方はデイサービスで入浴ができなくなるのか？

A. 虐待や住環境等の問題があり、その改善等が見込めないことが明らかと認められる場合は協議書を提出することで、予防給付型のデイサービスを利用することが可能となります。

Q. 幸せます状態は本人と担当のケアマネジャー2 者の合意、サービスを利用している場合はサービス事業所を含めた 3 者の合意によって認定すると記載があるが、それ以外の評価はなくてよいか？一定の評価基準（目安）がないと、主観的、情緒的、我田引水的な印象を与えることになるのではないか？

A. 幸せます状態の判定に一定の基準を市が設けることは想定していません。市が基準を設けた場合、例えば、その基準を満たしていたとしても、本人が同意していなければ、フォーマルサービスなしで自分らしい生活を送ることは困難です。そういう方には自信を持って生活できるようなサービス提供をしていただきたいと考えています。逆に基準を満たしていなくても自分らしい生活を送ることは可能かもしれません。もちろん基準を満たしていないからサービスを利用すべきだと伝えることも重要ですし、自立できると主張する利用者を速やかに事業所基準の状態に引き上げることをしていただきたいと思います。
要支援者のケースは様々だと思いますので、事業所の判断基準は事業所ごとにお任せし、市としては 3 者の合意を条件とさせていただきたいと考えています。
仮に、サービス事業所が本人が卒業できないと思っているのに無理やり卒業させるということがあれば、ケアマネや包括のその事業所に対する信頼関係は失われるため、結果的にその事業所を利用する者は減ると思います。したがって「無理やり卒業させる」という部分については心配していません。
しかし、「本来卒業でき状態にあるにもかかわらず、卒業させない」または「卒

業できる状態像の方なのに、卒業させるような取り組みを実施しない」ということを抑止する方法がありません。それを抑止する方法をとることが介護保険制度の持続可能性を高めることだと考えています。
介護保険制度の持続可能性を高めることは、市や市民のためだけでなく、介護事業所や介護専門職の生活を守るという視点でもあると考えています。

Q. 予防給付型サービス（通所介護相当サービス）はなくなるのでしょうか？
A. 予防給付型サービスは既存の利用者（令和 2 年 12 月末まで）の方はそのまま利用可能です。令和 3 年 1 月以降は予防給付型サービスを利用できる方は限定されます。（サービスは残るが、新規の利用者がわずかになる。）

生活維持型サービスに関するもの

Q. 生活維持型サービスの幸せます加算は利用者 1 人に対して 1 回のみ算定することができるのか？複数回の算定はできるのか？
A. 幸せます状態になったタイミングで算定できるものであるため、利用者 1 人に対して 1 回のみ算定できるものです。なお、短期集中予防型サービス終了後同一事業所の生活維持型サービスを利用される場合、幸せます加算Ⅰ・Ⅱは算定できません。

短期集中予防型サービスに関するもの

Q. 短期集中予防型サービスの従事者は PT•OT 以外の方はどのような基準か？
A. ６つの基本方針に従い、面談によるポジティブフィードバックを実施することができ、利用者のセルフマネジメント力を向上させることができるもので、運動器の能力向上の業務を実施するにあたり、経験及び専門的知識を有するものであれば介護職等でも良いです。（防府市の求める短期集中予防型サービスを実施できるのであれば可）

Q. 短期集中予防型サービスのリハ職の訪問指導（訪問プログラム）が 1 回可能となっていますが、必要性はどのくらいあるか？
A. 利用者によって、必要性は変わってくると思いますが、昨年度のテスト実施の結果から考えると自宅での生活のしづらさや不安を払拭するという観点から非常に有効なプログラムであると考えています。

Q. 令和３年１月からのスタートとなっているが、サービス開始時期は１月以降の月（たとえば４月～）でも大丈夫か？
A. 指定を受けられれば、スタート時期は４月でも可能です。

Q.　管理者、専従の従事者の考え方について
A.　短期集中予防型サービスは、利用者が１０人までの場合、管理者１名と専従の従事者１名で提供してただく必要があります。管理者は当該事業所の管理上支障がない場合は、同一空間で提供される他の通所サービスの職務に従事することができます。仮に１０名以下の利用者に対し専従の従事者を２名配置している場合であれば、管理者は同一敷地内の他のサービスの職務に従事することが可能です。ただし、兼務する他のサービスの基準を満たす必要があります。（令和５年３月改正）

Q.　口腔機能向上プログラムで ST は従事者として兼務可能か？
A.　口腔機能向上プログラムを実施する場合は、上記回答の２名とは別に従事者（ST、歯科衛生士、看護職のいずれか）を配置することが必要になります。

Q.　管理者が出張等で不在の場合はサービス提供可能か？
A. 10 名以下の利用者に対するサービスで２名以上専従の従事者を確保できれば、管理者が不在の場合であっても、サービスの提供は可能です。ただし、事業所として緊急時に対応がとれる体制を整えていただければと思います。

Q. 短期集中予防型サービスの計画書及び日々の記録についてかなりのボリュームがあると聞いたが、内容について様式・項目等可能な限り簡略化の検討をお願いしたい。
A. 短期集中予防型サービスではサービス計画書と日々の記録が成功のカギを握っていると考えています。現在使用している様式等については短期集中予防型サービスの検討委員会でできる限り簡略化をしたものになっています。
今後サービスを提供するなかで効率化・簡略化ができる部分があれば、検討していきたいと考えています。

Q. 短期集中予防型サービスの人員基準において利用者 10 人に対して管理者 1 名と専従の従事者 1 名とあるが、利用者 10 人とは要支援と事業対象者の方を合わせた人数で間違いないか？
A.　間違いないです。

Q. 短期集中予防型サービスの人員基準においてやむを得ず職員に欠員が出た場合、サービス提供はどうなるか？
A. 職員に欠員が出て人員基準を満たさなくなった場合、サービスの提供はできません。（利用者の安全確保・サービスの質向上（成果を出す）のため）

Q. 短期集中予防型通所サービスにおける自宅への訪問は、訪問できる職種に制限はあるか？
A. 職種に制限はありませんが、サービスを通して、同じスタッフが関わり続けるほうが成果が上がるものと考えています。

Q. 短期集中予防型サービスにおける事業前後の体力測定は、決められた項目があるか？
A. 昨年度の試行実施で使用した測定で効果が上がったものを提案させていただきます。事業前後の体力測定は実施していただきたいですが、内容については事業所独自で採用されるものを実施してもかまいません。

Q. 短期集中予防型サービス終了後に生活維持型に移行する場合、利用施設はどのように決められるか？
A. 本人、ケアマネージャー、事業所によって決められます。
ただし、短期集中予防型サービスを提供した事業所が生活維持型サービスを継続して提供する場合、幸せます加算Ⅰ・Ⅱはありません。

Q. 短期集中予防型サービスの定員枠に関して、予防給付型、生活維持型との併用はできないと記載があるが、同じ提供時間帯に混同できないという認識で間違いないか？
A. 短期集中予防型サービスを利用している者は予防給付型、生活維持型を併用して利用できないという意味です。

Q. 資料に記載のない加算も算定可能か？（例：事業所評価加算等）
A. 加算については説明会でお示ししたものに限ります。加算ではないですが、事業所の評価という点で考えると今後幸せます状態の達成する率が高い事業所には利用者が集まる等の流れになるものと思われます。

Q. サービスの利用者を徒歩など自力で来れる方に限定することは可能か？
A. 事業所の送迎体制により、利用者を自力で来られる人に限定されても構いません。

Q. 令和３年１月以降に要介護から要支援に変更があった方が短期集中予防型サービスを利用することは可能か？
A. 可能です。改善する可能性がある方については、積極的に短期集中予防型サービスを利用し、自立に向けて支援していただければと思います。

Q. 短期集中予防型サービスについて、定員に余裕がある場合、今までのような一体的なサービスができないか？人材や器具等余計な経費がかかり、サービスの質が落ちるのではないか？

A. 施設基準的に短期集中予防型サービスは面積要件を満たし通所介護サービスの基準も満たすのであれば、通所介護サービス等との同一スペースでの実施は可能です。ただし、サービスの内容的に、これまでの通所介護サービスと一体的なサービスを実施することは難しいと考えます。人員については、短期集中予防型サービスにしっかり取り組める体制を整えていただくことでサービスの質をあげることができると考えています。

【参考】過去に実施した説明会でのＱ＆Ａを掲載します。

平成２８年１０月説明会での質問

Ｑ．ケアプラン数は増えますか？

Ａ．事業対象者については、サービスの利用が前提で申請をされるため、事業対象者分のプラン数が増えることになります。

また、ケアプランＡＢＣの内訳については、殆どがＡであり、ＢもしくはＣとなるケースは少ないと見込んでいます。

それの件数については、Ｂ及びＣの方を除いても、制度移行前よりもケアプラン数は増加すると見込んでいます。

Ｑ．現在、委託事業の軽度生活援助を利用している方は、新しい総合事業ではどのようになりますか？

Ａ．軽度生活援助の利用者については、基本チェックリストの実施により、事業対象者として総合事業の生活補助型を利用していただくことになります。

Ｑ．基準緩和型サービスＡの②生活維持短時間型で運動器機能向上加算をつける場合の計画書の作成について、どうなりますか？

Ａ．現行どおりです。

Ｑ．基準緩和型サービスＡに処遇改善加算はありますか。

Ａ．生活維持型及び生活維持短時間型には、処遇改善加算はありません。

Ｑ．単価等のところで、週２回程度利用 19,400 円/月（事業対象者※　要支援２）
※の説明について、利用回数は必ずしも週２回ということではないのですか？
利用回数の決め方は？週１回の利用になった場合の単価は変更されますか？

Ａ．事業対象者の利用回数は、原則「週１回」です。
週２回となるケースは、「退院直後で集中的にサービス利用することが自立支援につながるケースとそれと同等の場合」です。

利用回数の決め方は、上記の基準に当てはまるかどうかですが、これはケアマネジメントで週２回が適当と判断された場合です。

上記のようなケースが週２回ですから、いつまでも週２回が続くということはないと思いますし、その状態が続くようであれば、要介護認定をすべき状況が見込めます。

利用が週２回から週１回に変われば、当然単価は変更されます。

Ｑ．現在、要介護者、要支援者（予防給付型みなし登録）を含めた 30 人枠で通所、予防

通所を行っていますが、「生活維持型」を申請するとき人数設定が必要ですか？

Ａ．通所介護や予防給付型と（基準緩和サービス）生活維持型を一体的に提供する場合について回答します。

定員については、通所介護、現行相当の利用者の合算で利用定員を定め、これとは別にサービスＡ（生活維持型）の利用者で利用定員を定めることになります。

なお、食堂及び機能訓練室を合計した面積は、事業所全体の利用定員×３㎡が必要となります。

	定員	利用例１	利用例２
通所介護	25	23	27
サービスＡ	5	7	3
		減算なし	減算あり

Ｑ．「人数設定」する必要がある場合、現状 30 人枠側を削減申請となりますか？

Ａ．お見込みのとおりです。

Ｑ．今後、予防給付申請、生活維持型申請を各々行う（防府市外へも）と、その人数設定によっては、施設の面積により要介護枠が取れなくなるという事態になるのでしょうか？

Ａ．お見込みのとおりです。

Ｑ．生活維持型と維持・短時間型の違いは、選択する時間の違いか？

Ａ．生活維持型は、4～6 時間のサービス。短時間型は 2～3 時間のサービスで、他はすべて同じです。

Ｑ．各サービスを受けられるのは、要支援１・２を持っている方のみか？山口市はチェックリストの判断により、サービスは利用可能だが。

Ａ．新しい総合事業の訪問サービス事業、通所サービス事業、その他の生活支援事業は、要支援１・２の方と基本チェックリストにより「事業対象者」となった方が利用できるサービスで、これは山口市や防府市だけでなく、全国同じです。

Ｑ．基準の中に食堂の記載がないが、4～6 時間の場合、昼食なしで送迎しても良いのか？（9 時開始でも 13 時までは施設の中にいないといけない？）

Ａ．生活維持型の利用の場合、9 時からであれば、少なくとも 13 時までは施設にいても

らわなければ、基準を満たしません。しかし、昼食を出さずに自宅に帰すことは基準を満たさないということはありません。

ただし、そのサービス提供が、ケアプランで認められる場合に限ります。

施設基準から食堂などを外したのは、現在サービスを提供している場所とは別の場所（例えば施設内の空きスペースなど）でのサービス提供を想定したものであり、通所介護や予防給付型と一体的にサービスを提供する事業所の場合は、食堂を完備しているはずです。

食堂がないから昼食を出さなくてもいい、ということを示すものではありません。

Ｑ．現行相当の予防給付型の対象ケースとして、移行後に新規に要支援認定を受けた利用者も、身体介助を伴う専門職によるサービスが必要と認められれば、新規でも利用できるのでしょうか？

それとも、現行相当サービスは移行前に利用していた利用者に限られるのでしょうか？

Ａ．平成 29 年４月１日以降に要支援の認定を受けた方で、専門職による身体介助が必要と認められる場合は、現行相当の予防給付型のサービスが受けられます。

要支援認定を受けた方でデイサービスの利用を希望する方の３割程度は、専門職による身体介助が必要な方、予防給付型サービスを利用する方と見込んでいます。（過去の実績からの推計）

●予防給付の通所介護デイサービスを利用していた方

→身体介助が不要な方は、予防給付型と生活維持型のどちらでも良い。

●平成 29 年４月以降に認定された方で身体介助が必要な方

→予防給付型と生活維持型のどちらでも良い。

●平成 29 年４月以降に認定をされた方で身体介助が不要な方

→生活維持型のみ。

Ｑ．事業所として認定調査の結果などをおかしく思う時の相談窓口があるのでしょうか？

Ａ．介護認定の結果について事業所が不服申し立てはできません。

基本チェックリストの判定につきましては、質問項目の趣旨を聞きながら本人が記載し、状況を確認するものであることや希望があれば要介護認定を受けることもできることなどから、行政処分にはあたらないものであると国のガイドラインについてのＱ＆Ａにも示されているため、不服申し立ての対象にはなりません。

平成２９年１月説明会以降に頂いた質問

Ｑ．利用契約書と重要事項説明書の文言変更はどのようにしたら良いか。（運営規定も）

Ａ.「第１号通所事業」あるいは「第１号通所事業（介護予防通所相当）」等を追加してください。

Ｑ．定款の目的・指定居宅サービス及び指定介護予防サービス事業の文言変更が必要か。

Ａ.「介護保険法に基づく第１号事業」あるいは「介護保険法に基づく第１号通所事業」の追加が必要です。

Ｑ．現在利用中の利用者に 4/1～の変更に伴う再契約手続きが必要なのか。同意書という形でも良いのか。

Ａ．改めて契約をすることが適当と考えますが、提供されるサービスの内容、その他の契約の内容について、誤解が生じないようであれば、同意書で対応しても差し支えないと考えます。

Ｑ．新事業対象者利用の送迎について、公民館やどこか数ヶ所、指定の場所に集まってもらい、団体を対象とした送迎方法は許可されるのでしょうか。

Ａ．国土交通省に確認したところ、許可は必要なく、送迎方法に問題はありません。

　なお、集合場所（車の乗降場所）にバス停を使うことは、道路交通法に違反しますので、集合場所の決定には注意してください。

Ｑ．入浴について、現状、入浴希望者が多く、新事業が開始になり、新しく利用される利用者の入浴希望に対応できない可能性があります。新事業利用者に対して「当施設で、入浴できません」と表記することに問題はないのでしょうか。

Ａ．現行相当サービスについては、サービスの内容は、介護予防通所介護と同様であるため入浴希望に対応できないのであれば受入れるべきではないと考えます。基準を緩和したサービスについては、入浴が不要な人が利用するサービスなので、入浴できない旨、表記することは問題ありません。

Ｑ．現在、要支援認定でデイサービス利用中の方は平行して総合事業も利用できますか。
＜例＞要支援１・週に１度デイサービス利用＋週に１度、総合事業も利用したい場合

Ａ．要支援認定の方が利用するデイサービスと総合事業が別のサービスという御認識と思われます。

　現行のデイサービス（介護予防）が総合事業に移行しますので、要支援の方が利用するデイサービスは、総合事業のサービスだけとなります。よって並行して利用というものではありません。

Ｑ．補助事業について。地域住民のボランティアスタッフは市から報酬が出ますか。

Ａ．訪問型サービスは住民主体の団体に対して、月５，０００円の補助を交付します。

通所型サービスについては、原則週１回の開催で１回あたり２，０００円の補助を交付します。ボランティアへの報酬と言う形の補助はありません。

Ｑ．現在５０名定員でサービスを提供していて、月曜日は要介護 40 名、要支援１０名で、火曜日は要介護４５名、要支援５名で提供しているとします。総合事業の枠を１０名とすると、介護の枠が４０名となり、火曜日は５名受けられないことになります。介護の枠を４５名とすると月曜日に来ている５名を受けられなくなります。
どのように対応すべきですか？

Ａ．定員については、通所介護、予防通所介護、現行相当の利用者の合算で利用定員を定め、これとは別にサービスＡ（生活維持型）の利用者で利用定員を定めてください。

Ｑ．総合事業に該当か非該当かはいつ、どこが判断するのか。

Ａ．基本チェックリストを実施した結果により「該当」「非該当」の判断はできるため、チェックリストを実施した市の担当者または地域包括支援センター職員が判断します。判断が記入されたチェックリストを元に被保険者証に「事業対象者」であることを市で印字することになります。

Ｑ．H28 年度に要支援認定を受け、デイサービスを使っており、H29 年度から引き続き現行相当のデイサービスを使っている人について。

①Ｈ２９年度の更新で要介護１となり、次の更新で要支援に戻った場合。
②Ｈ２９年度の更新で非該当となり、チェックリストを受けて事業対象者となった場合
③Ｈ２９年度の更新で非該当となり、その後、再び要支援認定を受けた場合。

これらの場合、身体介助が必要ない方でも、現行相当サービスを受けることができるか？

Ａ．いずれの場合も、身体介助が不要ならば、現行相当サービスを受けさせることは適当ではない。

Ｈ２８年度までに介護予防の通所介護を使っていた人が、身体介助の有無に関わらず、Ｈ２９年度以降に現行相当サービスが利用できるのは、引き続き状態に大きな変化がないということや、管理等の便宜上の観点から認めていることである。

一旦、状態が変わり、その後に要支援に戻ってきた場合、Ｈ２８年度までの心身の状態と必ずしも同じとも限らず、現時点の状態を見た上で必要なサービスを受けさせることが

ケアマネジメントとして適当であり、以前介護予防の通所介護を受けていたということだけで、身体介助の不要な方に現行相当サービスを受けさせることは、適当ではないと考える。

　なお、総合事業開始後、引き続き現行相当サービスを利用する身体介助の不要な方は、現行相当サービスしか利用できないというものではない。

よって、利用者の意向等により、必要に応じて基準緩和型を利用することが適当と考える。

Q. H28 年度までに要支援認定を受けた人で、介護予防通所介護を利用していない、身体介助が不要な方が、平成２９年４月以降に総合事業の予防給付を利用できるのか。
また上記の人が、通所サービスを利用しないまま、更新を向かえ、要支援認定を受けた後、初めて通所サービスを利用する際に、予防給付型（現行相当）通所サービスを利用できるか。

Ａ.　すでに単価・基準（案）でお示ししている通り、予防給付型が利用できるのは、

・既に予防給付のサービスを利用しており、サービス利用の継続が必要とケアマネジメントで認められる者

・ケアマネジメントにより身体介助を伴う、専門職によるサービスが必要と認められる者です。

よって御質問のケースの場合は、いずれも利用できません。

1　掲載様式一覧

介護相談票 ……65
基本チェックリスト ……66
（基本チェックリストの使い方） ……67
介護予防ケアマネジメント作成依頼届出書 ……70
通所型サービス参加にかかる健康アンケート ……71
かかりつけ医意見書 ……72
介護予防・日常生活支援総合事業過誤申立書 ……73
区分支給限度額の変更申請書 ……76
ケアマネジメントＣ計画表 ……77
同居親族がいる場合の生活援助算定について（協議書） ……78
通所事業予防給付型サービスの利用について（協議書） ……79
第１号訪問事業利用にあたっての留意点 ……80

2　指定事業所向け（防府市ホームページに掲載）

防府市介護予防・日常生活支援総合事業第１号事業者指定申請書
防府市介護予防･日常生活支援総合事業第１号事業者変更届出書
防府市介護予防･日常生活支援総合事業第１号事業者廃止・休止・再開届出書

3　補助事業者向け（防府市ホームページに掲載）

幸せます型補助対象事業者申請書
幸せます型補助対象事業変更承認申請書
幸せます型補助対象事業廃止・休止・再開承認申請書
幸せます型補助金交付申請書

（様式1）

介護保険相談票

対象者氏名		相談者	本人　・　家族
住　　所		電話番号	
生年月日	明治・大正・昭和　　年　　月　　日	年　齢	歳

└ 65歳未満は介護保険申請へ

1　最初のひとこと（該当があればチェック、その他のひとことがあれば記入）

（ひとことの種類）

□　医師・病院に勧められた　　□　民生委員等に勧められた　　□　家族等に勧められた

□　サービスが使いたい　　□　困りごとがある　　□その他

（ひとことの内容）

2　生活状況について教えてください。（入院中の場合は、退院後の生活状況の見込み）

□　一人で歩くことができない
（杖や歩行器を使用しても歩行できない）

□　一人で食事をすることができない

□　一人でトイレで排泄することができない

□　物忘れが進行し、日常生活に支障がある

※環境要因によるものではなく、身体的な状況でチェック

□に1つでもチェックがある場合のみ要介護認定申請

3　通院の状況を教えてください。

主疾病

□　通院中　（医療機関）　（主治医）

□　入院中　（医療機関）　（主治医）

退院予定日（必須）

※要支援の状態像が見込まれるが、入院中かつ環境要因により要介護認定をする場合には環境要因を記入

4　生活のどういったことにお困りですか？（誰が・いつから・何に困っているか）

受付：　　月　　日（担当者　　）

連絡先 氏　名	本人	電話番号	同上
	家族　（　　続柄　　）		別の連絡先（　　）
住　所	同上　・　別の住所（　　）	担当包括	東　・　西　・　南　・　北　・　市

先に要介護認定を申請し、要支援の認定が出た場合、訪問アセスメントの実施が遅くなるという利用者の不利益に御配慮ください

介護保険相談票

基本チェックリスト

記入日

氏名		生年月日	年　月　日（　歳）	令和　年　月　日

No.	質問項目	回答		判定
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ら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	3/5
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	2/2
12	身長　　cm　体重　　kg　（BMI　　）BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)	0.18.5以上	1.18.5未満	
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	2/3
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	1/1
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	
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	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	1/3
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	
		チェックリストNo.1～20		10/20
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	2/5
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	
★	これまでと変わらない生活を続けたいと思いますか？	はい	いいえ	

判定：該当の項目に○　↑

判定結果	一般介護予防事業対象者（非該当）	事業対象者

介護予防ケアマネジメント等を行うにあたり、必要がある時は、基本チェックリストの内容、健康アンケート、防府市介護予防・日常生活総合事業かかりつけ医意見書の内容を市から担当の地域包括支援センター、サービス事業所、主治医等に提示することに同意します。

本人氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

処理欄	面接者		備考	
	市：	（　　）包括：		

基本チェックリストについての使い方

【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らずに昇っていますか	階段を手すりや壁をつたわら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２～３㎏以上の体重減少がありましたか	６ヵ月間で２～３㎏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	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われますか	本人は物忘れがあると思っていても、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	

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

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
	明・大・昭　　年　　月　　日	男　・　女

介護予防サービス計画の作成を依頼（変更）する介護予防支援事業者 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	
介護予防支援事業所名 地域包括支援センター名	介護予防支援事業所の所在地 地域包括支援センターの所在地　〒 電話番号　（　　）

介護予防支援又は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 ※居宅介護支援事業者が介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受託する場合のみ記入してください。	
居宅介護支援事業所名	居宅介護支援事業所の所在地　〒 電話番号　（　　）

介護予防支援事業所若しくは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
※変更する場合のみ記入してください。

防府市長　様

上記の介護予防支援事業者(地域包括支援センター)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け出します。

届出日	令和　　年　　月　　日
サービス利用開始日	令和　　年　　月　　日

住　所

被保険者

氏　名　　電話番号　（　　）

保険者確認欄	□　被保険者資格　□　届出の重複 □　介護予防支援事業者事業所（地域包括支援センター）番号

（注意）　1　この届出書は、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等が決まり次第速やかに防府市へ提出してください。

2　介護予防サービス計画の作成若しくは介護予防マネジメントを依頼する介護予防支援事業所（地域包括支援センター）又は介護予防支援若しくは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所を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず防府市へ届け出てください。届け出のない場合、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。

3　住所地特例の対象施設に入居中の場合は、その施設の住所地の市町村の窓口へ提出してください。

連絡先　山口県防府市寿町7番1号

防府市役所高齢福祉課　　TEL　(0835)25-2367

新しい総合事業通所型サービス参加にかかる健康アンケート

記入日　　年　　月　　日

氏名		男　・　女	生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和 年　月　日生（　歳）
住所	防府市		電話	

A	この3ヶ月で1週間以上にわたる入院をしましたか？ （「はい」または「いいえ」に○をつける）	はい	いいえ

「はい」の場合、その理由は何ですか？（当てはまる理由に○をつける）

○重い高血圧、脳卒中（脳出血、脳梗塞、くも膜下出血）	
○心臓病（不整脈、心不全、狭心症、心筋梗塞）	
○糖尿病、呼吸器疾患などのため	
○骨粗鬆症や骨折、関節症などによる痛みのため	
○その他（具体的にご記入ください） 〔　　〕	

B	あなたはかかりつけの医師等から「運動を含む日常生活を制限」されていますか？（「はい」、「いいえ」または「わからない」に○をつける）	はい	いいえ	わからない

「はい」の場合、その理由は何ですか？（当てはまる理由に○をつける）

○重い高血圧、脳卒中（脳出血、脳梗塞、くも膜下出血）	
○心臓病（不整脈、心不全、狭心症、心筋梗塞）	
○糖尿病、呼吸器疾患などのため	
○骨粗鬆症や骨折、関節症などによる痛みのため	
○その他（具体的にご記入ください） 〔　　〕	

C	以下のご質問にお答えください（「はい」、「いいえ」または「わからない」に○をつける）			
C1	この6ヶ月以内に心臓発作または脳卒中を起こしましたか？	はい	いいえ	
C2	重い高血圧（収縮期血圧180mmHg以上、拡張期血圧110mmHg以上）ありますか？	はい	いいえ	わからない
C3	糖尿病で目が見えにくくなったり、腎機能が低下、あるいは低血糖発作などがあると指摘されていますか？	はい	いいえ	わからない
C4	この1年間で心電図に異常などがあるといわれましたか？	はい	いいえ	わからない
C5	家事や買い物あるいは散歩などでひどく息切れを感じますか？	はい	いいえ	
C6	この1ヶ月以内に急性な腰痛、膝痛などの痛みが発生し、今も続いていますか？	はい	いいえ	

アンケート結果は市高齢福祉課に報告し、介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス参加時に活用します。事業参加にあたり、かかりつけ医意見書が必要な場合は、市高齢福祉課から医療機関へ健康アンケートの写しを送付します。この結果を目的以外に使用することはありません。

＊地域包括支援センター記入欄　　担当：防府（　　）地域包括支援センター　　担当者：

かかりつけ医意見書：　必要　・　不要　　利用予定事業所：（　　）

＊かかりつけ医意見書が「必要」な場合に記入

医療機関名	次回受診予定　　月　　日
主治医氏名	

介護予防・日常生活支援総合事業かかりつけ医意見書

申請者 （ふりがな） 明・大・昭　　年　　月　　日生（　　歳）	男 ・ 女	〒　　－ 連絡先　　（　　）

上記の申請者に関する意見は以下の通りです。

主治医として、本書が介護サービス計画作成等に利用されることに　☐同意する　　☐同意しない

医師氏名　　㊞

医療機関名　　電話　　（　　）

医療機関所在地　　FAX　　（　　）

記　入　日	年　　月　　日	

1 傷病に関する意見

（1）診断名（生活機能低下になっている傷病名については1に記入）及び発症年月日

1　　発症年月日　（ 昭和 ・平成　　年　　月　　日　　頃 ）

2　　発症年月日　（ 昭和 ・平成　　年　　月　　日　　頃 ）

3　　発症年月日　（ 昭和 ・平成　　年　　月　　日　　頃 ）

（2）生活機能低下の直接の原因になっている傷病または特定疾病の経過及び投薬内容含む治療内容
〔最近（概ね6ヶ月以内）介護に影響のあったもの〕

2 生活機能とサービスに関する意見

（1）現在あるかまたは今後発生の可能性の高い状態とその対処方針

☐尿失禁　☐転倒・骨折　☐移動能力の低下　☐心肺機能の低下　☐閉じこもり　☐意欲低下　☐徘徊

☐低栄養　☐摂食・体重等低下　☐脱水　☐易感染性　☐がん等による疼痛　☐その他（　　）

→対処方法（　　）

（2）サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し

☐期待できる　　☐期待できない　　☐不明

（3）サービス提供等における医学的観点からの留意事項

・血圧　☐特になし　☐あり（　　）・運動制限　☐特になし　☐あり（　　）

・摂食　☐特になし　☐あり（　　）・その他（　　）

・移動　☐特になし　☐あり（　　）

3 特記事項

介護サービス計画作成時に必要な医学的なご意見等を記載して下さい。

※この意見書に係る料金は、所定の様式にて市高齢福祉課までご請求いただきますようお願いします。

介護予防・日常生活支援総合事業費過誤申立書（通常過誤・同月過誤）←どちらかに○

事業所番号											
保険者名	防府市	保険者番号	3	5	2	0	6	2			
事業所名											
サービス種別											
事業所所在地	〒　　－										
連絡先	電話番号　　（　　）										
	担当者										

防府市（高齢福祉課在宅支援係）　宛

下記の介護予防・日常生活支援総合事業費について、過誤を申し立てます。

令和　　年　　月　　日

被保険者番号 被保険者氏名（カナ）	サービス提供年月	申立事由コード 様式番号	申立理由番号	再請求月注1	申立事由	実地指導等による指摘の有無注2
	令和　年　月			月		有・無
	令和　年　月			月		有・無
	令和　年　月			月		有・無
	令和　年　月			月		有・無
	令和　年　月			月		有・無
	令和　年　月			月		有・無
	令和　年　月			月		有・無
	令和　年　月			月		有・無
	令和　年　月			月		有・無
	令和　年　月			月		有・無

注1　通常過誤の場合は申立月の翌々月以降、同月過誤の場合は申立月の翌月になります。
（例：平成○年4月サービス提供分について請求誤りにより同月過誤で再請求される場合、最短で平成○年6月25日までに過誤申立書を提出し平成○年7月10日までに再請求をするため7月と記載します。）
注2　実地指導等による指摘は、実地指導その他、県又は市からの指摘による場合は「有」としてください。
※　過誤申立書は毎月15日（同月過誤の場合は25日）までに提出してください。
※　過誤の申立が出来るのは請求月の翌々月以降になります（事前提出も可）。
※　再請求を伴う場合は原則、同月過誤で処理をお願いします。

- 通常過誤　介護予防・日常生活支援総合事業費の請求実績の取り下げだけを行います（過誤申立の提出月の翌月末の支払額から減額されます）。
- 同月過誤　介護予防・日常生活支援総合事業費の請求実績の取り下げと取り下げた分の再請求（正しい金額）を同じ月に行ないます（再請求月の翌月末の支払いから調整されます）。

過誤申立書の「申立事由コード」について

過誤申立書の申立事由コードは、次の（1）と（2）を組み合わせて、申立事由コードを設定し、4桁の数字を記載してください。

様式番号		申立理由番号	

（1）過誤様式番号　（2）申立理由番号

例　通所型サービスについて、請求誤りにより実績を取り下げ同月に再請求される場合は「1012」となります。

（1）過誤様式番号

過誤様式番号	対応サービス
10	介護予防・日常生活支援総合事業（訪問型サービス・通所型サービス）
20	介護予防・日常生活支援総合事業（介護予防マネジメント）

（2）申立理由番号

申立理由番号	内容	説明
02	請求誤りによる実績取り下げ	保険者・公費負担者・事業所から申し立てられる請求誤りによる取り下げ過誤
12	請求誤りによる実績取り下げ（同月）	保険者・公費負担者・事業所から申し立てられる請求誤りによる同月過誤取り下げ
99	その他の事由による実績の取り下げ	保険者・公費負担者・事業所から申し立てられるその他の事由による取り下げ過誤

つづき

被保険者番号 被保険者氏名（カナ）	サービス提供年月	申立事由コード 様式番号	申立事由番号	再請求月注1	申立事由	実地指導等による指摘の有無注2
	令和　年　月			月		有・無
	令和　年　月			月		有・無
	令和　年　月			月		有・無
	令和　年　月			月		有・無
	令和　年　月			月		有・無
	令和　年　月			月		有・無
	令和　年　月			月		有・無
	令和　年　月			月		有・無
	令和　年　月			月		有・無
	令和　年　月			月		有・無
	令和　年　月			月		有・無
	令和　年　火			月		有・無
	令和　年　水			月		有・無
	令和　年　木			月		有・無
	令和　年　金			月		有・無
	令和　年　土			月		有・無
	令和　年　日			月		有・無
	令和　年　月			月		有・無
	令和　年　火			月		有・無

新規　・　継続

総合事業対象者に対する区分支給限度額の変更申請書

（宛先）防府市長

（申請者）　事業所名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

担当者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　㊞

1　被保険者番号：

2　被保険者氏名：

3　住　　所　：

4　現在利用しているサービス

□訪問介護相当　□訪問型サービスＡ　□訪問型サービスＢ　□訪問型サービスＣ

□通所介護相当　□通所型サービスＡ　□通所型サービスＢ　□通所型サービスＣ

□その他（　　）

5　区分支給限度額変更の理由

6　ケアプランの目標期間

令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日

7　次回見直し時期

令和　　年　　月　　日

【添付書類】介護予防サービス支援計画書、サービス担当者会議の要点

※　この様式は、確認を得て区分支給限度額を変更するために使用します。

※　継続の必要がある場合は、次回見直し時期までに再度同じ書類を提出してください。

介護予防ケアマネジメント（C）計画書

利用者名　　様　　計画作成日　　年　　月　　日

防府（　　）地域包支援センター　　計画作成者

目指すゴール （長期目標）	
サービス内容 利用期間	□地域幸せます型（訪問）　□地域幸せます型（通所）　□配食サービス 期間：令和　　年　月　日　～　令和　　年　　月　　日
利用サービス名	

現　状	目標（3ヵ月間）	本人・家族の取り組み	支援のポイント
運動			
日常生活			
社会参加			
健康管理			

（実行や支援にあたっての注意点等　特記事項）

（主体的健康観：　　）

【計画に関する同意】

上記計画について、同意いたします。

令和　　年　　月　　日

氏名　　印

（様式１）

同居親族がいる場合の生活援助算定について(協議書)

被保険者名	年齢	性別	要介護状態区分	被保険者番号
		男・女	要介護　1・2・3・4・5 要支援　1・2・事業対象者	

本人の状況 （疾病・心身の状況）	
同居家族の状況 （続柄・年齢・心身の状況・介護状況・家にいない時間帯等） 同居者全てについて記載	

本人の家事能力 （１・2・3を記入）	調理	掃除	洗濯	買い物	1 可能 2 支援があれば一部可能 3 できない （時間がない・やったことがない・やる気がないは含みません）
家族の家事能力 複数の家族の場合は総合的に判断 （１・2・3を記入）	調理	掃除	洗濯	買い物	
希望するサービス 回数（ /週）	調理	掃除	洗濯	買い物	生活援助算定
					週　　回

（新規の方） 現在は生活援助にあたる部分をどうしているか （他の介護サービスを含むサービス利用中の方） 生活援助を停止した場合はどうなるか	
やむを得ない事情として判断した理由 （新規の方は担当職員の所見を記入） （全ての介護サービスを含むサービス利用中の方は担当者会議の内容を記入）	

居宅介護支援事業所・地域包括支援センター

介護支援専門員・地域包括支援センター職員

第1号通所事業予防給付型サービス及び通所リハビリテーションの利用について（協議書）

被保険者名	年齢	性別	認定区分	被保険者番号
			事業対象者 要支援1 ・ 要支援2	

申出日	担当事業所名	担当者氏名
年　月　日		

(1)利用予定サービス	第1号通所事業予防給付型サービス　　通所リハビリテーション
(2)防府市介護予防・日常生活支援総合事業の第1号通所事業の利用対象者に関する基準第3条第1号ア又はイに該当する理由（疾病や虐待、住環境等の問題の状況）及び現在の生活（解決すべき課題）	
該当理由	がん　難病　生活に支障がある認知症　虐待（疑いも含む）　住環境（風呂が無い等）　その他
(3)サービス（他サービスも含む）利用により見込まれる生活	

第１号訪問事業（訪問型サービスの）利用にあたっての留意点

介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）では、要支援認定者及び事業対象者（以下「要支援者等」という。）の方が自ら持っておられる能力を最大限に活かしつつ、その状態に応じたサービス提供が行われることを目的としています。

そのためには、介護保険事業所が提供する専門的なサービスだけを検討するのではなく、親族や近隣住民の支援及び民間企業などから提供される生活支援など自らが活用できる幅広い視点からサービスを検討することが必要です。

令和３年１月からの総合事業の一部改正では、要支援者等の自立支援を重視し、「単にできないことをサービスで補う」のではなく、回復の可能性のある方が、「自分のことが自分でできるようになるための支援」を行うことに力を入れていきます。

そのためには、地域包括支援センター職員とリハビリテーション専門職が、ご自宅を訪問し、アセスメントを行った後、どのような目標にむかってどのような支援が自立に向けて必要なのかをご本人と一緒に考え、ケアプランに位置づけ、自分でできることが少しずつ増えるよう支援を行います。

なお、訪問型サービスで提供する生活支援の内容については、ケアプランに位置づけられたもののみとし、内容に変更が生じる場合は、新たにケアプランの見直しを行うものとします。

令和　　年　　月　　日

以上、説明を受けて同意しました。

利用者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【参考】令和３年１月総合事業改正の概要

１　改正の目的

超高齢社会の進展による介護保険制度の持続可能性にかかる課題の解決及び被保険者が支払う保険料増加の抑制のためには、高齢者がいつまでも住み慣れた地域で自分らしい普通の暮らしを続けられる環境と高齢者の健康寿命が延伸する取組の整備が必要であり、これを市民の幸福を追求することを目的に「事業」として実施するのが介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」という。）である。

防府市は、平成２９年度から要支援者等の訪問介護や通所介護等を介護予防給付から総合事業に移行したが、サービスの実施に給付的側面が強く、また、①要支援１、２及び要介護１の軽度要介護認定率が県、全国に比べ高い②要支援・要介護認定者の一人当たりに占める通所介護事業所の定員の割合が全国に比べ非常に高く、通所サービス利用者の１年後の悪化率が全国に比べ高いなどの特徴がみられる。

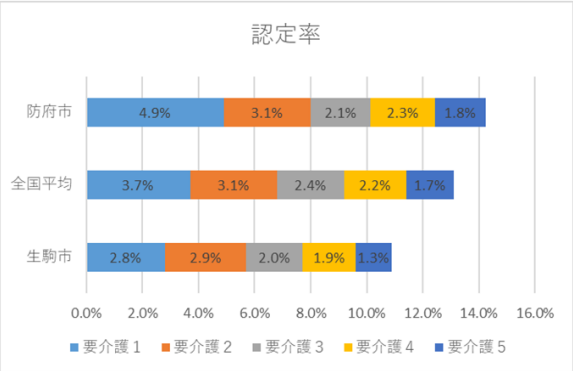
これらの特徴を踏まえ、上記事業の目的を達成するため、以下の二点を中心に総合事業実施要綱等を改正するものである。

１　虚弱な高齢者に対するサービスの再編による介護予防・重度化防止の強化
２　社会資源を活用した自立支援の推進

※給付と事業の違い
給付：保険者は、被保険者の申請により、一定の条件（要介護認定等）のもとで、被保険者に国が提供する全国一律のサービス利用の権利が発生する。
事業：保険者の予算の範囲内で、保険者が実施を要すると認める被保険者に対して、サービスを実施する。

２　改正のショートゴール

	2018年給付費（一般財源繰出）	2025年給付費（一般財源繰出）	増減
計画値		113億円（14億円）	+24億円（+3億円）
要介護1を全国平均（ショートゴール）	89億円（11億円）	105億円（13億円）	+16億円（+2億）
介1.2生駒市レベル（目標）		83億円（10.4億円）	-6億円（-0.6億円）



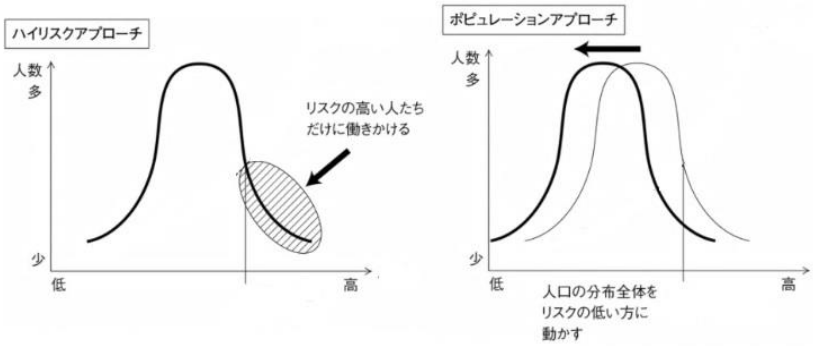
・要支援者を元の生活に戻すことや、元気な高齢者に対する介護予防を推進すると、要介護１・２の認定率が落ちる。

・要介護３～５の割合は減らないので、今後の高齢者の増加に伴い、要介護３～５の**人数は増える。**

・よって、軽度の給付費を減らしても、介護事業全体の事業の縮減にはならない。（事業所・雇用は確保）

・介護人材の増加は見込めないので、現状のままで進むと、軽度から重度までまんべんなくサービスが足りなくなる。
専門職を軽度から、より専門性の高い中重度に移していくことにより、事業の構造改革を進めることが目的。

上記の目的を達成するために、短期集中予防型通所サービスと通いの場（元気アップくらぶ）を今後の事業の中心に考えている。具体的には、①要介護リスクの高い虚弱な高齢者に対し早い段階で関与し、短期集中予防型通所サービスを提供することで、セルフマネジメント力の向上を促しながら、元の生活にもどす、いわゆるハイリスクアプローチと、②元気な高齢者が心身の状態を維持するために通いの場を設置し、積極的に介護予防に取り組むことができる環境を整備することで要介護状態になることを予防するいわゆるポピュレーションアプローチによる事業形態の構築に向け、検討を行った。



（主な取組み）

平成 30 年 5 月	短期集中予防型サービス検討開始（リハ職等との勉強会を定例化）
平成 30 年 7 月	生駒市・寝屋川市視察
平成 30 年 11 月	豊明市視察、寝屋川市のキーパーソンによる勉強会（包括・事業所等が参加し 2 日間）
平成 31 年 3 月	総合事業改正の方針に関する説明・意見聴取
平成 31 年 4 月	短期集中予防型サービス検討委員会設置（定例で勉強会を実施）
令和元年 6 月	総合事業改正及びリハ職アセスメントの導入と窓口受付体制の変更に関する説明会・意見聴取
令和元年 9 月	短期集中予防型サービス・リハ職アセスメント研究事業実施
令和 2 年 1 月	総合事業改正に伴う説明会及び事業所との協議（３回）

3　総合事業実施要綱改正に伴う主な改正

1　第１号介護予防支援事業
　①　介護予防支援事業に関する基準の改正
2　第１号訪問事業
　①　訪問事業の利用対象者に関する基準の制定
　②　短期集中予防型訪問サービス実施要綱の制定（R2）
3　第１号通所事業
　①　通所事業の利用対象者に関する基準の改正
　②　短期集中予防型通所サービス実施要綱の廃止
　③　短期集中予防型サービス基準を定める要綱の制定
　④　生活維持型サービス（基準緩和型）基準の改正
4　その他
　①　保健福祉事業実施要綱の制定
　②　元気アップくらぶ実施要綱の制定
　③　幸せます会議実施要領の制定

4　第１号介護予防支援事業の改正

1　第１号介護予防支援事業に関する基準の一部改正

改正後の総合事業では、末期がんや難病などの状態像の方を除き、虚弱な高齢者が「幸せます状態」を目指してサービスを実施することになる。

（1）幸せます状態

幸せます状態とは、以下①～③の社会資源を活用しながら、自分らしい生活を送るためのマネジメント（セルフマネジメント）を継続することができ、④～⑦のいずれのサービスも利用しない状態をいい、本人と担当のケアマネジャー２者の合意、サービスを利用している場合はサービス事業所を含めた３者の合意によって認定する。なお、介護予防手帳はその合意を示す手段としても作成する。

①　地域にある住民主体の活動やサービス
②　企業や商店のサービスまたはそれらの事業そのもの
③　地域の活動や家族や友人など、利用者が元気に過ごしていた元の生活を支えた社会資源や利用者の生活を支えことができるあらゆる社会資源

④　介護予防給付（住宅改修、福祉用具購入および福祉用具貸与を除く）
⑤　地域密着型介護予防サービス

⑥　第１号訪問事業　予防給付型サービス
⑦　第１号通所事業　予防給付型サービス、生活維持型サービス、
生活維持・短時間型サービス、短期集中予防型サービス

（２）ケアマネジメントＢ（改正済）

幸せます状態になった要支援者等は、介護予防手帳を活用したセルフマネジメント・社会資源活用を支援する目的で、最長１２か月間のケアマネジメントＢにより支援を受ける。（幸せます状態の要支援者等が福祉用具貸与を利用した場合は介護予防支援）

なお、配食サービスのみを活用する場合等は、ケアマネジメントＣにより、簡易な介護予防サービス支援計画書または介護予防手帳の活用により、１回のみの支援を行う。

※総合事業におけるケアマネジメントの留意点

介護給付におけるケアマネジメントは、サービス利用の権利を有する被保険者の意向をもとにサービスを調整するが、総合事業におけるケアマネジメントは、言わば、市の予算の執行と同義である。

つまり、介護予防ケアマネジメントは、保険者（市）の意向に沿って行う必要があり、サービス利用に関し、市と被保険者との間に乖離がある場合、市の意向を理解してもらうよう努め、サービスを調整する必要がある。

５　第１号訪問事業

１　訪問事業の利用対象者に関する基準の制定

第１号訪問事業のうち予防給付型サービスの利用、特に生活援助サービスの利用について防府市の目指す自立支援の考え方に沿ったサービスとして効果的・効率的に実施できるよう、その取扱いについて定めた。

（１）サービスの利用者

予防給付型サービスは、末期がん、難病または日常生活に支障のある程度の認知症等の状態像の方を除き、リハ職同行アセスメントを受けた者が利用できる。

（２）生活援助について

①　実施する生活援助は、ケアプランに記載された自立支援に資する生活援助に限る。

②　ケアプランに記載されていない生活援助を行わないことについて、同意書等で合意する。

③　ケアプランに記載されていない生活援助が必要と判断される場合は、ケアプランを変更する。

④　本人や家族の要望だけで決定することなく、生活支援コーディネーターや自立支援コーディネーターと連携し、ほうふ・てごネっとやその他の地域資源の活用を十分に考慮する。

（３）令和２年１２月末までの利用者

希望によりこれまで通りの利用は可能。ただし、心身の状態に変化があった場合はこの限りではない。

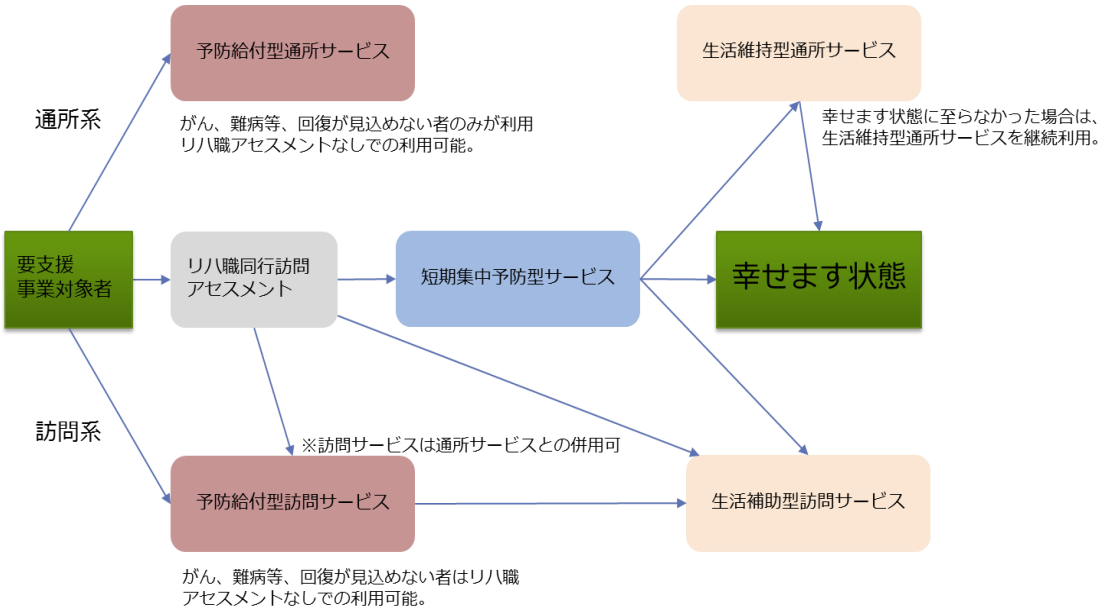
２　生活補助型訪問サービスの利用

生活補助型サービスは、リハ職同行アセスメントを受けた者で簡易な生活援助による支援が必要と認められた場合または予防給付型訪問サービス利用者の状態像の変化により簡易な生活援助のみで支援できる場合で予防給付型訪問サービスの利用を取りやめた場合に利用できる。

３　栄養指導サービスに名称変更

これまでの短期集中予防型サービスは、栄養指導サービスと名称を変更する。

（サービスの流れ）


予防給付型通所サービス
生活維持型通所サービス
通所系
がん、難病等、回復が見込めない者のみが利用
リハ職アセスメントなしでの利用可能。
幸せます状態に至らなかった場合は、
生活維持型通所サービスを継続利用。
要支援
事業対象者
リハ職同行訪問
アセスメント
短期集中予防型サービス
幸せます状態
訪問系
※訪問サービスは通所サービスとの併用可
予防給付型訪問サービス
生活補助型訪問サービス
がん、難病等、回復が見込めない者はリハ職
アセスメントなしでの利用可能。

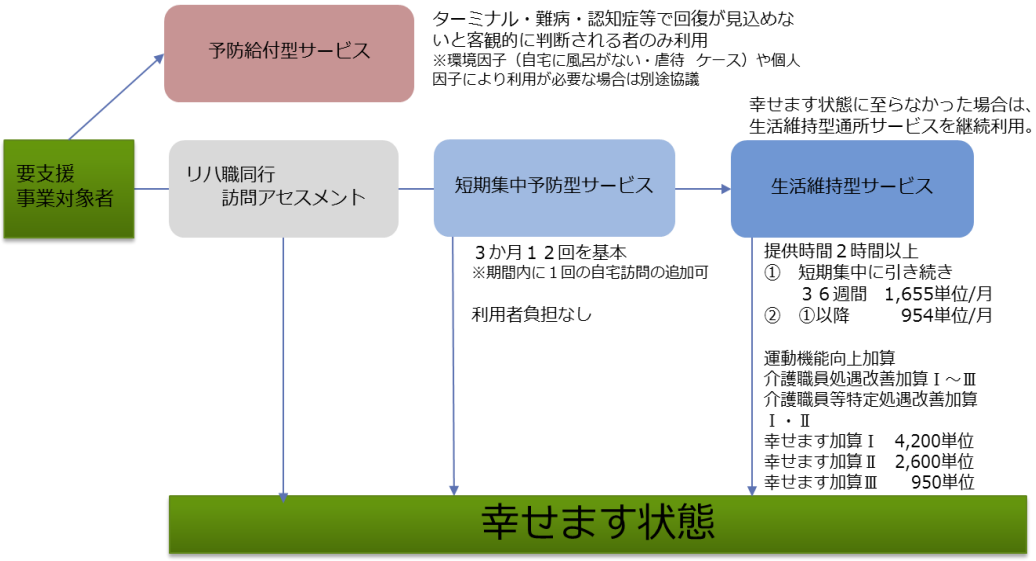
６　第１号通所事業

１　通所事業の利用対象者に関する基準の改正とサービス基準の改正

第１号通所事業については、末期がんや難病または日常生活に支障がある程度の認知症等の状態像の方を除き、要支援者等が元の生活をとりもどすことを目的にサービスを利用し、それを促すことができるサービス体系を構築することを目的に基準を改正した。

（１）予防給付型サービス

- 末期がん、難病または日常生活に支障がある程度の認知症等で、心身の状態に改善が見込めないことが医師の意見書等により確認できる者が利用
- 虐待や住環境等の問題があり、その改善が見込めないことが明らかと認められた者が利用（協議書の提出）
- 令和２年１２月末までの利用者は、希望によりこれまで通りの利用は可能。ただし、心身の状態に変化があった場合はこの限りではない。
- 生活維持型サービスを提供する全ての指定事業所が当該サービスの定員を超える場合等であっても、上記の利用者以外は予防給付型サービスを利用できない。



（２）短期集中予防型通所サービス

- 予防給付型サービス利用対象者以外の通所利用は、このサービスから利用。
- 利用者は、リハ職同行訪問アセスメントを受けなければならない。
- １クールは１２回（概ね３か月）。利用回数を増やすことで必ず幸せます状態となる場合のみ、１クールを２４回まで利用できる。（１回刻みで延長可）
- 利用は１クールのみ。ただし、状態像の大きな変化がある場合を除く。
- 利用者負担はない。（費用額は６，５００円／回）

・　必要に応じて、利用者の自宅を訪問し、生活行為指導や生活環境に関する指導が１回実施できる。（１２回に含まない。費用は発生する。）
・　必要に応じて、送迎しなければならない。
・　予防給付、生活維持型との併用はできない。

（３）生活維持型サービス

・　生活維持型サービスの基本方針を変更
（現行）引きこもりがちな高齢者や軽度認知症等のリスクがある高齢者に対し、自立支援に資する通所型サービスを提供することにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。
（改正後）利用者の住み慣れた地域における自分らしい生活の維持を目的に、自立支援に資する通所型サービスを提供することにより、利用者の心身機能の回復を図り、もって利用者の生活機能の向上を目指すものでなければならない。
・　週１回、１回２時間以上。ただし、要支援２の者のうち、生活機能の向上に資する具体的な指導が必要な場合に限り、週２回の利用ができるものとする。
・　その他の基準は変更なし。
・　単価は、週１回月包括単価で、①１,６５５単位　②９５４単位
・　①は、短期集中予防型通所サービスから引き続き利用する場合で、最長３６週間（短期集中予防型を延長した場合は延長期間に関わらず２４週）。
・　「引き続き」とは概ね１か月以内
・　①を除くすべての利用は②となる。
一定期間サービスを利用せず、再び生活維持型サービスを使う場合は、②となるが、状態像に大きな変化がある場合は、短期集中予防型サービスの利用から再開する。
・　介護職員処遇改善加算Ⅰ～Ⅲ、介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ・Ⅱ、幸せます加算を新設。
・　幸せます加算Ⅰ（4,200 単位）は、サービス利用開始から４週間以内で利用を終了し幸せます状態になった場合。Ⅱ（2,600 単位）は、５週間から８週間以内。Ⅲ（950 単位）は、９週間以降。
・　令和２年１２月末までの利用者は、希望によりこれまで通りの単価で利用可能。ただし、心身の状態に変化があった場合はこの限りではない。また、改正後のサービスの利用を希望する場合には、短期集中予防型サービスの利用から開始するか、②により継続する。

原爆被爆者 介護保険サービス等利用助成制度について

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成六年十二月十六日法律第百十七号）
原爆被爆者の訪問介護利用者負担に対する助成事業について（平成十二年健医発第四七五号）
原爆被爆者の介護保険等利用者負担に対する助成事業について（平成十二年健医発第四七六号）

原爆被爆者の方が、該当する介護保険サービスを利用した場合、介護保険利用限度額の範囲内で自己負担分を公費で助成する制度です。

★利用者の**「被爆者健康手帳」の提示**による確認をお願いします。

★ただし、**『訪問介護・旧介護予防訪問介護又は第１号訪問事業（サービス種類コードＡ１及びＡ２）』**は、**低所得者(※)の方のみ対象**です。「被爆者健康手帳」とともに、県知事が発行した**「山口県被爆者訪問介護等利用助成受給者証」の提示**による確認をお願いします。
※低所得者とは、世帯の生計中心者が所得税を課税されていない方をいいます。

(注１)受給者証の交付は事前に申請手続きが必要です。
(注２)受給者証は毎年更新です。
対象者には、６月初旬に更新の手続きについて案内文書を送付します。

受給者証

被爆者訪問介護等利用助成受給者証

令和元年〇月〇日交付

負担者番号　１９３５６０１３　受給者番号　０××××××　氏名　医務 花子　性別　女

住　所　山口市〇町△丁目

生年月日　昭和□年△月◇日

介護保険保険者名　山口市　要介護度　要介護２

介護保険被保険者番号

適用年月日　令和 元年 ７月　１日から

有効期限　令和 ２年 ６月３０日まで

発行機関名及び印　山口県

山口市滝町 1-1　山口県知事　〇〇〇　知 事

介護保険サービス一覧

○医療系サービス（公費負担法別番号:19）

●福祉系サービス（公費負担法別番号:81）

〈注〉山口県国民健康保険団体連合会への介護保険請求の際は、「●福祉系サービス」については、公費負担法別番号を「８１」に読み替えて御請求ください。

ｻｰﾋﾞｽ種別	サ ー ビ ス 名	助成等
居　宅 サービス	【訪問サービス】 ○訪問看護 ○訪問リハビリテーション ○居宅療養管理指導 【通所サービス】 ○通所リハビリテーション 【短期入所サービス】 ○短期入所療養介護	対 象
	【訪問サービス】 ●訪問介護 「被爆者訪問介護等利用助成受給者証」の提示が必要	対 象 （低所得者に限る）
	【通所サービス】 ●通所介護（デイサービス） 【短期入所サービス】 ●短期入所生活介護（ショートステイ）	対 象
	【訪問サービス】 ・訪問入浴介護 ・特定施設入居者生活介護 ・福祉用具貸与 ・特定福祉用具販売	対象外
介護予防 サービス	【訪問サービス】 ○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 居宅療養管理指導 【通所サービス】 ○介護予防 通所リハビリテーション 【短期入所サービス】 ○介護予防 短期入所療養介護	対 象

ｻｰﾋﾞｽ種別	サ ー ビ ス 名	助成等
介護予防サービス	【訪問サービス】 ●旧介護予防訪問介護及び第１号訪問事業 （旧介護予防訪問介護相当分のみ） 「被爆者訪問介護等利用助成受給者証」の提示が必要	対 象 （低所得者に限る）
	【通所サービス】 ●旧介護予防通所介護及び第１号通所事業 （旧介護予防通所介護相当分のみ） 【短期入所サービス】 ●介護予防 短期入所生活介護（ショートステイ）	対 象
	【訪問サービス】 ・介護予防 訪問入浴介護 ・介護予防 特定施設入居者生活介護 ・介護予防 福祉用具貸与 ・特定介護予防福祉用具販売	対象外
	【地域密着型介護予防サービス】 ●介護予防 認知症対応型通所介護 ●介護予防 小規模多機能型居宅介護	対 象
	・介護予防 認知症対応型共同生活介護(ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ)	対象外
施 設サービス	○介護老人保健施設(入所) ○介護医療院(入所) ○介護療養型医療施設(入院)（療養病床）	対 象
	●介護老人福祉施設(入所)(特養)	対 象
地域密着型サービス	●地域密着型通所介護 ●認知症対応型通所介護 ●地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ●小規模多機能型居宅介護 ●定期巡回・随時対応型訪問介護看護 （平成 25 年 4 月からのｻｰﾋﾞｽ） ●複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護） （平成 25 年 4 月からのｻｰﾋﾞｽ）	対 象
	・夜間対応型訪問介護 ・認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ・地域密着型特定施設入居者生活介護	対象外
そ の 他	・住宅改修費	対象外

原爆被爆者関係各種申請手続きの連絡先

◆被爆者の方の住所地の健康福祉センター（保健所）へ

住所地	保健所	所在地	電話番号
下関市	下関市立下関保健所	〒750-8521 下関市南部町 1-1	(０８３) ２３１－１９３５
岩国市 和木町	岩国環境保健所 (岩国健康福祉ｾﾝﾀｰ)	〒740-0016 岩国市三笠町 1-1-1	(０８２７) ２９－１５２３
柳井市・上関町 田布施町・平生町 周防大島町	柳井環境保健所 (柳井健康福祉ｾﾝﾀｰ)	〒742-0032 柳井市古開作中東条 658-1 【令和 2 年 3 月 23 日移転】 〒742-0031 柳井市南町 3-9-3 柳井総合庁舎 1 階	(０８２０) ２２－３６３１ ※変更なし
下松市南 光市 周南市	周南環境保健所 (周南健康福祉ｾﾝﾀｰ)	〒745-0004 周南市毛利町 2-38	(０８３４) ３３－６４２５
山口市	山口環境保健所 (山口健康福祉ｾﾝﾀｰ)	〒753－0811 山口市吉敷下東 3-1-1	(０８３) ９３４－２５３１
防府市	防府支所	〒747-0801 防府市駅南町 13-40	(０８３５) ２２－３７４０
宇部市 美祢市 山陽小野田市	宇部環境保健所 (宇部健康福祉ｾﾝﾀｰ)	〒755-0033　宇部市 琴芝町 1-1-50 宇部総合庁舎 2 階	(０８３６) ３１－３２０２
長門市	長門環境保健所 (長門健康福祉ｾﾝﾀｰ)	〒759-4101 長門市東深川 1344-1	(０８３７) ２２－２８１１
萩市 阿武町	萩環境保健所 (萩健康福祉ｾﾝﾀｰ)	〒758-0041 萩市江向河添沖田 531-1	(０８３８) ２５－２６６９

山口県健康福祉部医務保険課　医療指導班　（０８３）９３３－２８２０