

介護予防・日常生活支援総合事業に係る 事業所説明会 次第

日時 平成29年 1月13日(金)

午後1時30分

場所 市民文化センター 小ホール

1 開 会

2 鹿沼市高齢福祉課長あいさつ

3 総合事業説明

(使用資料：資料1～3、別冊参考資料)

➤ 説明①(資料1・・・橋本)

- ▶ 鹿沼市の高齢者の現状
- ▶ 介護予防・日常生活支援総合事業の概要
- ▶ 鹿沼市におけるサービス
- ▶ 請求・手続き関係
- ▶ まとめ、今後のスケジュール

➤ 説明②(資料2-1、2-2・・・高橋)

- ▶ 介護予防・日常生活支援総合事業利用の流れ
- ▶ 鹿沼市介護予防ケアマネジメントについて
- ▶ まとめ
- ▶ サービス利用および介護予防ケアマネジメント関連様式等

➤ 説明③(資料3・・・松島)

- ▶ 訪問型サービスAについて

4 質疑応答、その他

5 閉 会



鹿沼市介護予防・日常生活支援総合事業 事業所説明会

平成29年 1月13日（金）

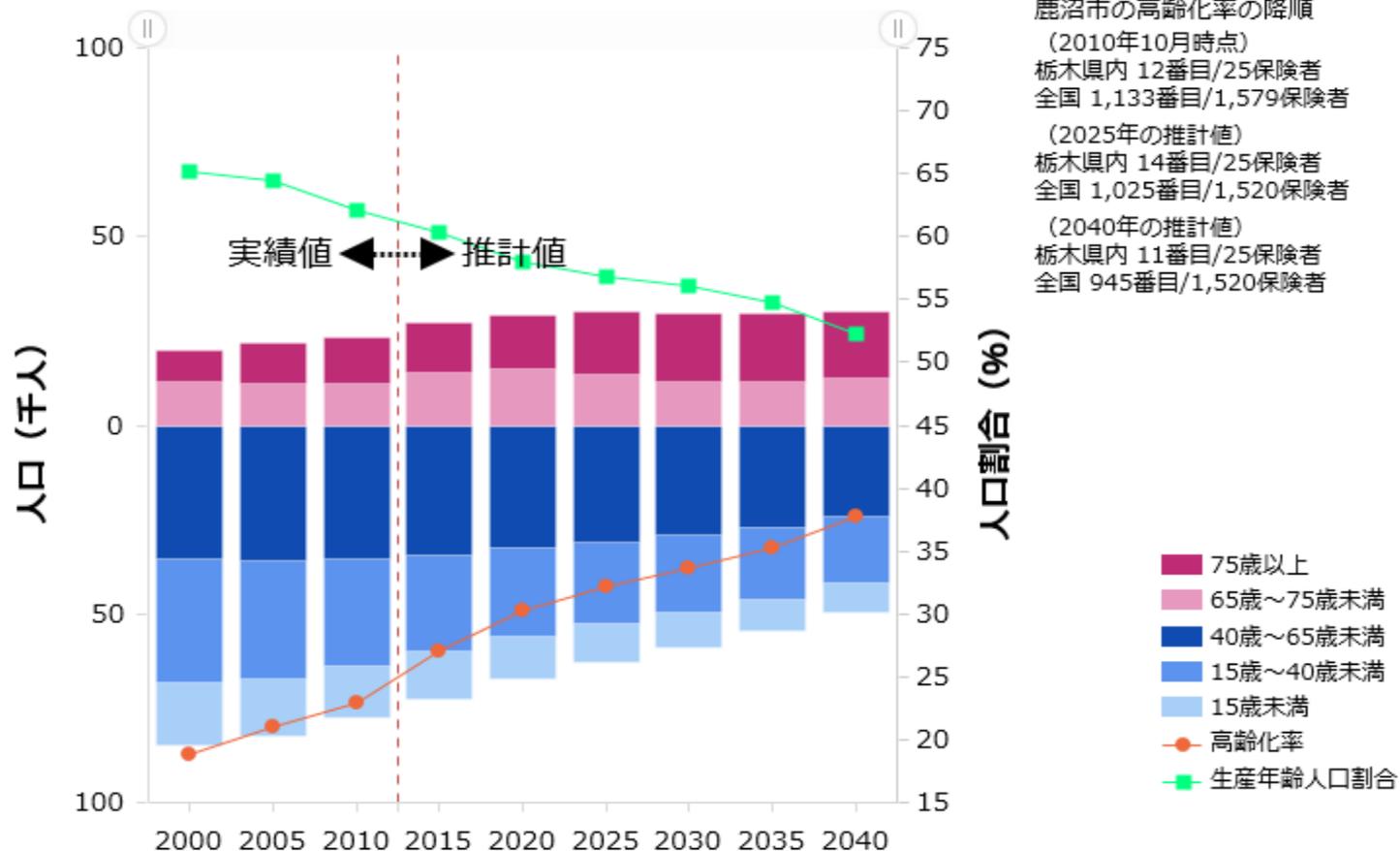
鹿沼市保健福祉部高齢福祉課

目次

- 鹿沼市の高齢者の現状 3
- 介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）の概要 . . . 9
- 鹿沼市におけるサービス 15
- 請求・手続き関係 22
- まとめ、今後のスケジュール 31

鹿沼市の高齢者の現状

鹿沼市の人口と高齢化率①



(出典) 2000年～2010年まで：総務省「国勢調査」

2015年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年3月推計）」

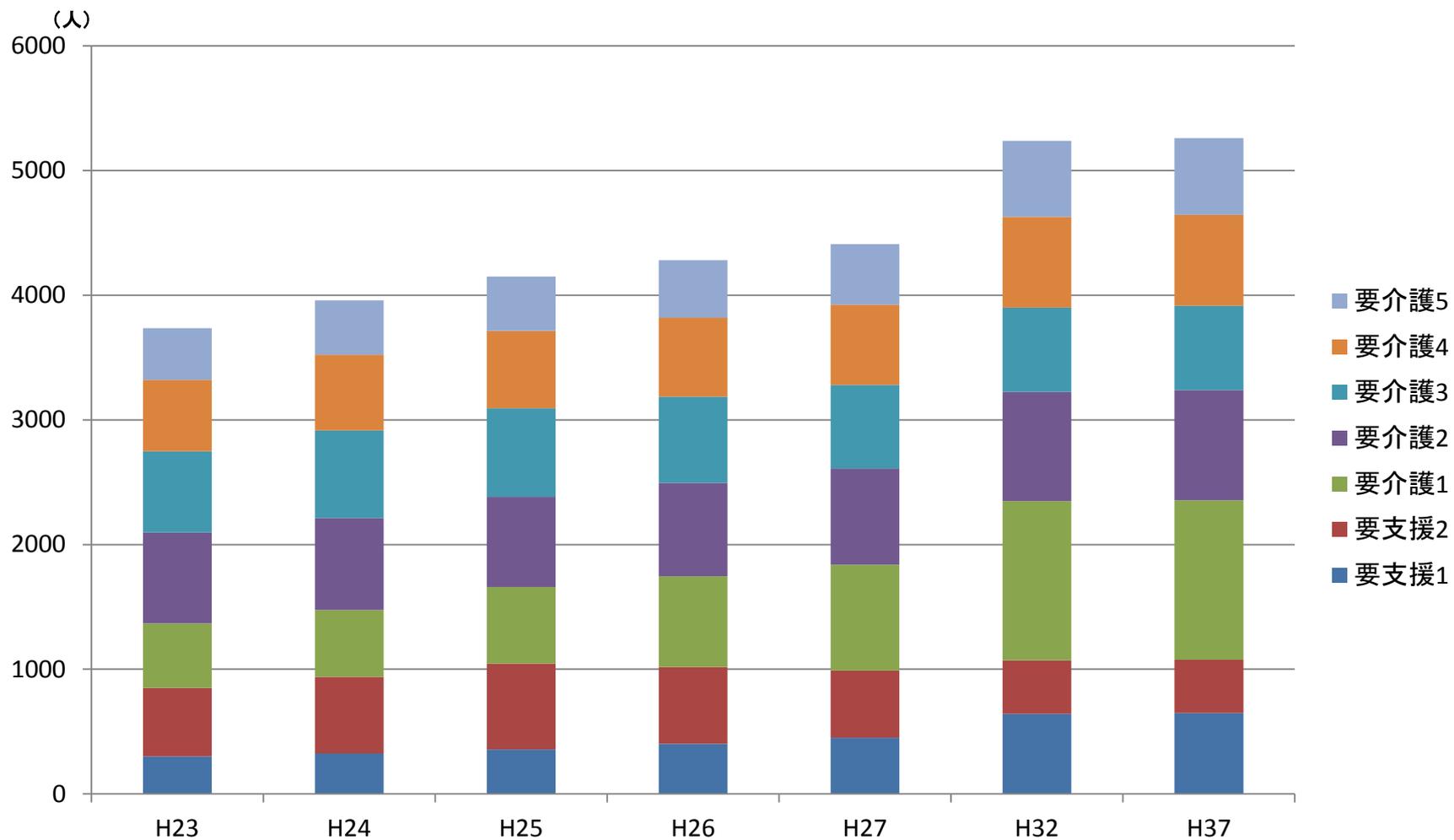
鹿沼市の人口と高齢化率②

	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040
人口 (人)	104,764	104,148	102,348	99,602	96,375	92,706	88,728	84,463	79,848
15歳未満 (人)	16,607	15,024	13,698	12,554	11,362	10,192	9,160	8,475	7,950
15歳～40歳未満 (人)	32,714	31,186	28,194	25,546	23,365	21,798	20,471	19,009	17,246
40歳～65歳未満 (人)	35,624	36,020	35,399	34,507	32,494	30,835	29,277	27,194	24,436
65歳～75歳未満 (人)	11,450	11,014	11,176	13,695	14,912	13,295	11,679	11,406	12,345
75歳以上 (人)	8,295	10,876	12,290	13,300	14,242	16,586	18,141	18,379	17,871
生産年齢人口 (人)	68,338	67,206	63,593	60,053	55,859	52,633	49,748	46,203	41,682
高齢者人口 (人)	19,745	21,890	23,466	26,995	29,154	29,881	29,820	29,785	30,216
生産年齢人口割合 (%)	65.2	64.5	62.1	60.3	58.0	56.8	56.1	54.7	52.2
高齢化率(鹿沼市) (%)	18.8	21.0	22.9	27.1	30.3	32.2	33.6	35.3	37.8
高齢化率(栃木県) (%)	17.2	19.4	21.8	26.0	29.1	30.8	32.1	33.7	36.3
高齢化率(全国) (%)	17.3	20.1	22.8	26.8	29.1	30.2	31.5	33.3	36.0

(出典)2000年～2010年まで:総務省「国勢調査」

2015年以降:国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」

鹿沼市の要介護認定者数①



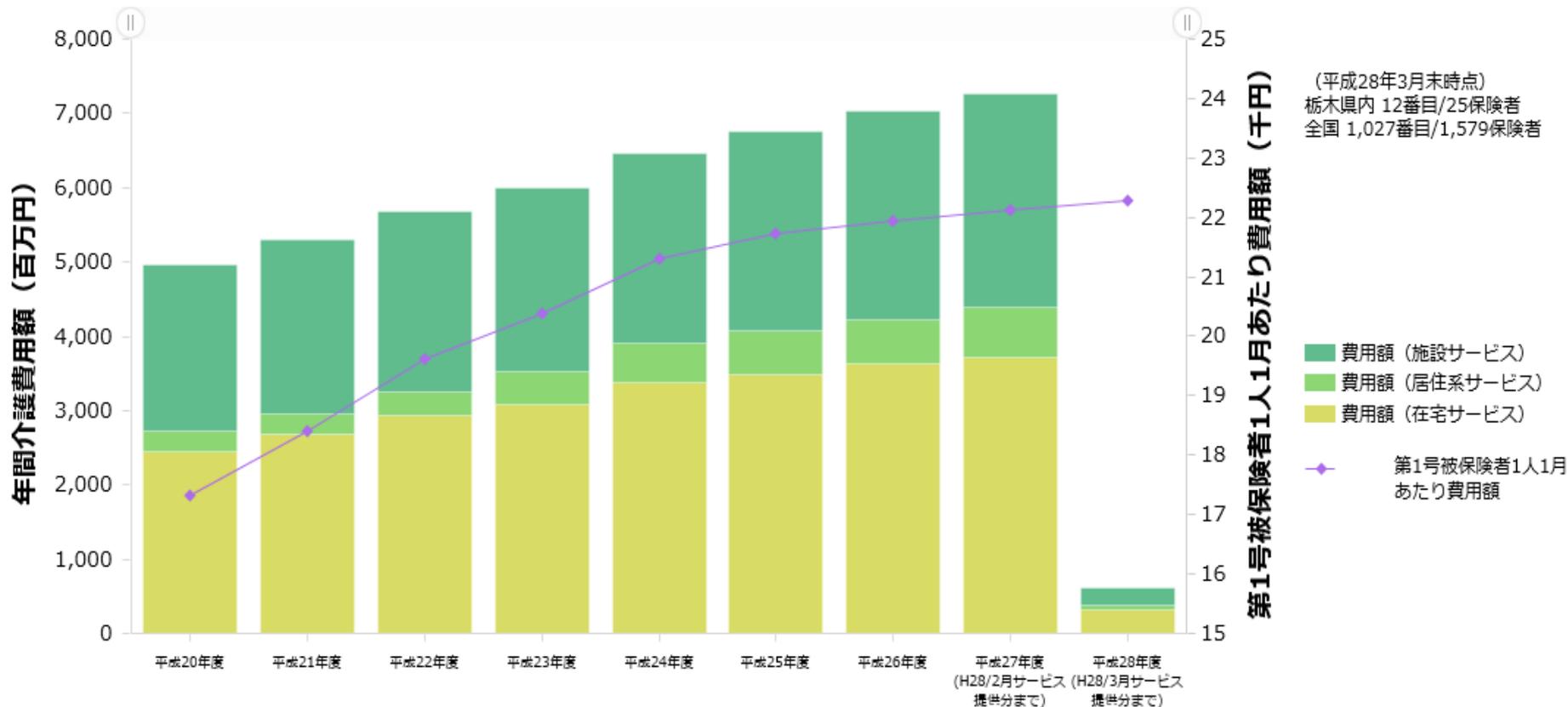
(出典) 鹿沼市第6期いきいきかめま長寿計画

鹿沼市の要介護認定者数②

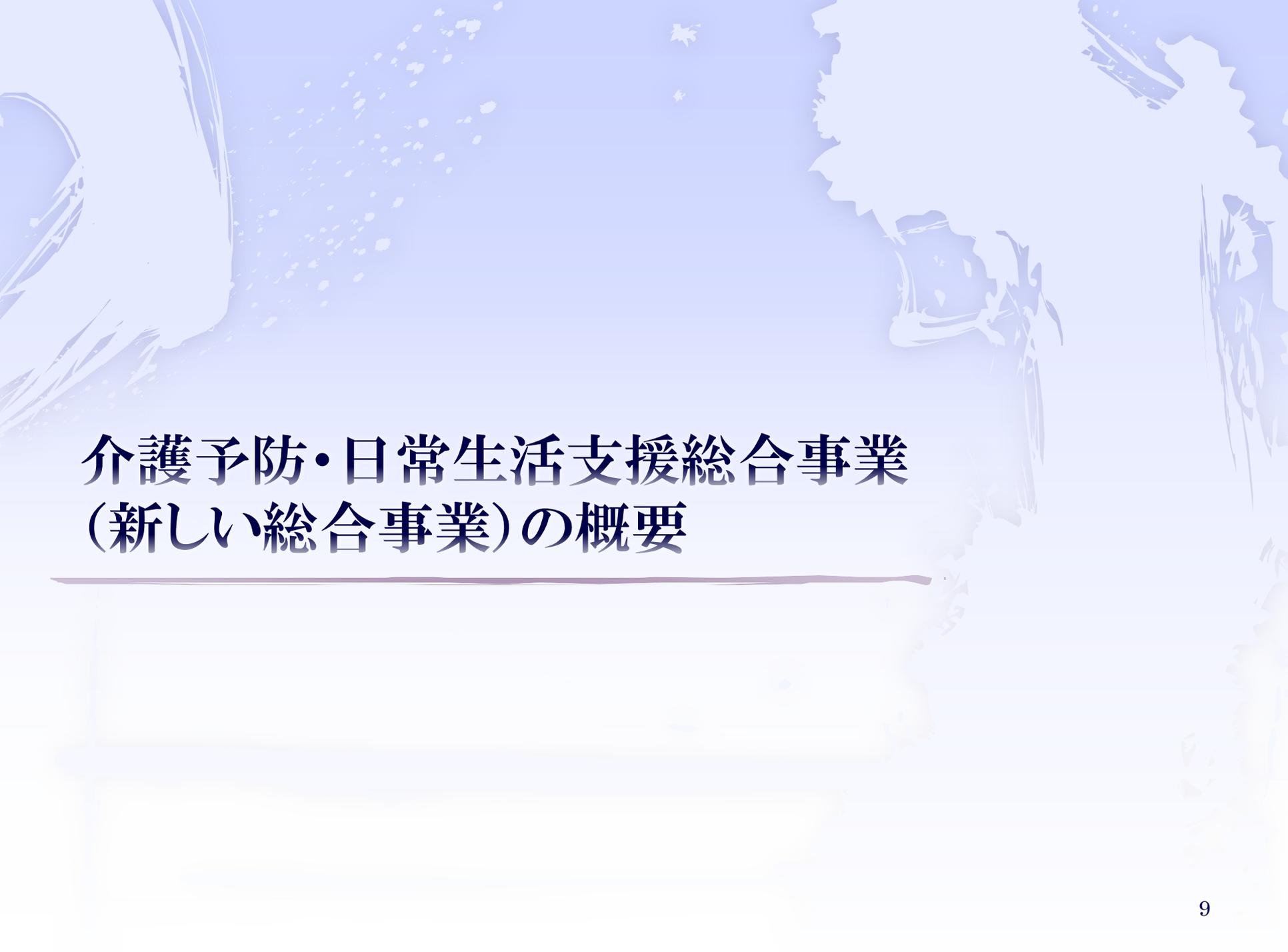
	平成21年 3月末	平成22年 3月末	平成23年 3月末	平成24年 3月末	平成25年 3月末	平成26年 3月末	平成27年 3月末	平成28年 3月末	平成28年 5月末時点
認定者数 (人)	3,259	3,414	3,597	3,745	3,950	4,075	4,221	4,266	4,288
認定者数(要支援1) (人)	223	268	283	308	339	378	384	391	395
認定者数(要支援2) (人)	533	492	517	570	632	612	620	642	635
小計 (人)	756	760	800	878	971	990	1004	1033	1030
認定者数(要介護1) (人)	433	500	501	537	538	662	766	774	777
認定者数(要介護2) (人)	670	672	715	698	740	714	724	760	784
認定者数(要介護3) (人)	559	539	636	656	675	679	649	641	644
認定者数(要介護4) (人)	520	604	570	566	603	607	617	603	600
認定者数(要介護5) (人)	321	339	375	410	423	423	461	455	453
小計 (人)	2,503	2,654	2,797	2,867	2,979	3,085	3,217	3,233	3,258
認定率(鹿沼市) (%)	14.0	14.5	15.3	15.6	16.0	16.0	16.1	15.9	15.9
認定率(栃木県) (%)	14.2	14.4	14.9	15.3	15.5	15.5	15.6	15.7	15.7
認定率(全国) (%)	16.0	16.2	16.9	17.3	17.6	17.8	17.9	17.9	17.9

(出典)平成20年度から平成26年度:厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、平成27年度:「介護保険事業状況報告(3月月報)」、平成28年度:直近の「介護保険事業状況報告(月報)」

鹿沼市の介護費用額の推移



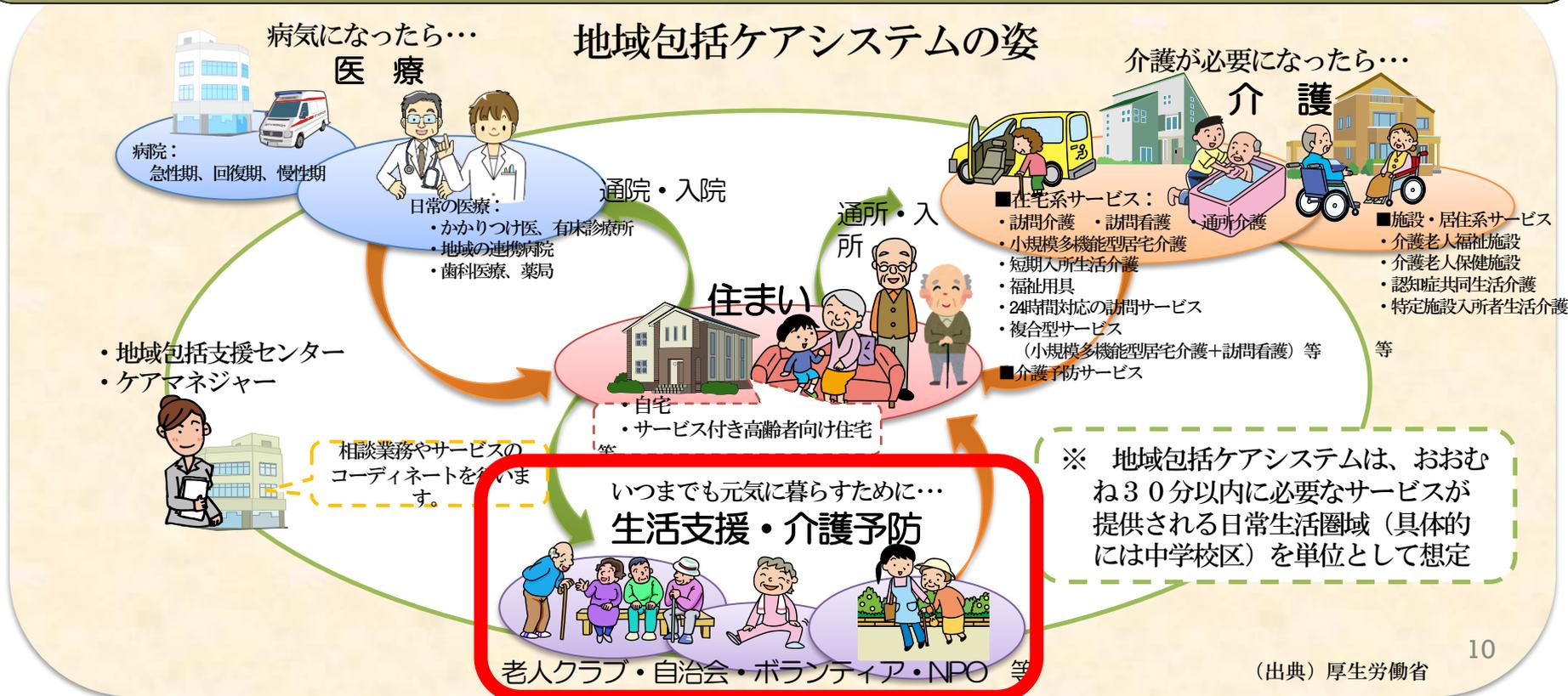
(出典) 【費用額】平成20年度から平成26年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、平成27年度：「介護保険事業状況報告（月報）」の12か月累計、平成28年度：直近月までの「介護保険事業状況報告（月報）」の累計（※補給付は費用額に含まれていない）
【第1号被保険者1人あたり費用額】「介護保険事業状況報告（年報）」（または直近月までの月報累計）における費用額を「介護保険事業状況報告（月報）」における第1号被保険者数の各月累計で除して算出



介護予防・日常生活支援総合事業 (新しい総合事業)の概要

地域包括ケアシステムの構築について

- 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、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 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。
- 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。**
- 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。**



介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）の概要①

趣 旨

市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者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旨とするもの。

背 景

- 超高齢化社会の到来（2025（平成37）年に団塊の世代が75歳以上に）
- 独居高齢者世帯や高齢者夫婦のみ世帯の増加
- 生活支援ニーズの増大
⇒介護給付費の増大、担い手不足が避けられない状態に



解決策

- 元気高齢者の増加を目指す ⇒ 介護予防の重要性の高まりと新たな視点
機能回復訓練など的高齢者本人へのアプローチだけでなく、生活環境の調整や地域の中に生きがい・役割を持って生活できるような居場所と出番づくりなど、バランスのとれたアプローチが必要。
- 高齢者が支援の支え手となることで、よりよい地域づくりを推進

介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）の概要②

- ① 予防給付のうち、介護予防訪問介護・介護予防通所介護について、全国一律の基準から市町村の事業（介護保険制度の地域支援事業）に移行。
- ② 介護予防訪問介護・介護予防通所介護は、それぞれ訪問型サービス（現行の訪問介護相当＋多様なサービス）・通所型サービス（現行の通所介護相当＋多様なサービス）という形になる。
- ③ 総合事業は、要支援者・基本チェックリスト該当者（＝事業対象者）・一般高齢者が対象。現行の介護予防訪問介護・介護予防通所介護、介護予防事業が制度改正の対象。（要介護者・前記以外のサービスは、今回の制度改正の対象外）

地域支援事業の全体像

<改正前>

介護保険制度

<改正後>

【財源構成】

国 25%
都道府県 12.5%
市町村 12.5%
1号保険料 22%
2号保険料 28%

【財源構成】

国 39.0%
都道府県 19.5%
市町村 19.5%
1号保険料 22%

地域支援事業

地域支援事業

介護給付 (要介護1~5)

予防給付 (要支援1~2)
訪問看護、福祉用具等
訪問介護、通所介護

介護予防事業
又は**介護予防・日常生活支援総合事業**
○二次予防事業
○一次予防事業
介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、上記の他、生活支援サービスを含む要支援者向け事業、介護予防支援事業。

包括的支援事業
○地域包括支援センターの運営
・介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援

任意事業
○介護給付費適正化事業
○家族介護支援事業
○その他の事業

改正前と同様

事業に移行

全市町村で実施

多様化

充実

介護給付 (要介護1~5)

予防給付 (要支援1~2)

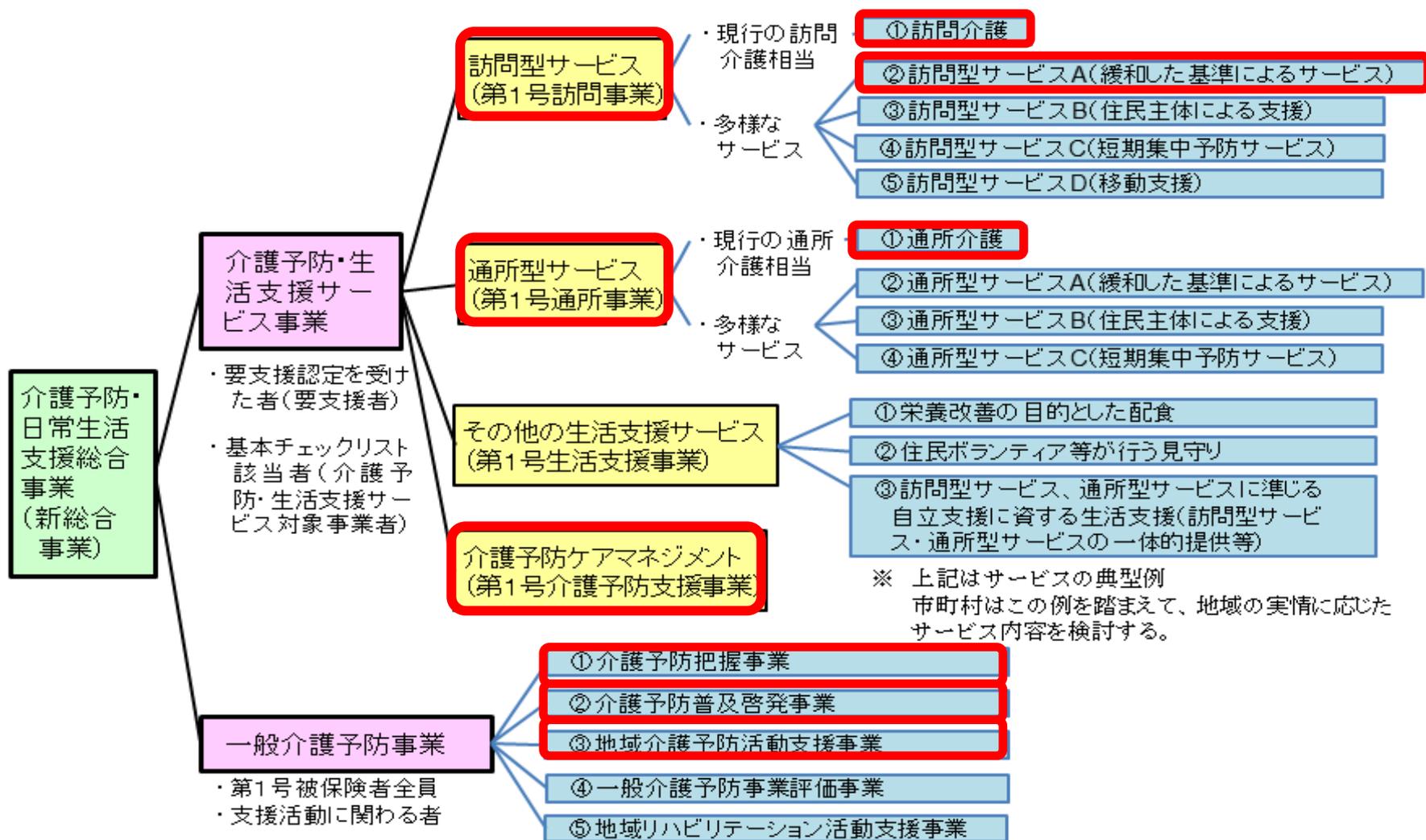
新しい介護予防・日常生活支援総合事業
(要支援1~2、それ以外の者)
○介護予防・生活支援サービス事業
・訪問型サービス
・通所型サービス
・生活支援サービス(配食等)
・介護予防支援事業(ケアマネジメント)
○一般介護予防事業

包括的支援事業
○地域包括支援センターの運営
(左記に加え、**地域ケア会議の充実**)
○**在宅医療・介護連携推進事業**
○**認知症施策推進事業**
(認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員等)
○**生活支援体制整備事業**
(コーディネーターの配置、協議体の設置等)

任意事業
○介護給付費適正化事業
○家族介護支援事業
○その他の事業

地域支援事業

新しい総合事業の構成



鹿沼市におけるサービス

鹿沼市における総合事業

➤ 鹿沼市では、平成29年4月1日から総合事業を実施。

➤ サービスメニューは下記の通り。

＜介護予防・生活支援サービス事業＞

- ・ 現行の介護予防訪問介護相当（＝鹿沼市介護予防ホームヘルプサービス）
- ・ 現行の介護予防通所介護相当（＝鹿沼市介護予防デイサービス）
- ・ 訪問型サービスA（シルバー人材センターへの委託）（予定）

＜一般介護予防事業＞

現行の一次予防事業・二次予防事業相当

	現行相当	サービスA (基準緩和)	サービスB (住民主体)	サービスC (短期集中)
訪問型	◎ 現行基準を維持 H29.4.1～	○ シルバーへの委託 H29.4.1～(予定)	△ 今後検討	△ 今後検討
通所型	◎ 現行基準を維持 H29.4.1～	△ 今後検討	△ 今後検討	△ 今後検討

訪問型サービス（第1号訪問事業）

※国ガイドラインより抜粋

- ◆訪問型サービスは、現行の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
- ◆多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。

基準	現行の訪問介護相当	多様なサービス			
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	<p>○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース</p> <p>○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等 <p>※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。</p>	<p>○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進</p>		<p>・体力の改善に向けた支援が必要なケース</p> <p>・ADL、IADLの改善に向けた支援が必要なケース</p> <p>※3～6ヶ月の短期間で行う</p>	訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	

通所型サービス（第1号通所事業）

※国ガイドラインより抜粋

- ◆通所型サービスは、現行の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
- ◆多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。

基準	現行の通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	① 通所介護	② 通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③ 通所型サービスB (住民主体による支援)	④ 通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上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 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース等 ※3～6ヶ月の短期間で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 +ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職 (市町村)

第1号訪問事業（鹿沼市介護予防ホームヘルプサービス）

項目	内容
サービス内容	現行の介護予防訪問介護同様（専門職による身体介護・生活援助）
実施方法	事業者指定（国保連合会経由の審査・支払）
報酬	介護予防訪問介護と同等
限度額管理	有り（国保連合会管理）
人員・設備・運営基準	介護予防訪問介護と同等
算定単位	月額包括単価（月途中の開始・終了は日割りにて算定）
サービスコード	A1（みなし指定事業所） A2（H27.4.1以降に指定された事業所）
単価	現行の算定構造、単位数と同等（1単位：10.21円） ◆訪問Ⅰ：週1回程度（要支援1・2、事業対象者） 月 1,168単位（11,925円） ◆訪問Ⅱ：週2回程度（要支援1・2、事業対象者） 月 2,335単位（23,840円） ◆訪問Ⅲ：週2回を超える程度（要支援2） 月 3,704単位（37,817円）
加算等	現行の加算と同等 （初回加算、生活機能向上連携加算、介護職員処遇改善加算 等）
利用者負担	報酬の1割（但し、一定以上の所得のある利用者は2割）

第1号通所事業（鹿沼市介護予防デイサービス）

項目	内容
サービス内容	現行の介護予防通所介護同様（機能訓練、レクリエーション、入浴等）
実施方法	事業者指定（国保連合会経由の審査・支払）
報酬	介護予防通所介護と同等
限度額管理	有り（国保連合会管理）
人員・設備・運営基準	介護予防通所介護と同等
算定単位	月額包括単価（月途中の開始・終了は日割りにて算定）
サービスコード	A5（みなし指定事業所） A6（H27.4.1以降に指定された事業所）
単価	現行の算定構造、単位数と同等（1単位：10.14円） ◆通所Ⅰ：週1回程度（要支援1、事業対象者） 月 1,647単位（16,700円） ◆通所Ⅱ：週2回程度（要支援2） 月 3,377単位（34,242円）
加算等	現行の加算と同等 （運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算、介護職員処遇改善加算 等）
利用者負担	報酬の1割（但し、一定以上の所得のある利用者は2割）

総合事業における利用者区分

	要支援1・2	事業対象者
該当方法	要支援認定	チェックリスト該当
利用できるサービス	<ul style="list-style-type: none"> ▶予防給付サービス(総合事業外) ▶介護予防・生活支援サービス ▶一般介護予防事業 	<ul style="list-style-type: none"> ▶介護予防・生活支援サービス ▶一般介護予防事業
支給限度額	要支援1 5,003単位 要支援2 10,473単位	要支援1相当(=5,003単位)
有効期限	最長2年	定めていない

* 指定事業者のサービス（国保連合会請求）を利用する場合のみ給付管理を実施。要支援者については、予防給付と総合事業を一体的に管理することに留意。

請求・手続き関係

請求について

- 総合事業のサービス費については、これまで通り「月額包括単価」が適用されます。
- 国保連合会に請求する流れはこれまでと変わりません。（サービスコード・請求書式は変更になります）
 - ☞ コード、書式は別冊参考資料を参照
- 加算・減算についてもこれまでと同様です。

月額包括報酬の日割り請求適用について①

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	<ul style="list-style-type: none"> ・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
		<ul style="list-style-type: none"> ・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
		<ul style="list-style-type: none"> ・利用者との契約開始 契約日
		<ul style="list-style-type: none"> ・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
		<ul style="list-style-type: none"> ・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
		<ul style="list-style-type: none"> ・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
		<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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
		<ul style="list-style-type: none"> ・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)
		<ul style="list-style-type: none"> ・利用者との契約解除 契約解除日
		<ul style="list-style-type: none"> ・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
		<ul style="list-style-type: none"> ・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
		<ul style="list-style-type: none"> ・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
		<ul style="list-style-type: none"> ・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

月額包括報酬の日割り請求適用について②

- 前項の表に該当する場合は日割りで算定、それ以外は月額包括報酬で算定。
- 日割りの算定については、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（月途中開始の場合は起算日～月末。月途中終了の場合は月初～起算日）に応じた日数による日割りとする。
- ケアマネジメント費は、日割り請求適用は該当しない。月途中で介護給付サービスの利用に変更した場合は、同月末に居宅介護支援を行っている事業所が、居宅介護支援費を請求できる。

（注）

- ※1 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。
- ※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。

介護認定申請期間中のサービス利用と費用の関係

- ▶ 介護予防ケアマネジメントに関する費用の支払

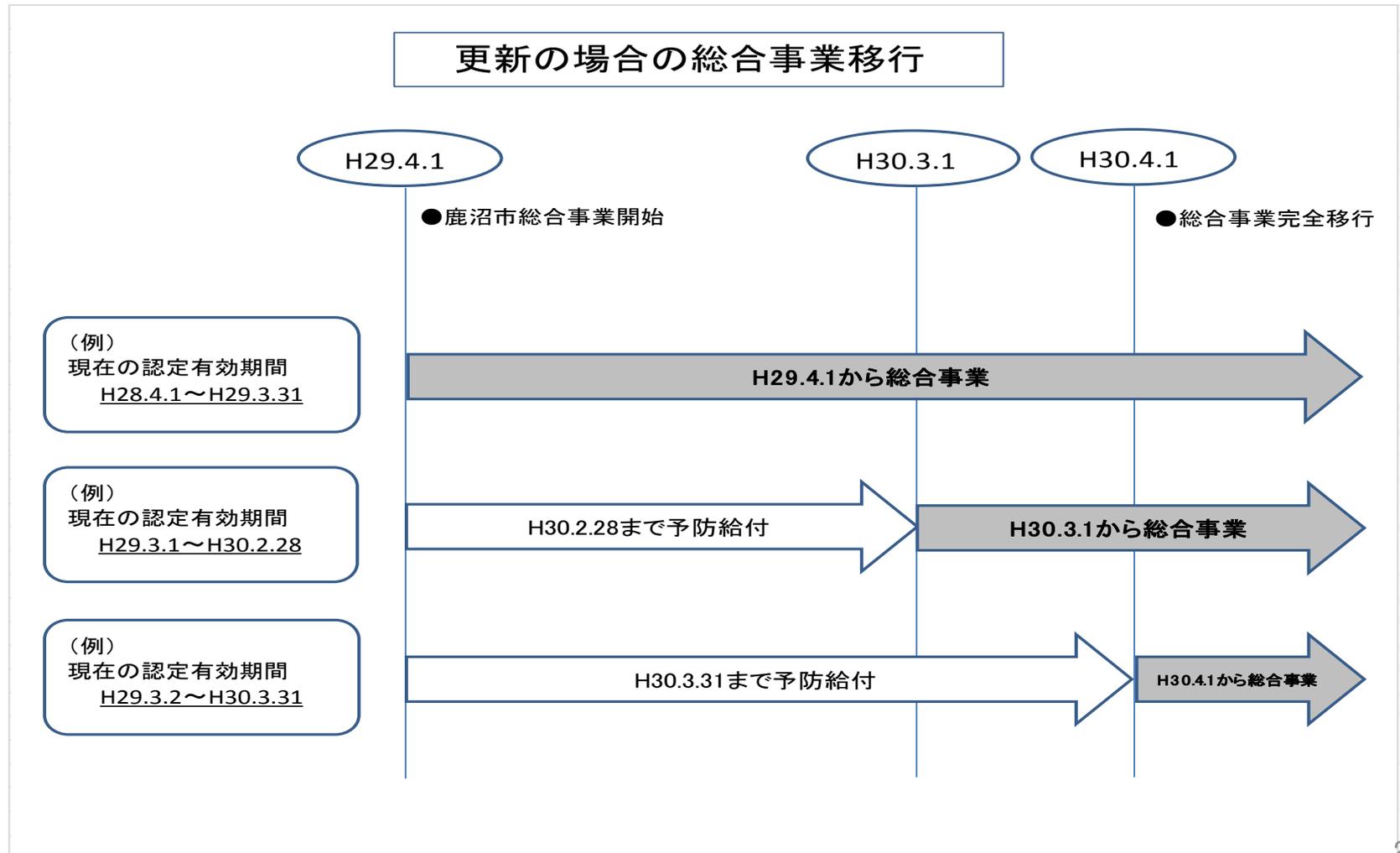
要介護等認定を受け、結果が要支援1・2の場合、予防給付からのサービス利用があれば、予防給付の介護予防ケアマネジメントの介護報酬が支払われることになり（国保連合会支払）、要支援認定を受けていない事業対象者（申請をしていない者や申請はしたが非該当となった者）又は要支援認定を受けたが総合事業によるサービス利用のみの場合にあっては、総合事業から介護予防ケアマネジメントの費用が、市町村から支払われることになる。
 - ▶ サービス事業に関する費用の支払

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する。
- * 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あっては事業対象者として取り扱う。

	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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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出

総合事業への移行のタイミングと請求

- 鹿沼市では、H29.4.1以降に認定更新の方から順次総合事業へ移行。
- 移行した方から総合事業に請求を切り替える。
- H29.4.1～H30.3.31までは、予防給付と総合事業サービスが混在することに注意。



総合事業実施のための手続き①

鹿沼市介護予防ホームヘルプサービス、鹿沼市介護予防デイサービス

①みなし指定を受けている事業所

(H27.3.31以前に介護予防訪問介護・介護予防通所介護の指定を受けた事業所)

 指定申請は不要

(サービスコード：A1<ヘルプ>、A5<デイ>)

*みなし指定は30年3月31日まで有効

②みなし指定を受けていない事業所

(H27.4.1以降に介護予防訪問介護・介護予防通所介護の指定を受けた事業所)

 指定申請が必要

(サービスコード：A2<ヘルプ>、A6<デイ>)

総合事業実施のための手続き②

みなし指定を受けていない事業所の手続き

○事業者指定の申請

「鹿沼市介護予防・日常生活支援総合事業事業者指定申請書」及び添付書類を市高齢福祉課まで提出

☞様式は、市ホームページ（カテゴリ：福祉・健康—高齢福祉—介護予防・日常生活支援総合事業）を参照ください。

◎4月1日事業開始のための申請期日

→2月末日迄に提出のこと

各種書類関係の変更について

- 変更が考えられる書類
 - ・ 定款
 - ・ 運営規程
 - ・ 重要事項説明書
 - ・ 契約書 等
- 文言の変更例

書類	変更前	変更後(例)
定款	介護予防サービス	介護予防・生活支援サービス事業
	介護予防訪問介護	第1号訪問事業
	介護予防通所介護	第1号通所事業
運営規程 契約書 等	介護予防訪問介護	第1号訪問事業(鹿沼市介護予防ホームヘルプサービス)
	介護予防通所介護	第1号通所事業(鹿沼市介護予防デイサービス)

* その他、文言の変更や書類の整備につきましては、必要に応じて随時行ってください。

まとめ、今後のスケジュール

まとめ

- ① 鹿沼市は、平成29年4月から総合事業を開始。当初サービスは、
 - ・ 現行の介護予防訪問介護相当（鹿沼市介護予防ホームヘルプサービス）
 - ・ 現行の介護予防通所介護相当（鹿沼市介護予防デイサービス）
 - ・ 訪問型サービスA（シルバー人材センターへの委託）（予定）
 - ・ 一般介護予防事業（現行の一次予防・二次予防事業相当）であり、デイ・ヘルプはこれまでと変わらない基準、単価で実施。
- ② サービス費請求についても、これまで同様国保連合会に対して行う。
（ただし、書式及び請求に係るサービスコードは変更）
- ③ 4月1日認定更新の方から随時総合事業へ移行。1年かけて全ての対象者が総合事業へ移行する。
- ④ 報酬は、これまでと同様に月額包括報酬。（但し月途中の開始・終了の際は日割り算定）
- ⑤ サービス提供に当たり、定款、運営規程、利用者との契約、重要事項説明書、その他書類の文言変更等の必要有り。

今後のスケジュール

1月13日 事業所への説明会

1月31日 要支援認定更新（4月更新分）の受付開始

2月24日 広報かぬま3月号（特集ページにて市民への周知）

2月28日 みなし外事業所指定申請締め切り（4月1日指定分）

4月 1日 総合事業開始（1年かけて該当者全てが移行）

説明2 事業利用の流れと介護予防ケアマネジメント

目次

I 介護予防・日常生活支援総合事業利用の流れ

- 1、相談からサービス利用までの流れP1
- 2、実施手順P2
- 3、実施時の注意事項等P4

II 鹿沼市介護予防ケアマネジメントについて

- 1、介護予防ケアマネジメントの考え方P5
- 2、実施者P5
- 3、介護予防ケアマネジメントの類型P5
- 4、報酬P6
- 5、ケアプランについての注意事項P7
- 6、利用限度額P7
- 7、介護認定更新を迎える方への周知についてP8
- 8、要支援認定更新を迎える方の更新時確認及び支援についてP8
- 9、介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント利用契約書についてP8

III まとめP9

資料2-2 サービス利用及び介護予防ケアマネジメント実施

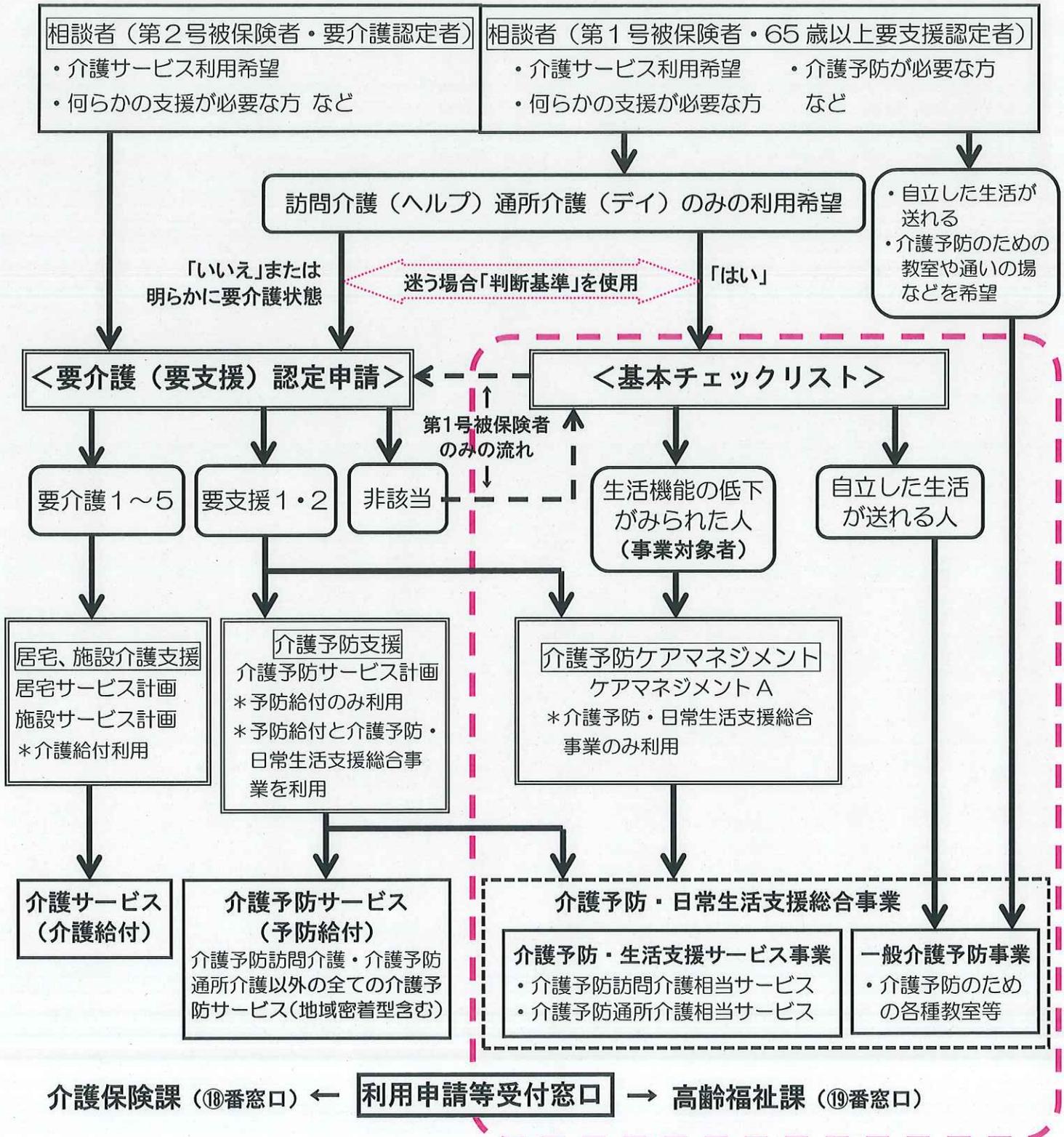
における関連様式等

- 別紙1～別紙14、鹿沼市基本チェックリスト(提出用)P10～

I 鹿沼市 介護予防・日常生活支援総合事業利用の流れ

1、相談からサービス利用までの流れ(H29.4～)

要支援の方がヘルプ・デイのみ利用する場合は、認定更新せずに基本チェックリストの実施で事業対象者となり、介護予防ケアマネジメントを経て介護予防・生活支援サービス事業を利用する「**新たな流れ（高齢福祉課に申請）**」ができます。要介護認定申請、介護サービス、介護予防サービス利用の流れ（介護保険課に申請）はこれまで通りです。



2、実施手順

相談から介護予防ケアマネジメントまでを以下の流れで実施します。

①相談（聞き取りと説明）

利用者の意向確認、総合事業、要介護認定等の説明をする。
「判断基準」（別紙1P10）を利用し、基本チェックリストの実施対象者となるか判断する。一般介護予防事業のみの利用や他のサービス利用、要介護認定申請につながる場合は基本チェックリストの実施は必要ない。要支援認定を受けたことの無い事業利用希望者は原則介護認定申請を案内する。

②基本チェックリストの実施（別紙2P11）

できるだけ本人に記入してもらう。必要時「基本チェックリストの考え方」（別紙3P12）を参考に理解を促し判断してもらう。
市高齢福祉課に本人が来所して実施。担当する地域包括支援センター又は委託を受けた居宅介護支援事業所が実施し、高齢福祉課に提出することも可能。

③介護予防ケアマネジメント依頼届出書の受理

基本チェックリスト結果が該当（参考：別紙4P14）となり介護予防・生活支援サービス事業の利用を希望する場合、利用者は市高齢福祉課に**介護予防ケアマネジメント依頼届出書（別紙5P15）**を提出する。

④被保険者証の発行

事業対象者の旨を記載した**被保険者証（参考：別紙6P16）**を利用者宅に郵送する。
（目安：休日・祝日を除く1週間程度）（事業対象者の有効期間はない）

⑤基本チェックリスト結果の共有

高齢福祉課で受理した基本チェックリストの写しを担当となる地域包括支援センターに送付し共有する。

⑥介護予防ケアマネジメント（利用者と地域包括支援センターとの契約に基づく） ＜ケアマネジメントA＝現行の介護予防支援相当＞

利用者・家族との面談により実施。本人や家族が地域とともに築いてきた強みに着目し、本人の意欲に働きかけながら目標指向型のケアプランを作成し「できることはできるだけ本人で行う」という行動変容につなげる。

アセスメント（課題分析）P11基本チェックリスト・P17興味関心チェックシート・P18利用者基本情報

基本チェックリスト結果や興味・関心チェックシート（新）を本人に記入してもらい、意欲につながる目標設定のためのアセスメントに活用する。
事業対象者には主治医意見書がないため、治療中の病気の有無、病名、処方薬等の内容も本人や家族から聞き取るとともに、必要に応じて主治医との連携もとりながら、利用するサービスによって留意事項を聞き取っておくことも必要。

ケアプラン原案作成 P20 介護予防サービス・支援計画書

3～12か月を目途とする本人の送りたい生活＝「生活の目標」に対し、3～6か月を目途とする維持・改善や悪化防止に対する課題＝「目標」が達成されることを目的に、「どこで・誰が」「いつ頃までに」「どのように」改善を図るのか、利用者本人が取り組むこと、周囲の支援を受けることを整理しながら作成する。

サービス担当者会議 P21 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント経過記録

利用者の課題、目標、有する能力、改善の見通し、効果的な支援方法について協議・共有し「自立支援」の視点に立った介護予防ケアマネジメントの実践につなげる。

利用者への説明・同意 P20 介護予防サービス・支援計画書

- ①本人のしたい生活（生活の目標）のイメージを共有し、
- ②維持・改善すべき課題や悪化防止に対する課題（目標）の解決を図ること
- ③目標が達成された後は、生活機能を維持しさらに高めていくために、次のステップの場である様々な通いの場や社会参加の場に通うことが大切であることを本人・家族に十分説明し同意を得る。

ケアプラン確定・交付 P20 介護予防サービス・支援計画書

作成されたケアプランは利用者自身のケアプランと実感できるものであり、関係者間の共有も十分に行う。

⑦サービス利用開始

モニタリング P21 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント経過記録

支援計画の実施状況を把握し、目標達成状況の確認、支援内容の適否、新たな目標がないか確認し、状況の変化に応じてケアプラン変更を行う。
介護予防支援同様、少なくとも3か月に1回及び状況に著しい変化があった場合、サービス提供開始月と終了月は訪問して面接する。（月に1回は通所先への訪問や電話等でモニタリングを行う。）

評価 P22 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントサービス評価表

設定された目標が達成されたかを確認するとともに、再度アセスメントを行い必要に応じて今後のケアプランを見直す。目標が解決されている場合は次のステップである通いの場への見学などスムーズな移行に配慮する。
事業対象者の有効期間はないが、評価時にはアセスメントツールとして基本チェックリストを再実施する。要支援認定者は有効期間が切れる時に更新か基本チェックリスト実施かも確認する。

3、実施時の注意事項等

①介護認定申請案内または基本チェックリスト案内「判断基準」の活用

相談受理時、利用者の困りごとや意向などを確認し、要介護（要支援）認定申請や他の福祉サービス等の紹介を含め、適切なサービスにつなぎます。基本チェックリストの対象者となるかは「判断基準」（別紙1P10）を参考にします。基本チェックリストは、要介護（支援）認定申請をせず介護予防・生活支援サービス事業を利用する方のみ実施します。

②基本チェックリストについての考え方、該当要件

質問項目の趣旨、考え方及び該当基準は、「基本チェックリストについての考え方」（別紙3P12）「基本チェックリストによる生活機能低下該当要件」（別紙4P14）に沿って実施します。

高齢福祉課に本人が来所して実施しますが、担当する地域包括支援センター又は委託を受けた居宅介護支援事業所が実施することも可能です。その場合、できるだけ本人に記入してもらい、本人の能力を確認するアセスメントツールとして実施して下さい。

③介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出について

基本チェックリスト結果で事業対象者となった方が介護予防・生活支援サービス事業の利用を希望する場合は、担当地区の地域包括支援センターから介護予防ケアマネジメントを受けることを確認し、「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」（別紙5P15）を市高齢福祉課に提出してもらいます。

介護予防支援と同様、家族や地域包括支援センター等による代理提出も可能です。

④被保険者証について（参考：別紙6P16）

基本チェックリストにより事業対象者となった方には、「要介護状態区分等」欄に事業対象者の旨が記載された被保険者証を自宅に郵送します。発送までの目安は休日・祝日を除く1週間程度です。

「認定年月日」欄には基本チェックリスト実施日が入ります。サービスはチェックリスト実施日から利用できます。要支援認定を受けている方が、要支援認定有効期間中に基本チェックリストを実施した場合は、事業対象者としてのサービス利用開始日（要支援認定有効期間満了日の翌日）を記載します。

介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼届出書が提出された時は「居宅介護支援事業者等々」欄に担当地域包括支援センター名を記載します。

II 鹿沼市 介護予防ケアマネジメントについて

1、介護予防ケアマネジメントの考え方

介護予防ケアマネジメントは、介護予防の目的である「高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐ」「要支援・要介護状態になっても状態がそれ以上に悪化しないようにする」ために、高齢者自身が地域において自立した日常生活を送れるよう支援するものであり、基本的なケアマネジメントのプロセスと同様です。

地域包括支援センター等が要支援者に実施する適切なアセスメントにより、利用者の状況を踏まえた目標を設定し、利用者本人がそれを理解した上で、その達成のために必要なサービス等を主体的に利用し、目標の達成に取り組んでいけるよう支援するものです。そのためには、日常生活上の困りごとを補完するためのサービス導入ではなく、「サービスを導入することによりどのように生活が改善されるのか」がイメージできる目標設定であり、「本人の意欲を引き出す」ようなサービスの選択ができるよう支援していくことも重要です。

2、実施者

- ①利用者本人が居住する地域包括支援センター
- ②指定居宅介護支援事業所（介護予防支援同様、地域包括支援センターからの委託による）

3、介護予防ケアマネジメントの類型

国からは3類型示されていますが、鹿沼市では1類型（ケアマネジメントA＝現行の介護予防支援相当）のみ実施します。

*他の2類型（ケアマネジメントB・C）については、住民主体による支援など多様なサービスの充実に伴い検討していきます。

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)

「要支援1・要支援2の方」と「事業対象者（＝基本チェックリストによる介護予防・生活支援サービス事業対象者）の方」が、介護予防・生活支援サービス事業のホームヘルプサービスとデイサービスのみ利用する場合に実施します。

*要支援1・2の方が予防給付とサービス事業の両方または予防給付のみ利用する場合は現行の介護予防支援となります。

★ケアマネジメントAのプロセス★

- | | |
|---------------|------------------|
| ①アセスメント（課題分析） | ⑤ケアプラン確定・交付 |
| ②ケアプラン原案作成 | ⑥プランの実行（サービス利用等） |
| ③サービス担当者会議 | ⑦モニタリング |
| ④利用者への説明・同意 | ⑧評価 |

*ケアマネジメントAのプロセス・留意事項等は現行の介護予防支援と同様です。
(様式も併用可能)

4、報酬

①単価・加算

ケアマネジメントAは現行の介護予防支援と同様の業務を行うため、同額の単価・加算とします。

表1

項目	単位	単価	金額
ケアマネジメントA (1か月あたり)	430 単位	10.21 円	4,390 円
初回加算 *1	300 単位		3,063 円
介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 *2	300 単位		3,063 円

②加算の取り扱い

*1：初回加算

- ・新規に介護予防ケアマネジメントを実施する場合
- ・要介護者が要支援認定、あるいは事業対象者として介護予防ケアマネジメントを実施する場合

但し、予防給付を受けていた者が要支援の認定有効期間満了の翌月から事業対象者として総合事業のサービス利用に移行する時は初回加算の算定を行うことはできません。

*2：介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算

- ・介護予防小規模多機能型居宅介護事業所に出向いて、利用者のサービス事業利用状況等の情報提供を行うことにより計画作成に協力し、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

但し、6か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。

③請求・支払い

介護予防ケアマネジメント費は栃木県国民健康保険団体連合会への審査支払の委託ができないため、各地域包括支援センターは鹿沼市との直接請求及び支払いとなります。各地域包括支援センターから委託を受けた居宅介護支援事業所の請求・支払いの流れには変更なく、介護予防支援費と同様です。

★介護予防支援費と介護予防ケアマネジメント費の違い★

表2

	介護予防支援費	介護予防ケアマネジメント費
ケアプラン	介護予防サービス計画	介護予防ケアマネジメント (ケアマネジメントA)
対象者	要支援1・2の方 ①予防給付のみ利用者 ②予防給付及び介護予防・生活支援サービス事業利用者	①要支援1・2の方で介護予防・生活支援サービス事業のみ利用者 ②事業対象者で介護予防・生活支援サービス事業利用者
単価・加算	430単位(月額)、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	
請求・支払	国保連	鹿沼市
	(居宅介護支援事業所は委託元地域包括支援センター)	

5、ケアプランについての注意事項

注意1

要支援1・2の方のケアプランに介護予防給付利用を盛り込んでいても、介護予防給付利用がない（デイとヘルプのみの利用だった）月は、介護予防ケアマネジメントとして取り扱います。月末にその月の利用実績を確認して、介護予防支援か介護予防ケアマネジメントであるかの確認をしてください。

***関係書類はすべて併用できますので改めて作成する必要はありません。**

例① 普段は介護予防通所介護相当サービス（鹿沼市介護予防デイサービス）とショートステイを利用している方が、ショートステイの利用がなかった月

例② 介護予防訪問介護相当サービス（鹿沼市介護予防ホームヘルプサービス）と福祉用具のレンタルを利用している方が福祉用具レンタルを利用しなかった月

注意2

平成29年3月以前に要支援認定を受けている方は、その有効期間の月まで介護予防訪問介護及び介護予防通所介護として予防給付の利用者となります。平成29年度は同じサービスを予防給付として利用する方と介護予防・生活支援サービスとして利用する方が混在するのでご注意ください。

★利用サービスとケアプランの種類の整理★

表3

対象者 利用サービス	要支援1・2の方			事業対象者
	予防給付のみ	予防給付と事業	事業のみ	事業のみ
介護予防支援	○	○	×	×
介護予防ケアマネジメント	×	×	○	○

*事業＝介護予防・生活支援サービス事業

6、利用限度額

①利用限度額

表4

要支援2	要支援1	事業対象者
月10,473単位 <予防給付と事業>	月5,003単位 <予防給付と事業>	月5,003単位 <事業のみ>

*事業対象者の利用限度額は要支援1と同額とします。

*要支援1・2の方は予防給付の支給限度額の範囲で、給付と事業一体的に限度額管理を行います。

②限度額管理対象となるサービス

<予防給付>

・現行の介護予防給付（地域密着型介護予防サービス含む）で限度額管理対象のもの

<事業>

・介護予防訪問介護相当サービス（鹿沼市介護予防ホームヘルプサービス）

・介護予防通所介護相当サービス（鹿沼市介護予防デイサービス）

7、介護認定更新を迎える方への周知について

要介護（要支援）認定を受けている方が引き続き介護サービス等の利用を希望する場合は、認定の有効期間が終了する60日前から更新手続きが開始されます。更新のお知らせとともに、今回の制度改正について「**介護認定更新案内通知に同封する周知文(案)**」（別紙 12P23）を同封する予定です。4月に更新を迎える方に1月末に通知し、翌月以降更新を迎える方にも、順次通知します。

不明点は高齢福祉課（市⑨窓口）にご連絡をいただくよう記載していますが、担当地域包括支援センター、担当ケアマネジャーの皆さんにも問い合わせがあると思いますので、制度変更による周知についてご協力いただきますようお願いいたします。

8、要支援認定更新を迎える方の更新時確認及び支援について

上記7のとおり、介護認定の更新を迎える方に制度改正に関する通知が届きます。平成29年度中、介護予防支援を担当している利用者が更新を迎える時に、更新申請か、基本チェックリスト実施かの判断について助言し、利用者及びその家族の能力に応じて必要な支援をして頂きますようご協力をお願いします。

介護予防支援同様、代行での申請が可能です。（基本チェックリストはできるだけ本人が適切な判断で記入できるよう「**基本チェックリストの考え方**」（別紙 3P12）を参考にご助言ください。）

*更新支援時は以下の資料を活用してください。

「**要支援認定更新時確認用流れ（担当包括・ケアマネジャー用）**」（別紙 13P25）

「**認定更新時チェック式確認票**」（別紙 14P26）

「**鹿沼市基本チェックリスト（提出用）**」（資料 2-2 最終ページ）

9、介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント利用契約書について

5、ケアプランについての注意事項(P7)で説明したように、要支援認定者は利用したサービスの結果によって介護予防支援か介護予防ケアマネジメントか変わる場合があります。

介護予防支援と介護予防ケアマネジメントで共用できる利用者との契約書、重要事項説明書、居宅介護支援事業者との委託契約書について、各地域包括支援センターにひな形をお示ししてあります。平成29年4月から新規で介護予防支援を利用する方は共用様式にて契約されることをお勧めします。また、すでに介護予防支援を利用している方とも、平成29年度中の要支援認定更新時に、新様式での契約更新をお勧めします。

Ⅲ まとめ

1、介護予防・日常生活支援総合事業の利用について

- ・平成29年4月から、新しく要支援1・2の認定を受けた方が利用するデイ・ヘルプは、「介護予防・生活支援サービス事業」になります。(すでに要支援認定を受けている方は4月以降有効期間がきれてから)
- ・平成29年4月から、予防給付相当のデイ・ヘルプのみ利用する方で、「判断基準」に該当する方は、基本チェックリストで「事業対象者」となりその日からサービス事業が利用できます。(要支援認定者は現在の認定有効期間の翌日から)
- ・総合事業の「介護予防・生活支援サービス事業」は要支援1・2と事業対象者の方のみ利用できます。
- ・事業対象者の方が利用できるサービス事業の量、単価、限度額は要支援1と同等です。
- ・総合事業の「一般介護予防事業」は現行の一次予防・二次予防事業を移行して実施します。申込や実施時期、会場等は教室ごとに異なりますので平成29年度計画ができ次第周知します。
- ・総合事業に関する申請や相談の窓口は高齢福祉課(19窓口)になります。
- ・該当となった基本チェックリスト、介護予防ケアマネジメント依頼届を受理後、一週間程度で被保険者証を利用者宅に郵送します。
- ・介護認定申請や介護サービス利用の流れは変更ありません。(介護保険課18窓口)

2、介護予防ケアマネジメントについて

- ・予防給付は利用せず、総合事業の「介護予防・生活支援サービス事業」を利用する方には、介護予防ケアマネジメントを実施してケアプランを作成します。
- ・総合事業の「一般介護予防事業」のみ利用する方のケアプランは必要ありません。
- ・鹿沼市で平成29年4月から実施する介護予防ケアマネジメントは現行の介護予防支援相当であり、実施のプロセス、留意点、報酬は介護予防支援と同様です。
- ・介護予防ケアマネジメント使用様式は現行の介護予防支援様式を一部加筆修正して併用できるようにしたもの(別紙8~11)です。これまで使用していた様式の必要カ所を加筆修正して使用していただいても結構です。
- ・使用様式に「興味・関心チェックシート」(別紙7)が追加となりました。ご本人に記入してもらい、「心身機能」「活動」「参加」にバランスよくアプローチするためのアセスメントツールとして活用してください。
- ・介護予防ケアマネジメント費請求について、各地域包括支援センターは、鹿沼市に直接請求します。委託を受けた居宅介護支援事業所はこれまで通り各包括へ報告、請求をします。
- ・要支援認定更新の時期に、今後必要なサービスの確認、更新に係る必要な支援、基本チェックリスト実施対象かの確認及び実施、等の利用者支援をお願いします。

サービス利用及び介護予防ケアマネジメント実施における
関連様式等 別紙一覧

- 別紙 1 介護認定申請案内または基本チェックリスト案内「判断基準」・・・P 10
- 別紙 2 鹿沼市 基本チェックリスト・・・P 11
- 別紙 3 基本チェックリストについての考え方・・・P 12
- 別紙 4 基本チェックリストによる生活機能低下該当要件・・・P 14
- 別紙 5 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・・・P 15
- 別紙 6 例：事業対象者被保険者証・・・P 16
- 別紙 7 興味・関心チェックシート・・・P 17
- 別紙 8 利用者基本情報・・・P 18
- 別紙 9 介護予防サービス・支援計画書(ケアマネジメント結果等記録表)・・・P 20
- 別紙 10 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント
(第1号介護予支援事業)経過記録・・・P 21
- 別紙 11 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント
(第1号介護予支援事業)サービス評価表・・・P 22
- 別紙 12 介護認定更新案内通知に同封する周知文(案)・・・P 23
- 別紙 13 要支援認定更新時確認用流れ(担当包括・ケアマネジャー用)・・・P 25
- 別紙 14 認定更新時チェック式確認票・・・P 26

・鹿沼市 基本チェックリスト(提出用)

介護認定申請案内または基本チェックリスト案内「判断基準」

*要支援相当の介護予防・生活支援サービス事業の利用を希望する方の確認のための判断基準です。自立した生活が送れる方は、一般介護予防の教室や民間サービス等他のサービスの利用をご検討いただきます。

<要介護(要支援)認定申請を案内する場合>

*以下の①～⑥のいずれかにあてはまる方は、要介護(要支援)認定申請が必要です。

- ①杖をついたり歩行器を使用しても一人で歩くことが困難である。
- ②トイレや入浴、食べる等の行為が一人でできず介護サービスの利用意向がある。
- ③認知症の症状や症状の悪化により日常生活に支障が出ている。
- ④入院中または医療観察(在宅酸素・透析・神経難病・がん末期等)が必要である。
- ⑤福祉用具貸与購入・住宅改修・訪問看護・居宅療養管理指導・訪問リハ・通所リハ
訪問入浴・ショートステイ・小規模多機能型居宅介護・認知症対応型通所介護・
グループホーム・特定施設入居者生活介護の利用希望(予定)がある。
- ⑥本人・家族が、介護サービス利用意向があり介護認定申請を希望している。

<基本チェックリストの実施を案内する場合>

*上記の①～⑥のいずれにも当てはまらない方で、⑦～⑪の全てにあてはまる方は基本チェックリストの実施をお勧めします。

- ⑦65歳以上である。
- ⑧今までに介護認定を申請し要支援認定を受けたことがある。
- ⑨最近入院や大きな病気、けが、認知機能の低下等がなく、健康状態が安定している。
- ⑩介護予防相当の訪問介護(ヘルパー)・通所介護(デイサービス)のみの利用を希望。
(現在利用しているサービスまたは利用予定は5,003単位以内である。)
- ⑪当面の間、訪問介護・通所介護以外の介護予防サービス利用の予定はない。

○介護予防・生活支援サービス事業は要支援相当の方の利用を想定しています。要介護認定を受けている方、また要介護状態の方は介護給付利用が適当であり、基本チェックリストによる介護予防・生活支援サービス事業の利用はできません。

○要支援認定を受けたことの無いサービス事業利用希望者は、原則介護認定申請を案内します。ただし、状態が介護認定非該当と思われる方の新規利用希望については、高齢福祉課地域包括支援センター(市役所窓口⑨)にご相談ください。

鹿沼市高齢福祉課
地域包括支援センター(窓口⑨)
〒322-8601
鹿沼市今宮町1688-1
電話 0289-63-2175
FAX 0289-63-2284

鹿沼市		基本チェックリスト				受付者：市・包括・居宅	
被保険者番号()				記入日：平成 年 月 日			
ふりがな				明治・大正・昭和			
対象者氏名	生年月日			年 月 日	電話番号	()	
住 所				性別	男・女	家族等代理者	(続柄)
No.	質問項目				回答 (どちらかに○)		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	() No.1 ~ No.20
2	日用品の買物をしていますか				0. はい	1. いいえ	
3	預貯金の出し入れをしていますか				0. はい	1. いいえ	
4	友人の家を訪ねていますか				0. はい	1. いいえ	
5	家族や友人の相談にのっていますか				0. はい	1. いいえ	
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか				0. はい	1. いいえ	() 3 以上
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか				0. はい	1. いいえ	
8	15分位続けて歩いていますか				0. はい	1. いいえ	
9	この1年間に転んだことがありますか				1. はい	0. いいえ	
10	転倒に対する不安は大きいですか				1. はい	0. いいえ	
11	6ヶ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか				1. はい	0. いいえ	() 2 以上
12	BMIが18.5未満である ※BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m) 身長 cm 体重 kg BMI ()				1. はい	0. いいえ	
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか				1. はい	0. いいえ	
14	お茶や汁物等でむせることがありますか				1. はい	0. いいえ	
15	口の渇きが気になりますか				1. はい	0. いいえ	
16	週に1回以上は外出していますか				0. はい	1. いいえ	() No.16 該当
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか				1. はい	0. いいえ	
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか				1. はい	0. いいえ	
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか				0. はい	1. いいえ	
20	今日が何月何日かわからない時がありますか				1. はい	0. いいえ	
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない				1. はい	0. いいえ	() 2 以上
22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった				1. はい	0. いいえ	
23	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる				1. はい	0. いいえ	
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない				1. はい	0. いいえ	
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする				1. はい	0. いいえ	
<p>市、地域包括支援センターが行う介護予防ケアマネジメント等の実施に当たり、利用者の状況を把握する必要があるときは、利用者基本情報、基本チェックリスト、アセスメントシートを、市、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設、主治医その他本事業の実施に必要な範囲で関係する者に提示することに同意します。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日 氏名 印</p>							
※市事務処理欄							
受付	判定結果	システム入力	保険証発行	依頼書受付	開始期日	包括連絡	備考
	該当・非該当				年 月 日		

基本チェックリストについての考え方

【共通事項】

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

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

11・12の質問項目は、低栄養状態かどうかについて尋ねています。		
11	6カ月で2～3kg以上の体重減少がありましたか	6カ月間で2～3kg以上の体重減少があったかどうかを尋ねています。6カ月以上かかって減少している場合は「いいえ」となります。
12	身長、体重	身長、体重は、整数で記載してください。体重は1カ月以内の値を、身長は過去の測定値を記載して差し支えありません。
13～15の質問項目は、口腔機能について尋ねています。		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	半年前に比べて固いものが食べにくくなったかどうかを尋ねています。半年以上前から固いものが食べにくく、その状態に変化が生じていない場合は「いいえ」となります。
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	お茶や汁物等を飲む時に、むせることがあるかどうかを、本人の主観に基づき回答してください。
15	口の渇きが気になりますか	口の中の渇きが気になるかどうかを、本人の主観に基づき回答してください。
16・17の質問項目は、閉じこもりについて尋ねています。		
16	週に1回以上は外出していますか	週によって外出頻度が異なる場合は、過去1カ月の状態を平均してください。
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	昨年の外出回数と比べて、今年の外出回数が減少傾向にある場合は「はい」となります。
18～20の質問項目は認知症について尋ねています。		
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	本人は物忘れがあると思っても、周りの人から指摘されることがない場合は「いいえ」となります。
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	何らかの方法で、自ら電話番号を調べて、電話をかけているかどうかを尋ねています。誰かに電話番号を尋ねて電話をかける場合や、誰かにダイヤルをしてもらい会話だけする場合には「いいえ」となります。
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	今日が何月何日かわからない時があるかどうかを、本人の主観に基づき回答してください。月と日の一方しか分からない場合には「はい」となります。
21～25の質問項目は、うつについて尋ねています。		
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	ここ2週間の状況を、本人の主観に基づき回答してください。
22	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	
23	(ここ2週間) 以前は楽に出来ていたことが今ではおっくうに感じられる	
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	

基本チェックリストによる生活機能低下該当要件

*以下の1～7のいずれかに該当する者

- 1、質問項目No.1～20 までの20 項目のうち10 項目以上に該当
- 2、質問項目No.6～10 までの5項目のうち3項目以上に該当
- 3、質問項目No.11～12 の2項目のすべてに該当
- 4、質問項目No.13～15 までの3項目のうち2項目以上に該当
- 5、質問項目No.16 に該当
- 6、質問項目No.18～20 までの3項目のうちいずれか1項目以上に該当
- 7、質問項目No.21～25 までの5項目のうち2項目以上に該当

(注1)

該当 (No.12 を除く) とは、基本チェックリスト回答が「1.はい」又は「1.いいえ」に該当することをいう。

(注2)

No.12 における該当は、 $BMI = \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)} \div \text{身長(m)}$ が18.5 未満の場合をいう。

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。			
変更年月日 (平成 年 月 日付)			
鹿沼市長 宛 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。			
平成 年 月 日			
被保険者 住所 氏 名		電話番号 ()	
印			
確 認 欄			
		<input type="checkbox"/> 被保険者資格 <input type="checkbox"/> 届出の重複 <input type="checkbox"/> 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鹿沼市へ提出してください。
- 2 介護予防サービス計画作成若しくは介護予防ケア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、必ず鹿沼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。

給付制限	開始年月日	終了年月日	期間
	開始年月日	終了年月日	
居宅介護支援事業者及び 防犯支援事業者の名称 または地域包括支援 センターの名称	〇〇地域包括支援センター		届出年月日
			届出年月日
			届出年月日
			届出年月日
種類	介護施設等		
名称	入所等年月日 退所等年月日		
種類			
名称	入所等年月日 退所等年月日		

要介護状態区分等	事業対象者
認定年月日 (事業対象者の場合は、基本チェックリスト実施日)	平成29年4月1日
認定の有効期間	
居宅サービス等 (うち種類支給限度基準額)	区分支給限度基準額
	1月当たりの種類 サービスの種類
	種類支給限度基準額
認定審査及び の意見及び サービスの指 種類の指定	

 介護保険被保険者証	
被保険者	番号
住所	
フリガナ	
氏名	
生年月日	性別
交付年月日	
被保険者番号並びに被保険者の名称及び印	092056 鹿沼市

興味・関心チェックシート

氏名： _____ 年齢： _____ 歳 性別（男・女） 記入日：H _____ 年 _____ 月 _____ 日

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

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

利用者基本情報

作成担当者：

《基本情報》

相談日	年 月 日 ()	来 所・電 話 その他 ()	初 回 再来 (前 /)
本人の現況	在宅・入院又は入所中 ()		
フリガナ 本人氏名		男・女	M・T・S 年 月 日生 () 歳
住 所		Tel () Fax ()	
日常生活 自立度	障害高齢者の日常生活自立度 認知症高齢者の日常生活自立度	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2 自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M	
認定・ 総合事業 情報	非該当・要支1・要支2・要介1・要介2・要介3・要介4・要介5 有効期限：年 月 日～年 月 日 (前回の介護度) 基本チェックリスト記入結果：事業対象者の該当あり・事業対象者の該当なし 基本チェックリスト記入日：年 月 日		
障害等認定	身障 ()、療育 ()、精神 ()、難病 ()		
本人の 住居環境	自宅・借家・一戸建て・集合住宅・自室の有無 () 階、住宅改修の有無		
経済状況	国民年金・厚生年金・障害年金・生活保護		
来 所 者 (相 談 者)			家族構成 ◎=本人、○=女性、□=男性 ●■=死亡、☆=キーパーソン 主介護者に「主」 副介護者に「副」 (同居家族は○で囲む)
住 所 連 絡 先		続柄	
緊急連絡先	氏名	続柄	住所・連絡先
			家族関係等の状況

《介護予防に関する事項》

今までの生活				
現在の生活状況（どんな暮らしを送っているか）	1日の生活・すごし方			趣味・楽しみ・特技
	時間	本人	介護者・家族	友人・地域との関係

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

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

《現在利用しているサービス》

公的サービス	非公的サービス

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

平成 年 月 日 氏名

印

介護予防サービス・支援計画書（ケアマネジメント結果等記録表）

別紙 9

N.○. _____ 様 (男・女) 歳 認定年月日 年 月 日 認定の有効期間 年 月 日 ~ 年 月 日 初回・紹介・継続 認定済・申請中 要支援1・要支援2 事業対象者

利用者名 _____ 計画作成者氏名 _____ 計画作成(変更)日 年 月 日 (初回作成日) _____ 委託の場合：計画作成者事業者・事業所名及び所在地(連絡先) _____ 担当地域包括支援センター _____

1日	1年						
----	----	--	--	--	--	--	--

アセスメント領域と現在の状況	本人・家族の意欲・意向	領域における課題(背景・原因)	総合的課題	課題に対する目標と具体策の提案	具体策についての意向 本人・家族	目標	支援計画						
							目標についての支援のポイント	本人等のセルフケアや家族の支援、インフォーマルサービス(民間サービス)	介護施設サービス又は地域支援事業(総合事業のサービス)	サービス種別	事業所(利用先)	期間	
運動・移動について		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				()							
日常生活(家庭生活)について		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				()							
社会参加、対人関係・コミュニケーションについて		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				()							
健康管理について		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				()							

健康状態について
主治医意見書、健診結果、観察結果等を踏まえた留意点
【本来行うべき支援が実施できない場合】
 該当な支援の変更に向けた方針

総合的な方針：生活不活発等の改善予防のポイント

【意見】
 地域包括支援センター

【意見】
 計画に関する同意
 上記計画について、同意いたします。
 平成 年 月 日 氏名 印

基本チェックリストの(該当した項目数) / (質問項目数) を記入して下さい
 地域支援事業の場合は必要な事業プログラムの枠内の数字に○印をつけて下さい

運動不足	栄養改善	閉じこもりケア	物忘れ予防	うつ予防
/5	/2	/3	/2	/3

サービス評価表

評価日

介護予防支援・介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)

別紙 11

利用者名

殿

計画作成者氏名

目標	評価期間	目標体制状況	目標達成/未達成	目標達成しない原因 (本人・家族の意見)	目標達成しない原因 (計画作成者の評価)	今後の方針

総合的な方針

地域包括支援センター意見

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

要支援1・2の認定を受けた方の

介護予防サービスの仕組みが変わります

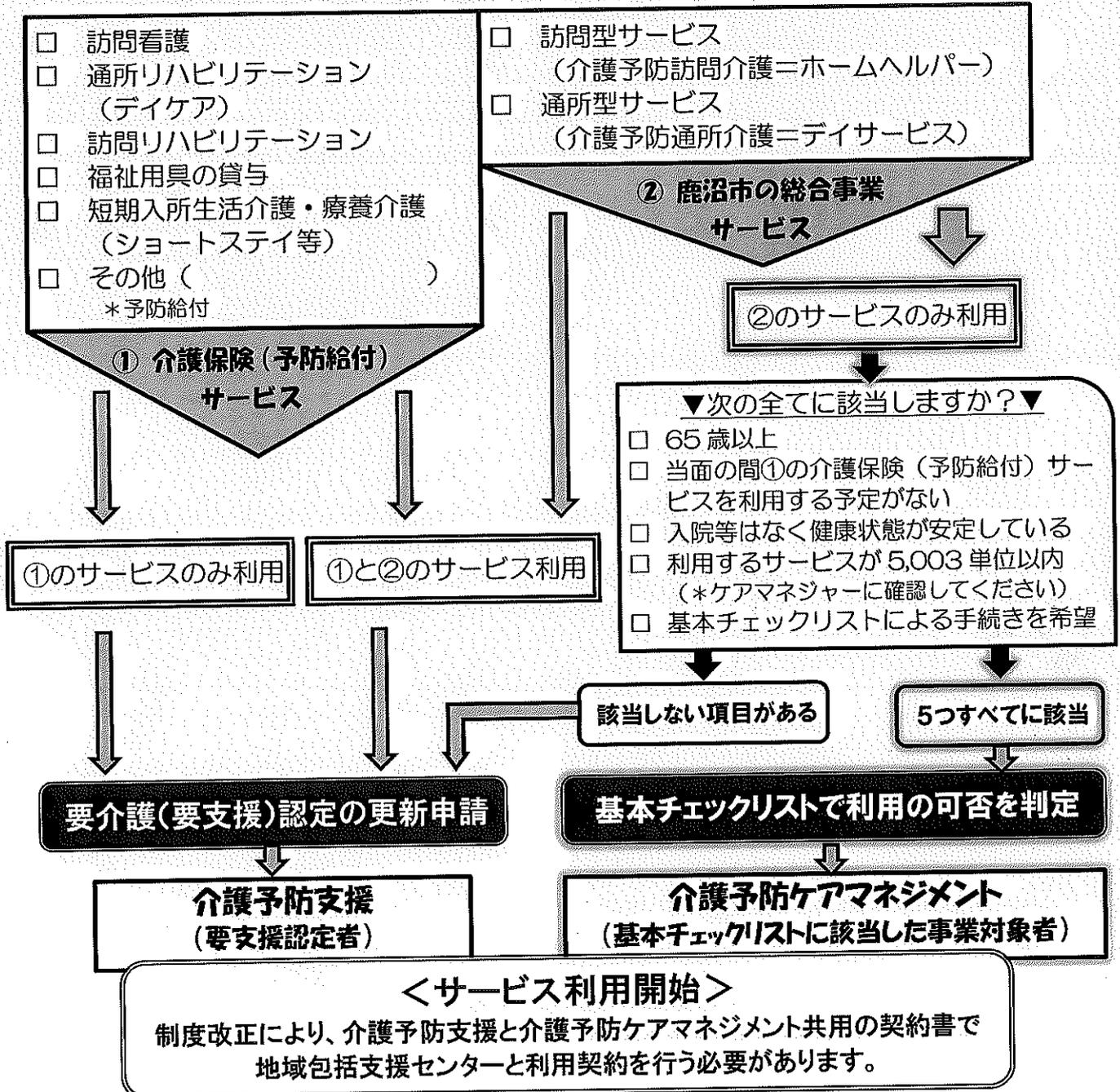
***要介護1～5の方は変更ありません**

～要支援1・2の「ホームヘルパー」と「デイサービス」が鹿沼市の事業になります～

- ◎介護保険法が改正され、今まで全国一律、同じ仕組みで提供していた介護予防サービスのうち、「ホームヘルパー」「デイサービス」のみご利用の場合は、更新申請する方法以外に、基本チェックリストでサービスを利用できる新たな流れができました。
- ◎平成29年4月以降認定更新を迎える方から順に新しい制度に変わります。
- ◎新しい制度に変わっても、引き続き必要なサービスを利用することができます。

要支援1・2の認定を受けている方は、ご自身で又は担当ケアマネジャーと一緒に

▼あなたの利用するサービスを確認しましょう▼

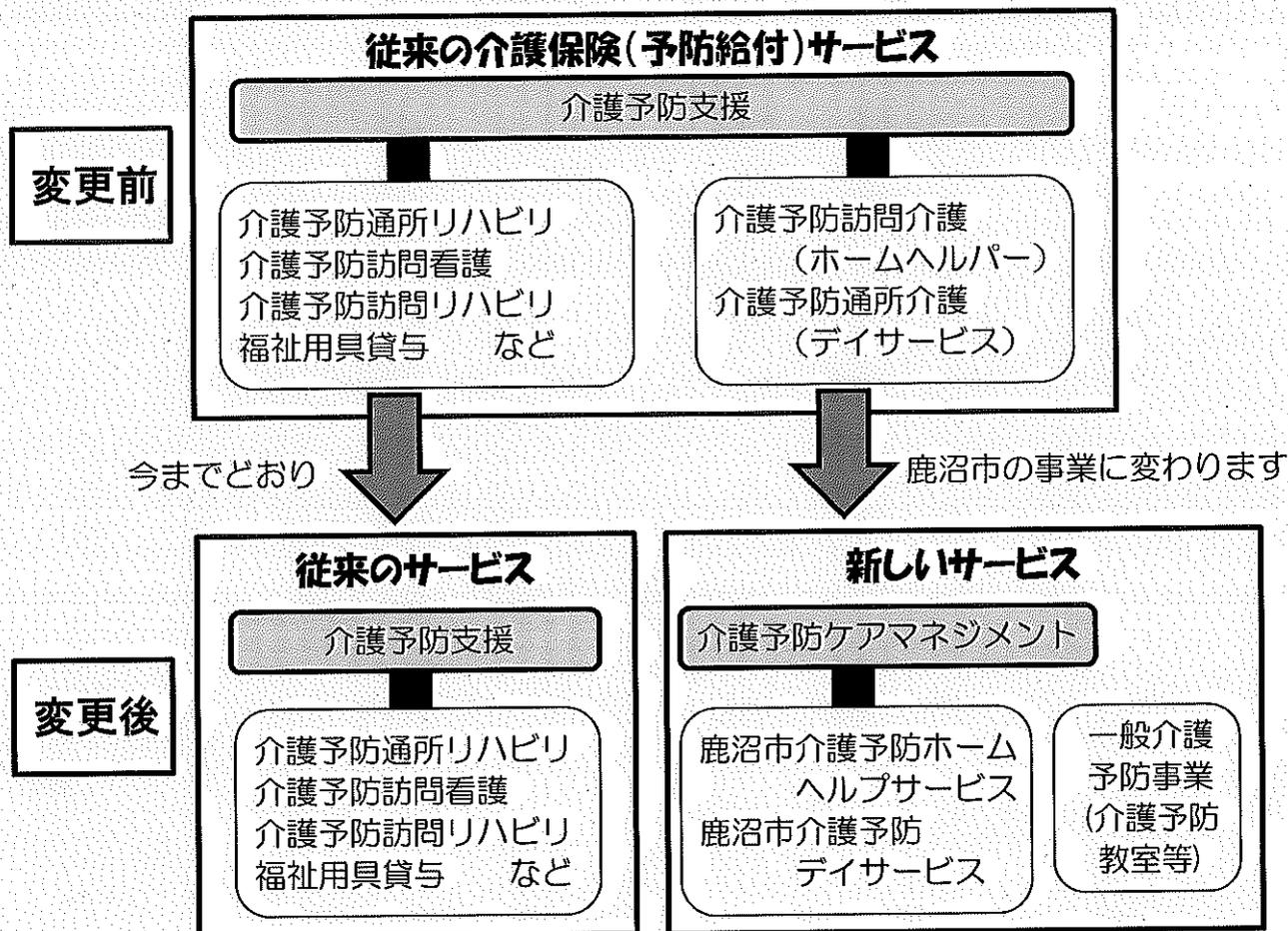


不明な点その他高齢者に関するご相談は

高齢福祉課(市⑩窓口) 電話 63-2175へ

「要支援1」・「要支援2」の方の制度変更

◎新しい制度に変わっても、引続き必要なサービスを利用することができます。



基本チェックリストで「事業対象者」となる方

要支援1・2の方が、更新を迎える時に基本チェックリストを選択できます

◎手続きが簡単です。

基本チェックリストは25項目の生活機能チェックです。要介護(要支援)認定と比べ、認定調査員による調査や審査会での審査・判定を受ける必要がないため、手続きが簡単です。また、基本チェックリストで「事業対象者」となった方は認定期限がないため、更新の手続きが不要です。

*基本チェックリストを希望する方は本人が高齢福祉課(市役所⑩窓口)に来所するか、地域包括支援センターまたは担当のケアマネジャーにご相談ください。

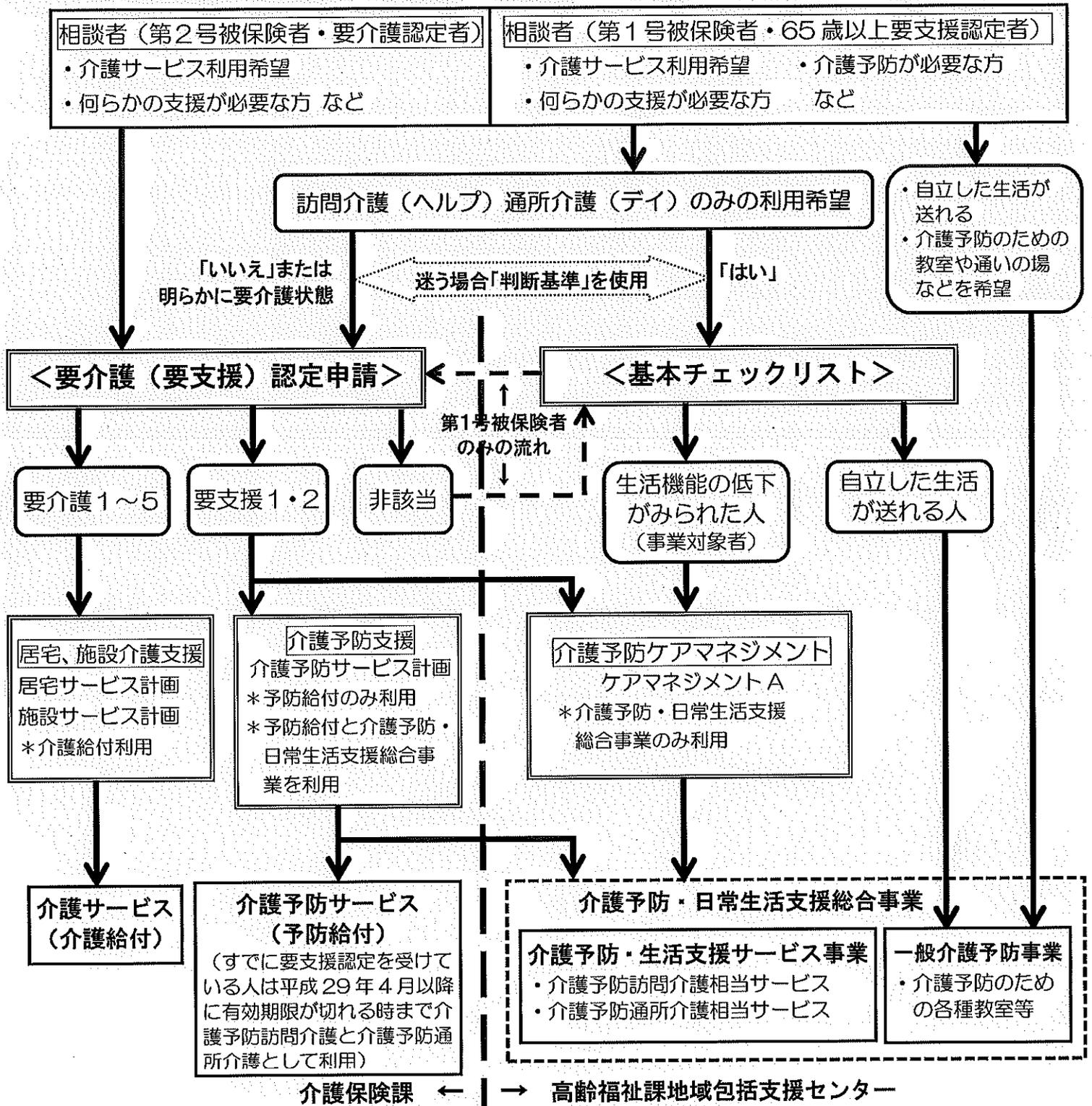
◎利用できないサービスがあります。

上記の、制度変更後の**新しいサービス**のみ利用できます。
通所リハビリ(デイケア)、訪問リハビリ、訪問看護、訪問入浴、福祉用具貸与、住宅改修、短期入所(ショートステイ)等の介護予防サービスが利用できません。

◎必要な時は、要介護(要支援)認定申請ができます。

介護サービスや介護予防サービスが必要になった時はいつでも要介護(要支援)認定申請ができます。地域包括支援センターまたは担当のケアマネジャーにご相談ください。

平成 29 年 4 月～鹿沼市 介護予防・日常生活支援総合事業利用の流れ



- ・介護給付、予防給付の利用の流れに大きな変更はありません。要支援の方のデイ・ヘルプのみの利用に関しては簡易な基本チェックリストのみで利用できる場合が出てきます。
- ・要支援認定を受けている方は、H29.4からの更新前に更新申請か基本チェックリスト実施かの確認をする必要があります。（要介護認定を受けている方や要介護状態の方は介護給付利用が適当であり、基本チェックリストによる介護予防・生活支援サービス事業の利用はできません。）
- ・申請が基本チェックリストか迷う場合は判断基準を参照してください。
- ・要支援認定を受けたことがない方の利用は原則介護認定申請を案内してください。
- ・基本チェックリストは認定更新をせずに介護予防・生活支援サービス事業を利用する方のみ実施します。

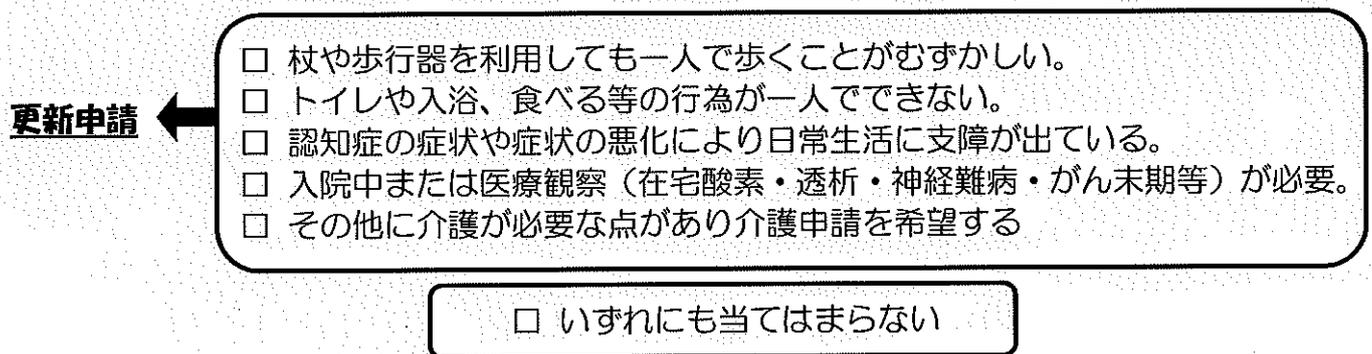
要支援認定1・2の認定を受けている方、そのご家族の方へ

平成29年4月から、訪問介護や通所介護のサービスのみご利用の場合は、要支援認定の更新申請をする方法以外に、簡易な基本チェックリストによる申請でサービスの利用ができます。以下のチェック項目で更新申請か、基本チェックリストによる申請かの流れを確認することができます。詳しくは担当ケアマネジャーと相談し決定して下さい。

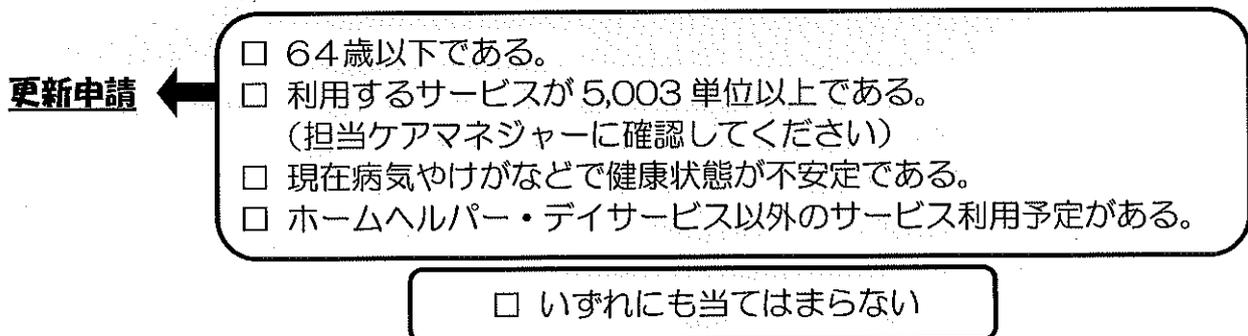
①必要な介護サービスについてお聞きします。



②ご本人の現在の状態についてお聞きします。



③その他の状況についてお聞きします。



基本チェックリストによる申請をお勧めします。
基本チェックリストにご記入ください。

* 介護給付・予防給付の利用が必要になった時は介護認定申請をしてください。

* 本人や家族に記入して確認していただきたい場合に使用（市提出の必要はありません）

基本チェックリスト

受付者：市・包括・居宅

被保険者番号() 記入日：平成 年 月 日

ふりがな		明治・大正・昭和	
対象者氏名	生年月日	年 月 日	電話番号 ()
住 所	性別	男・女	家族等 代理者 (続柄)

No.	質問項目	回答 (どちらかに○)		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	() No.1 ~ No.20 で10 以上
2	日用品の買物をしていますか	0. はい	1. いいえ	
3	預貯金の出し入れをしていますか	0. はい	1. いいえ	
4	友人の家を訪ねていますか	0. はい	1. いいえ	
5	家族や友人の相談にのっていますか	0. はい	1. いいえ	
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0. はい	1. いいえ	() 3 以上
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0. はい	1. いいえ	
8	15分位続けて歩いていますか	0. はい	1. いいえ	
9	この1年間に転んだことがありますか	1. はい	0. いいえ	
10	転倒に対する不安は大きいですか	1. はい	0. いいえ	
11	6ヶ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい	0. いいえ	
12	BMIが18.5未満である ※BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m) 身長 cm 体重 kg BMI ()	1. はい	0. いいえ	
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい	0. いいえ	
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい	0. いいえ	
15	口の渇きが気になりますか	1. はい	0. いいえ	
16	週に1回以上は外出していますか	0. はい	1. いいえ	() No.16 該当
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい	0. いいえ	
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	1. はい	0. いいえ	
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0. はい	1. いいえ	
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1. はい	0. いいえ	1 以上
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	() 2 以上
22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1. はい	0. いいえ	
23	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1. はい	0. いいえ	
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい	0. いいえ	
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	0. いいえ	

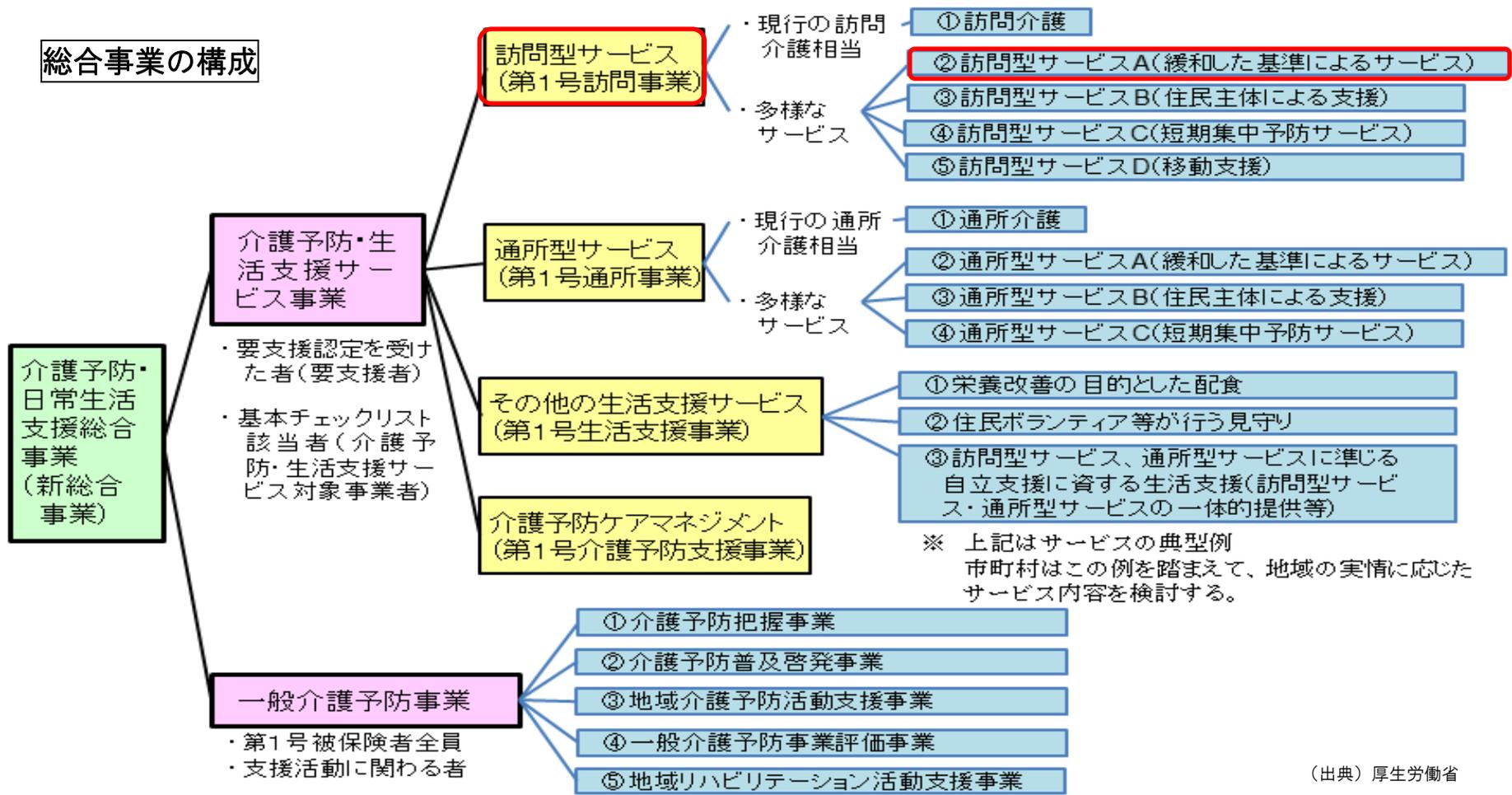
市、地域包括支援センターが行う介護予防ケアマネジメント等の実施に当たり、利用者の状況を把握する必要があるときは、利用者基本情報、基本チェックリスト、アセスメントシートを、市、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設、主治医その他本事業の実施に必要な範囲で関係する者に提示することに同意します。

平成 年 月 日 氏名 印

※市事務処理欄

受付	判定結果	システム入力	保険証発行	依頼書受付	開始期日	包括連絡	備考
	該当・非該当				年 月 日		

訪問型サービスAについて



(出典) 厚生労働省

訪問型サービス（第1号訪問事業）

基準	現行の訪問介護相当	多様なサービス			
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	<p>○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース</p> <p>○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等 <p>※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。</p>	<p>○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL、IADLの改善に向けた支援が必要なケース <p>※3～6ヶ月の短期間で行う</p>	訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	

(出典) 厚生労働省

- 訪問型サービスAは、鹿沼市シルバー人材センターへの委託で実施します。
- 4月1日運用開始で調整中です。
- 詳細な運用方法については、現在シルバー人材センターと協議中のため、決定次第周知します。

参 考 資 料

○鹿沼市総合事業サービスコード表

○総合事業費請求様式（国保連合会様式）

○総合事業に関するQ&A集

○FAX 質問票

鹿沼市訪問型サービス(みなし) サービスコード表

サービスコード		サービス内容略称	算定項目	合成 単位数	算定単位	
種類	項目					
A1	1111	訪問型サービスⅠ	事業対象者・要支援1・要支援2(週1回程度) 1,168単位	1,168	1月につき	
A1	1113	訪問型サービスⅠ・初任		介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%		818
A1	1114	訪問型サービスⅠ・同一		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 ×90%		1,051
A1	1115	訪問型サービスⅠ・初任・同一				介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合 ×70%
A1	2111	訪問型サービスⅠ日割	事業対象者・要支援1・要支援2(週1回程度) 38単位	38	1日につき	
A1	2113	訪問型サービスⅠ日割・初任		介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%		27
A1	2114	訪問型サービスⅠ・日割・同一		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 ×90%		34
A1	2115	訪問型サービスⅠ・日割・初任・同一				介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%
A1	1211	訪問型サービスⅡ	事業対象者・要支援1・要支援2(週2回程度) 2,335単位	2,335	1月につき	
A1	1213	訪問型サービスⅡ・初任		介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%		1,635
A1	1214	訪問型サービスⅡ・同一		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 ×90%		2,102
A1	1215	訪問型サービスⅡ・初任・同一				介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%
A1	2211	訪問型サービスⅡ日割	事業対象者・要支援1・要支援2(週2回程度) 77単位	77	1日につき	
A1	2213	訪問型サービスⅡ日割・初任		介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%		54
A1	2214	訪問型サービスⅡ・日割・同一		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 ×90%		69
A1	2215	訪問型サービスⅡ・日割・初任・同一				介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%
A1	1321	訪問型サービスⅢ	事業対象者・要支援2(週2回を超える程度) 3,704単位	3,704	1月につき	
A1	1323	訪問型サービスⅢ・初任		介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%		2,593
A1	1324	訪問型サービスⅢ・同一		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 ×90%		3,334
A1	1325	訪問型サービスⅢ・初任・同一				介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%
A1	2321	訪問型サービスⅢ日割	事業対象者・要支援2(週2回を超える程度) 122単位	122	1日につき	
A1	2323	訪問型サービスⅢ日割・初任		介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%		85
A1	2324	訪問型サービスⅢ・日割・同一		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 ×90%		110
A1	2325	訪問型サービスⅢ・日割・初任・同一				介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%
A1	8000	訪問型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	1月につき	
A1	8001	訪問型サービス特別地域加算日割		所定単位数の 15%加算	1日につき	
A1	8100	訪問型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	1月につき	
A1	8101	訪問型サービス小規模事業所加算日割		所定単位数の 10%加算	1日につき	
A1	8110	訪問型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	1月につき	
A1	8111	訪問型サービス中山間地域等提供加算日割		所定単位数の 5%加算	1日につき	
A1	4001	訪問型サービス初回加算	初回加算	200単位加算	200	
A1	4002	訪問型サービス生活機能向上加算	生活機能向上連携加算	100単位加算	100	
A1	6270	訪問型サービス処遇改善加算Ⅰ	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86/1000 加算		
A1	6271	訪問型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48/1000 加算		
A1	6273	訪問型サービス処遇改善加算Ⅲ		(3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (2)で算定した単位数の 90% 加算		
A1	6275	訪問型サービス処遇改善加算Ⅳ		(4)介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (2)で算定した単位数の 80% 加算		

鹿沼市訪問型サービス(独自) サービスコード表

サービスコード		サービス内容略称	算定項目	合成 単位数	算定単位	
種類	項目					
A2	1111	訪問型サービスⅠ	事業対象者・要支援1・要支援2(週1回程度)	1,168	1月につき	
A2	1113	訪問型サービスⅠ・初任		介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%		818
A2	1114	訪問型サービスⅠ・同一		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 ×90%		1,051
A2	1115	訪問型サービスⅠ・初任・同一				介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合 ×70%
A2	2111	訪問型サービスⅠ日割	事業対象者・要支援1・要支援2(週1回程度)	38	1日につき	
A2	2113	訪問型サービスⅠ日割・初任		介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%		27
A2	2114	訪問型サービスⅠ・日割・同一		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 ×90%		34
A2	2115	訪問型サービスⅠ・日割・初任・同一				介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%
A2	1211	訪問型サービスⅡ	事業対象者・要支援1・要支援2(週2回程度)	2,335	1月につき	
A2	1213	訪問型サービスⅡ・初任		介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%		1,635
A2	1214	訪問型サービスⅡ・同一		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 ×90%		2,102
A2	1215	訪問型サービスⅡ・初任・同一				介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%
A2	2211	訪問型サービスⅡ日割	事業対象者・要支援1・要支援2(週2回程度)	77	1日につき	
A2	2213	訪問型サービスⅡ日割・初任		介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%		54
A2	2214	訪問型サービスⅡ・日割・同一		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 ×90%		69
A2	2215	訪問型サービスⅡ・日割・初任・同一				介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%
A2	1321	訪問型サービスⅢ	事業対象者・要支援2(週2回を超える程度)	3,704	1月につき	
A2	1323	訪問型サービスⅢ・初任		介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%		2,593
A2	1324	訪問型サービスⅢ・同一		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 ×90%		3,334
A2	1325	訪問型サービスⅢ・初任・同一				介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%
A2	2321	訪問型サービスⅢ日割	事業対象者・要支援2(週2回を超える程度)	122	1日につき	
A2	2323	訪問型サービスⅢ日割・初任		介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%		85
A2	2324	訪問型サービスⅢ・日割・同一		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 ×90%		110
A2	2325	訪問型サービスⅢ・日割・初任・同一				介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%
A2	8000	訪問型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	1月につき	
A2	8001	訪問型サービス特別地域加算日割		所定単位数の 15%加算	1日につき	
A2	8100	訪問型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	1月につき	
A2	8101	訪問型サービス小規模事業所加算日割		所定単位数の 10%加算	1日につき	
A2	8110	訪問型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	1月につき	
A2	8111	訪問型サービス中山間地域等提供加算日割		所定単位数の 5%加算	1日につき	
A2	4001	訪問型サービス初回加算	初回加算	200単位加算	200	
A2	4002	訪問型サービス生活機能向上加算	生活機能向上連携加算	100単位加算	100	
A2	6270	訪問型サービス処遇改善加算Ⅰ	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86/1000 加算		
A2	6271	訪問型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48/1000 加算		
A2	6273	訪問型サービス処遇改善加算Ⅲ		(3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (2)で算定した単位数の 90% 加算		
A2	6275	訪問型サービス処遇改善加算Ⅳ		(4)介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (2)で算定した単位数の 80% 加算		

鹿沼市通所型サービス(みなし) サービスコード表

サービスコード		サービス内容略称	算定項目			合成 単位数	算定単位
種類	項目						
A5	1111	通所型サービス1	通所型サービス費(みなし)	事業対象者・要支援1	1,647単位	1,647	1月につき
A5	1112	通所型サービス1日割			54単位	54	1日につき
A5	1121	通所型サービス2		事業対象者・要支援2	3,377単位	3,377	1月につき
A5	1122	通所型サービス2日割			111単位	111	1日につき
A5	8110	通所型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		1月につき
A5	8111	通所型サービス中山間地域等加算日割			所定単位数の 5% 加算		1日につき
A5	6109	通所型サービス若年性認知症受入加算	若年性認知症利用者受入加算		240 単位加算	240	1月につき
A5	6105	通所型サービス同一建物減算1	事業所と同一の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(みなし)を行う場合		376単位減算	-376	
A5	6106	通所型サービス同一建物減算2			752単位減算	-752	
A5	5010	通所型生活向上グループ活動加算	生活機能向上グループ活動加算		100単位加算	100	
A5	5002	通所型サービス運動器機能向上加算	運動器機能向上加算		225単位加算	225	
A5	5003	通所型サービス栄養改善加算	栄養改善加算		150単位加算	150	
A5	5004	通所型サービス口腔機能向上加算	口腔機能向上加算		150単位加算	150	
A5	5006	通所型複数サービス実施加算 I 1	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
A5	5007	通所型複数サービス実施加算 I 2			運動器機能向上及び口腔機能向上	480単位加算	480
A5	5008	通所型複数サービス実施加算 I 3			栄養改善及び口腔機能向上	480単位加算	480
A5	5009	通所型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
A5	5005	通所型サービス事業所評価加算	事業所評価加算		120単位加算	120	
A5	6107	通所型サービス提供体制強化加算 I 11	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)イ	事業対象者・要支援1	72単位加算	72
A5	6108	通所型サービス提供体制強化加算 I 12			事業対象者・要支援2	144単位加算	144
A5	6101	通所型サービス提供体制強化加算 I 21		(1) サービス提供体制強化加算 (I)ロ	事業対象者・要支援1	48単位加算	48
A5	6102	通所型サービス提供体制強化加算 I 22			事業対象者・要支援2	96単位加算	96
A5	6103	通所型サービス提供体制強化加算 II 1		(1) サービス提供体制強化加算 (II)	事業対象者・要支援1	24単位加算	24
A5	6104	通所型サービス提供体制強化加算 II 2			事業対象者・要支援2	48単位加算	48
A5	6110	通所型サービス処遇改善加算 I	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40/1000 加算	
A5	6111	通所型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22/1000 加算	
A5	6113	通所型サービス処遇改善加算 III			(3) 介護職員処遇改善加算(III)	(2)で算定した単位数の 90% 加算	
A5	6115	通所型サービス処遇改善加算 IV			(4) 介護職員処遇改善加算(IV)	(2)で算定した単位数の 80% 加算	

定員超過の場合

サービスコード		サービス内容略称	算定項目			合成 単位数	算定単位	
種類	項目							
A5	8001	通所型サービス1・定超	通所型サービス費(みなし)	事業対象者・要支援1	1,647単位	定員超過の場合 × 70%	1,153	1月につき
A5	8002	通所型サービス1日割・定超			54単位		38	1日につき
A5	8011	通所型サービス2・定超			3,377単位		2,364	1月につき
A5	8012	通所型サービス2日割・定超			111単位		78	1日につき

看護・介護職員が欠員の場合

サービスコード		サービス内容略称	算定項目			合成 単位数	算定単位	
種類	項目							
A5	9001	通所型サービス1・人欠	通所型サービス費(みなし)	事業対象者・要支援1	1,647単位	看護・介護職員が 欠員の場合 × 70%	1,153	1月につき
A5	9002	通所型サービス1日割・人欠			54単位		38	1日につき
A5	9011	通所型サービス2・人欠			3,377単位		2,364	1月につき
A5	9012	通所型サービス2日割・人欠			111単位		78	1日につき

鹿沼市通所型サービス(独自) サービスコード表

サービスコード		サービス内容略称	算定項目			合成 単位数	算定単位
種類	項目						
A6	1111	通所型サービス1	通所型サービス費(みなし)	事業対象者・要支援1	1,647単位	1,647	1月につき
A6	1112	通所型サービス1日割			54単位	54	1日につき
A6	1121	通所型サービス2		事業対象者・要支援2	3,377単位	3,377	1月につき
A6	1122	通所型サービス2日割			111単位	111	1日につき
A6	8110	通所型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		1月につき
A6	8111	通所型サービス中山間地域等加算日割			所定単位数の 5% 加算		1日につき
A6	6109	通所型サービス若年性認知症受入加算	若年性認知症利用者受入加算		240 単位加算	240	1月につき
A6	6105	通所型サービス同一建物減算1	事業所と同一の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(みなし)を行う場合		376単位減算	-376	
A6	6106	通所型サービス同一建物減算2			752単位減算	-752	
A6	5010	通所型生活向上グループ活動加算	生活機能向上グループ活動加算		100単位加算	100	
A6	5002	通所型サービス運動器機能向上加算	運動器機能向上加算		225単位加算	225	
A6	5003	通所型サービス栄養改善加算	栄養改善加算		150単位加算	150	
A6	5004	通所型サービス口腔機能向上加算	口腔機能向上加算		150単位加算	150	
A6	5006	通所型複数サービス実施加算 I 1	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	通所型複数サービス実施加算 I 2			運動器機能向上及び口腔機能向上	480単位加算	480
A6	5008	通所型複数サービス実施加算 I 3			栄養改善及び口腔機能向上	480単位加算	480
A6	5009	通所型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	通所型サービス事業所評価加算	事業所評価加算		120単位加算	120	
A6	6107	通所型サービス提供体制強化加算 I 11	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)イ	事業対象者・要支援1	72単位加算	72
A6	6108	通所型サービス提供体制強化加算 I 12			事業対象者・要支援2	144単位加算	144
A6	6101	通所型サービス提供体制強化加算 I 21		(1) サービス提供体制強化加算 (I)ロ	事業対象者・要支援1	48単位加算	48
A6	6102	通所型サービス提供体制強化加算 I 22			事業対象者・要支援2	96単位加算	96
A6	6103	通所型サービス提供体制強化加算 II 1		(1) サービス提供体制強化加算 (II)	事業対象者・要支援1	24単位加算	24
A6	6104	通所型サービス提供体制強化加算 II 2			事業対象者・要支援2	48単位加算	48
A6	6110	通所型サービス処遇改善加算 I	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40/1000 加算		
A6	6111	通所型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22/1000 加算		
A6	6113	通所型サービス処遇改善加算 III		(3) 介護職員処遇改善加算 (III)	(2)で算定した単位数の 90% 加算		
A6	6115	通所型サービス処遇改善加算 IV		(4) 介護職員処遇改善加算 (IV)	(2)で算定した単位数の 80% 加算		

定員超過の場合

サービスコード		サービス内容略称	算定項目			合成 単位数	算定単位	
種類	項目							
A6	8001	通所型サービス1・定超	通所型サービス費(みなし)	事業対象者・要支援1	1,647単位	定員超過の場合 × 70%	1,153	1月につき
A6	8002	通所型サービス1日割・定超			54単位		38	1日につき
A6	8011	通所型サービス2・定超			3,377単位		2,364	1月につき
A6	8012	通所型サービス2日割・定超			111単位		78	1日につき

看護・介護職員が欠員の場合

サービスコード		サービス内容略称	算定項目			合成 単位数	算定単位	
種類	項目							
A6	9001	通所型サービス1・人欠	通所型サービス費(みなし)	事業対象者・要支援1	1,647単位	看護・介護職員が 欠員の場合 × 70%	1,153	1月につき
A6	9002	通所型サービス1日割・人欠			54単位		38	1日につき
A6	9011	通所型サービス2・人欠			3,377単位		2,364	1月につき
A6	9012	通所型サービス2日割・人欠			111単位		78	1日につき

様式第一の二 (附則第二条関係)

平成		年		月分
----	--	---	--	----

介護予防・日常生活支援総合事業費
請求書

保 険 者

(別 記) 殿

下記のとおり請求します。

平成 年 月 日

事業所番号										
請求事業所	名 称									
	所在地	〒								
連絡先										

事業費請求

区分	サービス費用					
	件数	単位数	費用合計	事業費請求額	公費請求額	利用者負担
訪問型サービス費・ 通所型サービス費・ その他の生活支援サービス費						
介護予防ケアマネジメント費						
合 計						

公費請求

区 分	サービス費用			
	件数	単位数	費用合計	公費請求額
12 生 保 訪問型サービス費・ 通所型サービス費・ その他の生活支援サービス費				
生 保 介護予防ケアマネジメント費				
81 被爆者助成				
58 障害者・支援措置 (全額免除)				
25 中国残留邦人等				
合 計				

様式第二の三 (附則第二条関係)

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書
(訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費)

公費負担者番号		平成		年		月分
公費受給者番号		保険者番号				

被保険者	被保険者番号										
	(フリガナ)										
	氏名										
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和		性別	1.男	2.女			
	要支援状態区分等	事業対象者・要支援1・要支援2									
認定有効期間	平成		年		月		日	から			
	平成		年		月		日	まで			

請求事業者	事業所番号																			
	事業所名称																			
	所在地	〒																		
	連絡先	電話番号																		

介護予防サービス計画	3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成																			
	事業所番号											事業所名称								

開始年月日	平成		年		月		日	中止年月日	平成		年		月		日
-------	----	--	---	--	---	--	---	-------	----	--	---	--	---	--	---

事業費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要

事業費明細欄 (住所特例対象者)	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在 保険者番号	摘要

請求額集計欄	①サービス種類コード /②名称										
	③サービス実日数		日		日		日		日		
	④計画単位数										
	⑤限度額管理対象単位数										
	⑥限度額管理対象外単位数								給付率 (/100)		
	⑦給付単位数 (④⑤のうち 少ない数) +⑥								事業		
	⑧公費分単位数								公費		
	⑨単位数単価		▲	円/単位	▲	円/単位	▲	円/単位	▲	円/単位	合計
	⑩事業費請求額										
	⑪利用者負担額										
	⑫公費請求額										
	⑬公費分本人負担										

総合事業に関するQ & A集

I 総合事業全般

問1 「介護予防認知症対応型通所介護」や「介護予防小規模多機能型通所介護」の取り扱いがないが、現行のままの扱いでよいのか。

(答)

総合事業は、これまでの「介護予防訪問介護」「介護予防通所介護」が予防給付から市町村の事業に移行するだけであり、その他のサービスメニューについては、これまでと変わらず予防給付からの支給となります。

問2 住所地特例者に対する総合事業のサービス提供はどのようになるのか。

(答)

住所地特例者に対する総合事業については、施設が所在する市町村が行います。従って、他市町村の被保険者であっても、鹿沼市内に施設がある住所地特例者に対しては、鹿沼市の総合事業を提供することになります。また、基本チェックリスト及び介護予防ケアマネジメントについても、施設所在市町村の地域包括支援センターが行います。

問3 これまでの介護予防通所（訪問）介護の利用者は、総合事業開始後どのようなサービスを受けられるのか。

(答)

これまでと同様のサービスを受けることができます。予防訪問・通所介護は市の事業として総合事業に移行はするものの、内容はこれまでと同様であり、報酬・利用者負担・利用回数等もこれまでと変わりません。

問4 結局のところ、鹿沼市ではこれまで通りのサービスを行うのか、何か独自のサービスを行うのか。

(答)

29年4月からのスタート段階においては、これまでと変わらない形での現行相当の訪問・通所介護サービスを実施し、併せてシルバー人材センターへの委託での訪問型サービスAを予定しています。その他の緩和した基準のサービスは、これから随時検討してまいります。

問5 総合事業利用者のサービス提供票や利用票の発行はこれまで通りのやり方でいいのか。

(答)
これまで通りで結構です。

問6 一般介護予防事業を利用する場合、給付管理票の作成は必要か。また計画書的なものは必要か。必要な場合に書式の定めはあるのか。

(答)
一般介護予防は給付管理外の事業であり、作成は必要ありません。また、計画書的なものも必要ありません。

問7 事業所番号は変わるのか、また地域密着型通所介護の時のような区分名称の変更もあるのか。

(答)
事業所番号の変更も、区分名称の変更もありません。

問8 総合事業の市民への周知はどのように行うのか。

(答)
市としては、広報かぬま（3月号）や市のホームページ、またパンフレット等により周知を行っていきます。但し、利用者にとっては現行の制度とほぼ変わらないこともあり、不要な混乱を招かないためにも、説明会等による大々的な周知は行いません。

問9 総合事業のサービスを暫定で利用できるのか。

(答)
要支援の認定が出ることを見込み、総合事業の訪問型・通所型サービスを暫定プランのケアプランに基づいて利用することはあり得ます。但し、その認定結果が要介護となった場合の取り扱いの注意は、下記の2点です。
①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する。
②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あっては事業対象者として取り扱う。

Ⅱ 書類関係

問 10 事業の目的として定款へ位置づける際には、事業名としてどのように記載するのが適切か。

(答)

介護保険法で使用されている用語にて記載することが適切と考えます。

【例】 「介護保険法に基づく第1号事業」

問 11 総合事業になり、運営規程や契約書を変更する必要があるのか。必要な場合、そのような文言を使用するのか。

(答)

運営規程や契約書については、提供するサービスが変わるため、変更の必要があると考えます。事業名称については、具体的な事業の内容が分かる名称を使用することが適切と考えます。

【例】 「第1号訪問事業（鹿沼市介護予防ホームヘルプサービス）」

「第1号通所事業（鹿沼市介護予防デイサービス）」 等

問 12 定款の変更について、「老人居宅介護等事業」「老人デイサービス事業」という老人福祉法の名称で規定している場合、定款の変更は必要か。

(答)

老人福祉法が改正され、「老人居宅介護等事業」の定義には「第1号訪問事業」、「老人デイサービス事業」の定義には「第1号通所事業」が含まれているため、この場合定款の変更は必要ありません。

問 13 運営規程は介護とは別に総合事業単独でつくるのか。

(答)

別々に作成しても、一体的に作成しても差し支えありません。また総合事業の内容を入れるのみの変更であれば、変更届は不要です。

問 14 介護予防訪問介護の利用者が総合事業サービスを利用することになった場合、契約書は改めて取り交わす必要があるのか。

(答)

改めて取り交わすことが適当と考えますが、提供されるサービスの内容、その他契約の内容について誤解が生じないようであれば、覚書を取り交わすといった対応でも差し支えありません。

問 15 総合事業になり、介護予防訪問介護計画書・介護予防通所介護計画書の作成方法、書式に変更はあるのか。

(答)

特段変更はありません。名称が変わるだけですので、現行のものを流用して名称を修正する等して対応をお願いします。

Ⅲ 指定手続き

問 16 みなし指定の有効期間は 30 年 3 月 31 日までとのことだが、それ以降はどのような手続きか。

(答)

みなし指定を受けた事業所について、30 年 4 月以降も事業を継続する場合には、総合事業の指定更新を受ける必要があります。市外の被保険者が利用している事業所については、当該市町村の指定更新も必要となります。なお、申請の手続きについては、後日追ってご案内いたします。

問 17 鹿沼市総合事業の指定を受けていない場合、「事業対象者」の受け入れは可能か。

(答)

「事業対象者」は、総合事業のサービスのみしか受けることができないため、総合事業の指定を受けていない事業所はサービス提供ができません。

問 18 生活保護受給者が総合事業を利用する場合は自己負担か、公費負担か。また生活保護の指定について、別途手続きが必要か。

(答)

公費負担として、指定事業所によるサービス提供については利用者の自己

負担分について給付を行います。また生活保護の指定情報についても、現在指定を受けている事業所であればみなし指定となっていることから、手続きは不要となります。

問 19 市外の訪問介護・通所介護事業所で、鹿沼市民に対してサービスを提供している場合、何か変更点はあるのか。手続き等は。

(答)

みなし指定を受けた事業所については、その効力は全市町村に及びますので、特に変更点はありません。みなし指定を受けていない事業所については、鹿沼市に事業者指定の申請が必要になります。

問 20 総合事業への新規参入事業者等の募集は行っているのか。

(答)

みなし指定を受けていない事業所については、4月以降総合事業のサービスを提供する場合は鹿沼市への申請が必要になります。市ホームページに申請書類一式を掲載していますので、申請をお願いします。

Ⅳ 介護予防ケアマネジメント

問 21 市内転居により担当の地域包括支援センターが変更となった場合は、再度基本チェックリストを実施するのか。

(答)

市内で担当包括が変更になっただけであれば再度基本チェックリストを行う必要はありませんが、介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書の提出は必要になります。

問 22 基本チェックリストは、誰がどの時点で担当して行うことになるのか。

(答)

市高齢福祉課に本人が来所して実施します。介護予防支援を担当する地域包括支援センター又は委託を受けた居宅介護支援事業所が、要支援認定更新前のモニタリングや評価時に実施し、高齢福祉課に提出することも可能です。

問 23 「事業対象者」における有効期限の定めはないとのことだが、ケアプランの評価・見直しはどのくらいの期間で実施すればよいか。

(答)

介護予防支援同様、ケアプラン作成時に立てる目標に見合った、妥当と思われる適切な達成期間でケアプランの評価・見直しを実施してください。

問 24 地域包括から委託を受けて居宅にてケアマネジメントを行っていたデイやヘルパーの利用者さんが、元気になってデイ・ヘルプの利用を終了した後、介護予防教室等の一般介護予防事業に参加する場合、引き続き居宅でケアマネジメントを行うのか、包括へ引き継ぐ(戻す)のか。また引き続き居宅で介護予防教室の利用を支援する場合でも、ケアマネジメント料を算定できるのか。

(答)

4月から鹿沼市が実施する介護予防ケアマネジメントは、ケアマネジメントA(現行の介護予防支援相当)のみであり、介護予防・生活支援サービス事業(デイ・ヘルプ)を利用する方に実施します。目標が達成されて利用を終了する方へは、介護予防ケアマネジメントプロセスの評価の一環として、次のステップである一般介護予防事業の紹介や通いの場への見学等スムーズな移行にご配慮ください。またその結果を地域包括支援センターへご報告ください。

問 25 基本チェックリストを実施し該当となった場合、いつから総合事業のサービスを使うことができるのか。

(答)

基本チェックリスト実施日から介護予防・生活支援サービス事業(デイ・ヘルプ)の利用ができます。但し、要支援認定有効期間中に基本チェックリストを実施した場合は、要支援認定有効期間満了日の翌日が、事業対象者としてのサービス利用開始日となります。

問 26 基本チェックリストを行って総合事業の該当となった場合、保険証のようなものは発行されるのか。

(答)

介護状態区分欄に「事業対象者」と記載された被保険者証が発行されます。

問 27 基本チェックリストで事業対象者となり、総合事業のサービスを利用中に予防給付のサービスが必要になった場合、通常の要介護認定申請をするものと考えてよいか。

(答)

お見込みの通りです。

問 28 認定期間満了に伴う基本チェックリスト実施については、どのような流れになるのか。

(答)

期間満了に伴う認定更新については、60日前から手続きが開始されます。基本チェックリストについては、概ね満了日1か月前程度を目安に実施できればと考えます。なお、期間満了前に基本チェックリストを実施し、要支援認定を更新せず事業対象者としてサービスを継続しようとする場合には、期間満了日の翌日に基本チェックリストを実施したものとみなします。手続き的には、満了日前に高齢福祉課に介護予防ケアマネジメントの届出があった場合には、被保険者証をお預かりし、「現在の要支援認定内容を記した資格者証」をお渡しします。その後1週間～10日程度で、満了日翌日から使える新保険者証を送付いたします。

V 事業対象者

問 29 総合事業のサービスは、「事業対象者」でないと利用できないのか。

(答)

総合事業のサービスは、「要支援1・2」の方と新たな対象者区分である「事業対象者」の方が利用できます。

問 30 現在、予防訪問介護・予防通所介護しか利用していない要支援の方は、「事業対象者」にならなければならないのか。

(答)

従来通り更新申請を行うこともできますし、今後その他の予防給付サービスを使う予定がなければ基本チェックリストを実施し「事業対象者」となることも可能です。

問 31 第2号被保険者の方は、「事業対象者」になり得るのか。

(答)

第2号被保険者の方は、新たな対象者区分である「事業対象者」の手続きを行うことはできません。ただし、第2号被保険者の方が認定申請により要支援となった場合は、要支援者として総合事業のサービスを受けることができます。

問 32 認定申請と併せて「事業対象者」の手続きを行うことは可能か。

(答)

本市では、新規の方が認定申請と併せて「事業対象者」の手続きを行うことはできません。適切なサービス利用につなげるため、原則新規の方については、認定申請のご案内をさせていただきます。但し、状態が介護認定非該当と思われるような方は、各地域包括支援センター及び高齢福祉課にご相談ください。

問 33 現在、認定有効期間を残している方が「事業対象者」の手続きを行うことはできるのか。

(答)

認定有効期間を有している方が、有効期間の途中で「事業対象者」となることはできませんので、手続きを行うこともできません。

問 34 「事業対象者」となるメリットは何なのか。

(答)

総合事業サービスのみの利用であれば、認定申請を経ずに基本チェックリストの実施のみでサービスを利用できることから、簡易・迅速なサービス利用が可能となります。また、「事業対象者」には有効期限がないため、更新の手続きが不要です。

問 35 「事業対象者」の手続き周知のため、基本チェックリスト用紙をいろいろな施設に配布、設置してもよいか。

(答)

総合事業における基本チェックリストの活用方法は、従来の二次予防対象者把握事業のように自治体から積極的に配布するものではなく、介護予防ケアマネジメントのプロセスにおいて活用するものであることから、広く周知

等をすることは想定していません。

問 36 「事業対象者」で、5,003 単位に収まらない場合にはどのようにしたらよいか。

(答)

事業対象者の1か月当りの限度額は5,003 単位ですので、超える部分は自費利用とするか、本人の状態により認定申請を検討してください。

問 37 「事業対象者」に、有効期間の更新はあるのか。

(答)

事業対象者に有効期限はないので、更新はありません。但し、ケアプランの評価時や状態に変化があった時は、基本チェックリストをアセスメントツールとして適時実施し、活用してください。

VI 支払・請求

問 38 月額包括報酬のサービス利用者に、要介護と要支援の認定をまたがる区分変更、要支援1・2の間での区分変更があった場合の取扱いはどうすればよいか。

(答)

日割りで算定しますので、1日あたりの単位を使用してください。

問 39 ガイドラインでは、「認定結果が出る前にサービス事業を利用した場合、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する」とあるが、この場合、同様のサービスを利用しても、単価は認定前の暫定利用分については総合事業の単価で日割算定し、認定後の利用分については介護給付の訪問介護・通所介護として算定することになるのか。

(答)

貴見の通りです。

問 40 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となるのか。

(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ます。質問の場合は、要支援認定申請と同時に給付サービスである福祉用具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ります。

①要介護者取扱いの場合

事業のサービスは使えないため、総合事業の訪問型サービス利用分が全額自己負担となり、福祉用具のみが給付対象となる。

②事業対象者取扱いの場合

総合事業の訪問型サービス利用分を事業で請求し、福祉用具が全額自己負担となる。

(※参考：資料1 P26)

問 41 要支援者におけるケアプラン代について

①月により、総合事業のみの場合と、予防給付+総合事業の場合があるようなケース（通常はデイやヘルプのみで、時々ショートを利用等）

②総合事業のみの利用者が、月途中から用具レンタルになったケース、逆にレンタルをやめるケース

等の場合、「介護予防サービス計画」「介護予防ケアマネジメント」のどちらに該当するのか。

(答)

総合事業のサービスのみを利用する月は「介護予防ケアマネジメント」、予防給付と総合事業の両方を利用する月は「介護予防サービス計画（予防給付）」となります。そのため、月毎のサービス内容に応じて、介護予防支援費又は介護予防ケアマネジメント費を選択して請求します。1日でも予防給付のサービスを利用する月は、介護予防支援費としての請求になります。

問 42 介護予防ケアマネジメントについて、初回加算を算定できるのはどのような場合か。

(答)

介護予防ケアマネジメントにおける初回加算の算定については、指定居宅介護支援、指定介護予防支援における基準に準拠することとしております。従って、初回加算を算定できるのは下記の場合になります。

- ①当該利用者について、過去2か月以上当該地域包括支援センターにおいて介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを提供しておらず、介護予防支援費又は介護予防ケアマネジメント費が算定されていない場合に、当該利用者に対して介護予防サービス・支援計画を作成した場合
- ②要介護者が要支援認定を受け、あるいは事業対象者として介護予防ケアマネジメントを実施した場合

なお、次の場合には初回加算を算定できませんのでご注意ください。

- ・要支援者が認定の更新をして、総合事業のサービスを利用した場合
- ・要支援者が事業対象者となり、継続してサービスを利用した場合（又はその逆）
- ・予防給付のサービスを利用することになり、介護予防ケアマネジメントから介護予防支援に移行した場合（又はその逆）

問 43 請求に係る書類やその他書類の書式について、どのように変わるのか。

(答)

書類の作成については、WAMNET（福祉・保健・医療情報）掲載の「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料（確定版）」や、栃木県国保連合会のホームページに書式の掲載がありますので、ご参照ください。

問 44 平成 29 年 4 月以降に要支援認定の結果が出た場合の訪問介護・通所介護の提供は、全て「A」のコードで請求でよろしいか。

(答)

貴見の通りです。平成 29 年 4 月以降に要支援認定の結果が出た方への介護予防訪問介護・介護予防通所介護は、総合事業の「訪問型サービス」「通所型サービス」による提供となるため、サービスコードは「A1」「A5」及び「A2」「A6」を使用していただきます。

FAX送信票

鹿沼市役所高齢福祉課 松島・高橋・橋本 宛
(FAX 0289-63-2284)

総合事業に関する質問票

○質問内容

○事業所名・担当者名・連絡先

事業所名 _____

担当者 _____

連絡先 (TEL) _____

(メール) _____