

介護予防・日常生活支援総合事業における

介護予防ケアマネジメントマニュアル

Ver. 3

令和7年12月

四日市市

目 次

I. 介護予防・日常生活支援総合事業に関する基本的事項について	1
1. 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）について	1
(1) 導入の趣旨	1
(2) 総合事業の構成	1
2. 総合事業の対象者について	2
(1) 総合事業の対象者	2
(2) 事業対象者について	2
(3) 事業対象者1・2について	2
(4) 事業対象者、要支援認定及び要介護認定の区分変更に伴う資格の取り扱いについて	3
3. 訪問型・通所型サービスの内容について	4
(1) 介護予防訪問介護相当サービス・介護予防通所介護相当サービス	4
(2) 基準緩和サービス（訪問型サービスA・通所型サービスA）	4
(3) 住民主体サービス（訪問型サービスB・通所型サービスB）	5
(4) チャレンジ教室	
【短期集中予防サービス（訪問型サービスC・通所型サービスC）】	7
【短期集中予防サービス対象者拡大について】	7
4. 訪問型・通所型サービスの報酬、利用料、給付管理等について	12
(1) 報酬、利用料	12
(2) 給付管理等	12
(3) 高額介護予防・生活支援サービス費	12
(4) 給付制限	12
5. サービスの併用について	12
II. 介護予防ケアマネジメントについて	14
1. 実施手順について	14
2. 相談受付について	14
(1) 基本的対応	14
(2) 基本チェックリストと要介護（要支援）認定等の振り分け	14
3. 基本チェックリストの実施について	15
(1) 実施の窓口	15
(2) 実施方法	15
(3) 基本チェックリスト実施にあたっての留意事項	15
4. 介護予防ケアマネジメントの実施について	16
(1) 基本方針	16
(2) 実施方法	16
(3) ケアアメンジメントの類型	17
(4) 介護予防ケアマネジメント業務の居宅介護支援事業所への委託について	18

(5) 介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出について	18
(6) 説明及び契約締結	19
(7) アセスメント	20
(8) ケアプラン原案の作成	20
(9) サービス担当者会議及びケアプランの確定・交付	21
(10) モニタリング	21
(11) 評価	23
(12) 給付管理票等の作成・報酬の請求	23
【初回加算の取扱いについて（ケアマネジメント A・B・C 共通）】	23
【委託連携加算の取扱いについて（ケアマネジメント A・B・C 共通）】	23
【機能改善・社会参加促進加算の取扱いについて】	24
Ⅲ. 介護予防・生活支援サービスの利用に係る留意事項について	26
1. 月途中でのサービス開始・終了、区分・サービス変更時の報酬について	26
(1) 介護予防ケアマネジメント費	26
(2) 訪問型・通所型サービス費	26
2. 市外に所在するサービス事業所を利用する場合の取り扱いについて	27
3. 住所地特例者に対する総合事業の実施について	27
(1) 住所地特例者が総合事業を利用する際の流れについて	27
(2) 住所地特例者に関するケアマネジメント費の請求	28
(3) 住所地特例者以外の他市被保険者への対応	28

I. 介護予防・日常生活支援総合事業に関する基本的事項について

1. 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）について

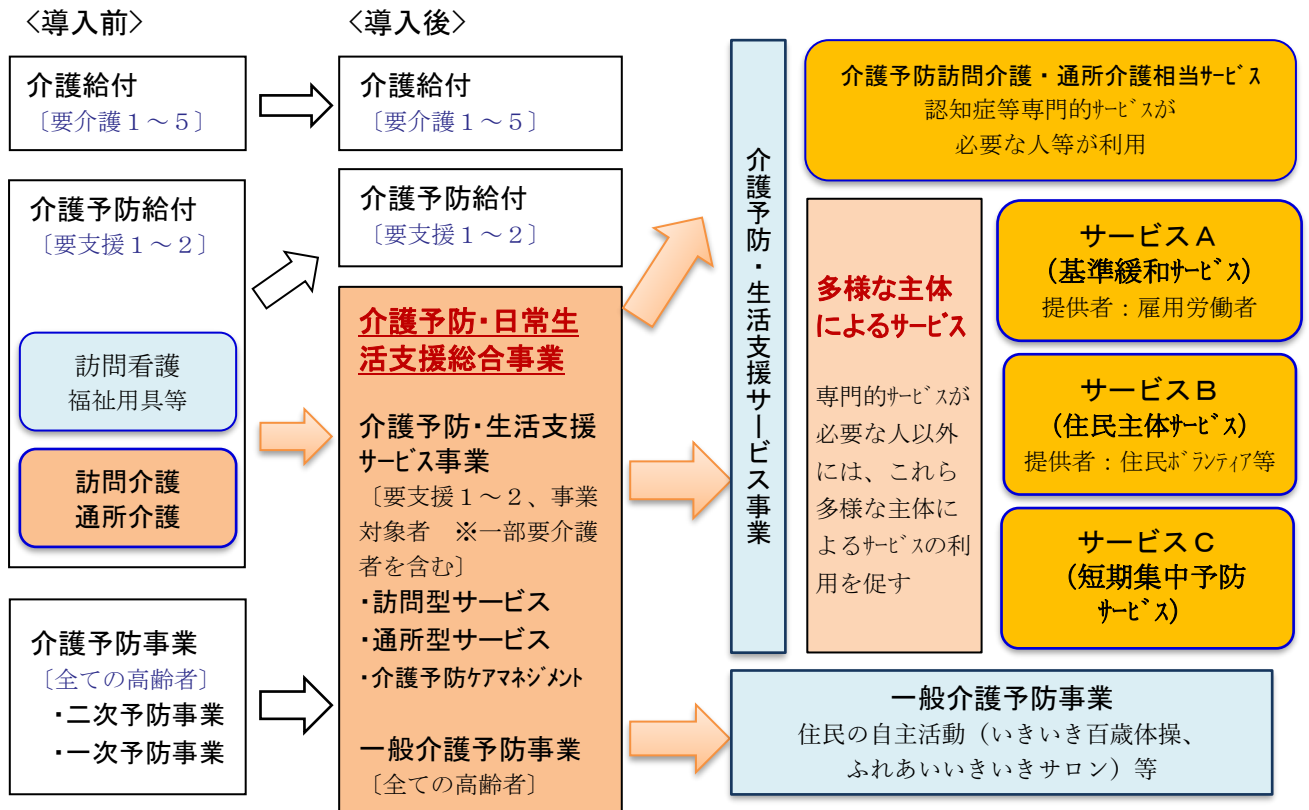
(1) 導入の趣旨

少子高齢化の進行により、高齢者人口が引き続き増加する一方で、医療・介護の専門職の確保が益々困難になると見込まれ、今後も高齢者を支え続けるためには、専門職だけでなく、住民ボランティアも含めた多様な主体の参画のもと、地域全体で高齢者を支える「地域包括ケアシステム」の構築が求められています。

こうした中、専門職によるサービスに加えて、住民ボランティアなど多様な主体の力も活用しながら、高齢者の日常生活の支援や介護予防を推進するしくみとして、新たに制度化されたのが「介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）」です。

(2) 総合事業の構成

総合事業では、従来、介護予防給付として提供されていた介護予防訪問介護・介護予防通所介護及び一次予防事業・二次予防事業が移行されたうえで、市町村事業として各自治体が、「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」を実施することとなり、そのサービス構成や基準・報酬等を決定できることとされました。これを受け、四日市市では、以下のサービス構成で事業を実施しています。



2. 総合事業の対象者について

(1) 総合事業の対象者

総合事業の「介護予防・生活支援サービス事業」については、専門職以外の多様な主体も支援に関わるという点で、介護度が軽い高齢者を対象者と想定しており、原則「要支援者」とこれに準ずる「事業対象者」を対象とします。ただし、第2号被保険者については、要支援者のみが対象となります。

なお、総合事業の基準緩和サービスならびに住民主体サービスについては、介護給付を受ける前から継続的に利用していた要介護者も対象となりました。

また、「一般介護予防事業」については、全ての高齢者が対象となります。

【介護予防訪問介護相当サービス、介護予防通所介護相当サービスの対象者について】

四日市市独自の運用として、介護予防訪問介護相当サービス、介護予防通所介護相当サービス（以下、併せて「相当サービス」という。）については、専門職による対応が必要な人を対象とすることから、その必要性を判断するとともに、認定結果や主治医意見書を踏まえて専門的サービスを適切に提供するため、要支援者と、認定更新時の切り替えで「事業対象者1」又は「事業対象者2」になった人のみを利用対象者としますので留意してください。

(2) 事業対象者について

事業対象者とは「基本チェックリスト」によって生活機能の低下が認められた人で、介護保険被保険者証の要介護状態区分等の欄に「事業対象者（又は事業対象者1、事業対象者2）」と記載されます。

「基本チェックリスト」は、厚生労働省が定めた25項目の質問で、日常生活活動、運動機能、栄養、口腔機能、認知機能、閉じこもり、うつの状態を評価するツールです。要介護（支援）認定と違い、その場で該当・非該当を判断できるため、迅速にサービス利用につなげることができるメリットがあります（実施窓口や実施方法の詳細はP14に記載）。

【事業対象者の有効期間】

四日市市では、従来、事業対象者の有効期間を2年としていましたが、平成31年4月から、その設定を無くしています。ただし、状態の変化があったときは、あらためて基本チェックリストの実施や、必要に応じて要介護（支援）認定申請の手続きを勧めてください。

(3) 事業対象者1・2について

四日市市では、制度導入当初、要支援認定を受けている人のみが相当サービスを利用できることとしていましたが、利用者の負担軽減と事務の効率化のため、平成31年2月から、既に要支援認定を受けていた人が、認定更新手続きに代えて基本チェックリストを実施し、事業対象者になった場合も、相当サービスを利用できるよう運用を変更しました。

この運用にあたり、要支援認定を受けずに事業対象者となっている人と区別するとともに、相当サービスの利用回数の判断基準を明確にするため、従来要支援1であった人は「事業対象者1」、要支援2であった人は「事業対象者2」と登録することとしました。

介護保険被保険者証にも「事業対象者1」、「事業対象者2」と記載されますが、この分類は、四日市市が独自に定めた運用であって、給付管理上は、いずれも全国共通ルールである「事業対象者」として扱われるため、国保連合会への報酬請求時は「事業対象者」として請求していただくようお願いします。

【事業対象者1・2への移行に関する留意事項】

事業対象者1・2への移行については、要支援認定有効期間終了前に「基本チェックリスト」を実施し、その結果と「介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書」、「介護保険被保険者証」を市へ提出していただくことで手続きを進められます。

受付は、要支援認定更新申請と同様、有効期間終了日の 60 日前から可能としています。
また、市外事業所利用者、住所地特例者については、市外事業所や他市町村との調整が必要となりますので、移行を検討する場合は、事前に高齢福祉課に相談してください。

〈参考〉1 カ月あたりの支給限度基準額

要介護区分	支給限度基準
要支援 2	10,531 単位
要支援 1	5,032 単位
事業対象者（事業対象者 1・2 を含む）	5,032 単位

(4) 事業対象者、要支援及び要介護認定の区分変更に伴う資格の取扱いについて

① 要介護（支援）認定者が事業対象者としての登録を希望する場合

既に要介護（支援）認定を受けており、その有効期間内にある場合は、要介護（支援）認定を優先するため、有効期間が終了するまで事業対象者としての登録を受けることはできません。現在の認定の有効期間が終了する際（認定更新時）に基本チェックリストを実施して、事業対象者の登録手続きを行ってください。

なお、要介護認定を受けている方が認定の有効期間が終了する際（認定更新時）に基本チェックリストを実施して、事業対象者の登録を行った場合、事業対象者の資格となります。

② 事業対象者（事業対象者 1・2 を含む）が要支援認定を受けた場合

要支援認定申請日に遡って、要支援認定の資格が発生し、その前日に事業対象者としての資格を喪失します。

③ 事業対象者（事業対象者 1・2 を含む）が要介護認定を受けた場合

総合事業では、要介護と認定された対象者が、認定日以前に総合事業のサービスを利用していた場合は、総合事業で費用を支給できることとなっています。こうしたことから、事業対象者の資格は、

(i) 居宅サービス計画作成依頼の届出日（変更時は変更年月日）の前日

(ii) 認定日の属する月の翌月末日（ただし、月初日が認定日の場合は同月末日）

のいずれか早い方の日に資格を喪失します。

この場合、(i)又は(ii)の日まで総合事業のサービス（相当サービスを含む）を利用することができますが、逆に介護給付によるサービスは利用できないため注意が必要です。

具体例を以下に図示しますので、参考にしてください。

また給付管理の都合上、ケアマネジメント A のうち、国保連へ請求する場合においては、請求する前月中までに介護保険課（管理・保険料係）へ申し出てください。

（「総合事業から介護保険サービスへの切り替えにかかる連絡票」をご利用ください）

【例 6.10 に要介護（支援）認定申請を行い、7.25 に要介護 1 の認定が出た場合】

a) 6.10 に遡って居宅サービス計画作成依頼の届出を行った場合

⇒ 事業対象者としての資格は 6.9 で終了。この場合、総合事業のサービスは 6.9 までしか利用できず、6.10 からは介護給付を利用（従来どおり、暫定介護プランが必要）



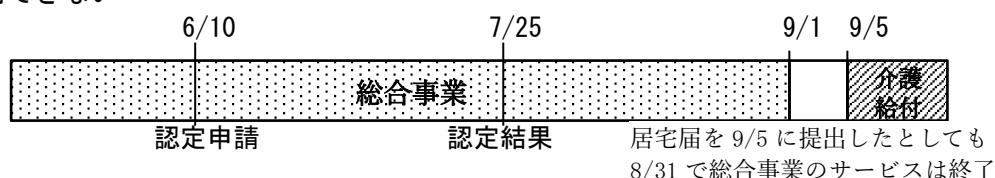
b) 7.28 に居宅サービス計画作成依頼の届出を行った場合

⇒ 事業対象者としての資格は 7.27 で終了。この場合、総合事業のサービスは 7.27 までしか利用できず、7.28 からは介護給付を利用



c) 8.31 までに居宅サービス計画作成依頼の届出がされない場合

⇒ 事業対象者としての資格は 8.31 で終了。この場合、総合事業のサービスは 8.31 までしか利用できない



④ 要支援認定者が要介護認定を受けた場合

要支援認定者が要介護認定を受けた場合、総合事業のサービスのみを利用している場合であっても、従来同様、申請日に遡って、要介護認定の資格が発生し、その前日に要支援認定者としての資格を喪失します。

3. 訪問型・通所型サービスの内容について

四日市市における総合事業の訪問型・通所型サービスの内容は、以下のとおりです。

(概要は【別表 1】参照)

(1) 介護予防訪問介護相当サービス・介護予防通所介護相当サービス

介護保険法改正前の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護に相当するサービスで、基準、報酬、サービス内容などは従前の介護予防訪問介護、介護予防通所介護と同様で、サービスを実施できるのは、従前サービス同様、四日市市から指定を受けた事業所に限られます。

前述のとおり、このサービスは専門職が関わるサービスであることから、身体介護が必要な人、認知症などにより専門的対応が必要な人などを対象とし、その必要性を判断するとともに、専門的サービスを適切に提供するため、要支援 1・2 又は事業対象者 1・2 に該当した人のみを利用対象者としてします。

それぞれの介護度等の区分に応じた利用可能回数(目安)の範囲内で、ケアマネジメントに位置づけられた回数のサービスを提供します。

種別	介護度等	利用可能回数
介護予防訪問介護相当サービス	要支援 1・2 又は事業対象者 1・2	週 1 回又は 週 2 回程度
	要支援 2 又は事業対象者 2	週 2 回を超える程度
介護予防通所介護相当サービス	要支援 1 又は事業対象者 1	週 1 回程度
	要支援 2 又は事業対象者 2	週 2 回程度

(2) 基準緩和サービス(訪問型サービス A・通所型サービス A)

相当サービスに比べ、人員、設備等の基準を緩和したサービスです。
このサービスは、市からの委託事業として実施し、訪問型はシルバー人材センター、通所型は在宅介護支援センターを設置する社会福祉法人等が事業者となります。

訪問型サービスの従事者は非専門職も可能（ただし、市の実施する研修受講が必要）としていることから、サービス内容は、専門的対応を要しないものに限り、家事援助のみを行います。

その内容としては、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分について」（平成12年厚生省老人福祉計画課長通知 老計第10号 平成30年4月1日改正）に規定する家事援助のみとし、対象は事業対象者（事業対象者1・2を含む）のみとし、原則、週1回1時間以内のサービス提供とします。

通所型サービスでは、生活相談員、看護師、機能訓練指導員を配置しないことから、サービス内容は、入浴などの身体介護や機能訓練は実施せず、体操、レクリエーション活動、交流の場の提供、送迎サービスなど介護予防や生きがいを目的としたサービスを実施し（食事提供は事業所ごとの任意）、原則、週1回半日のサービス提供とします。

訪問型・通所型いずれも、要支援者及び事業対象者（1・2を含む）がサービスを利用できます。

【基準緩和サービス対象者弾力化について】

総合事業のうち、介護予防・生活支援サービス事業の対象者については、本人の希望を踏まえて地域とのつながりを継続できるようにする観点から、令和6年4月より基準緩和型サービス（サービスA）利用者について、要支援者や事業対象者として従来よりサービスを利用していた場合、要介護者となっても継続利用要介護者（介護給付を受ける前から継続的に総合事業を利用する要介護者）としてサービスを利用できることとされています。

(3) 住民主体サービス（訪問型サービスB・通所型サービスB）

市からの補助によって、ボランティア団体やNPO、地縁団体などの住民組織が提供するサービス。

非専門職である住民が、地域での支え合いの取り組みとして、生活支援や介護予防に資するサービスを提供するもので、身体介護などの専門的対応を要するサービスは実施しません。また、当サービスは個人給付サービスではなく、団体への運営費補助事業であることから、介護保険給付では対応できない、きめ細かなサービスを実施できることが特徴です。

具体的なサービス内容としては、訪問型では、掃除、洗濯などの基本的な家事援助のほか、庭の草抜きや電球交換、外出付き添いなどの生活援助を実施できます。通所型では、体操や交流の場の提供などを行いますが、要支援者及び事業対象者（1・2を含む）が中心であれば、それ以外の元気高齢者、要介護高齢者、障害者、児童等との共生型サービスとして実施することもできます（ただし、継続利用要介護者、要支援者、事業対象者以外は補助金算定人数に含みません。また、実施団体ごとにサービス内容、対象者の範囲は異なります）。

【住民主体サービス対象者弾力化について】

総合事業のうち、介護予防・生活支援サービス事業の対象者については、本人の希望を踏まえて地域とのつながりを継続できるようにする観点から、令和3年4月より住民主体サービス（サービスB）利用者について、要支援者や事業対象者として従来よりサービスを利用していた場合、要介護者となっても継続利用要介護者（介護給付を受ける前から継続的に総合事業を利用する要介護者）としてサービスを利用できることとされています。

（４）チャレンジ教室〔短期集中予防サービス

（訪問型サービス C・通所型サービス C）〕

市からの委託事業として、介護予防等拠点施設（ステップ四日市）が提供するサービスです。

リハビリテーション専門職（理学療法士）が、フレイル状態（加齢に伴い心身の活力が低下した状態）にある方に運動機能向上等のプログラムを短期集中的に実施し、

①心身機能の維持回復と自主的な運動習慣の構築を支援し、生活機能の維持・向上を図ること

②サービス終了後もできるだけ長く機能を維持できるよう、住民主体通所型サービスや一般介護予防事業、その他介護予防に資する取り組みにつなげる支援を行うなど、自立支援に重点を置いています。

訪問型+通所型一体型のサービスと訪問型単独サービスから選択して実施し、訪問型については概ね月１回、通所型については概ね週１回、原則３ヶ月を１クール（訪問型計３回、通所型計１２回）として実施します。ただし、ケアマネジメントの中で必要と認められた場合は、最長６ヶ月（２クール）まで延長ができます。

要支援認定者又は事業対象者（事業対象者１・２を含む）が対象ではありますが、上記の通り、自立支援に重点を置いたサービスであるため、対象者の選定には別途詳細条件を設定しています。

対象者及び実施内容等の詳細については、チャレンジ教室実施マニュアルをご一読ください。

（次項に記載の URL 等よりアクセスできます。）

【短期集中予防サービス対象者拡大について】

総合事業のうち、介護予防・生活支援サービス事業の対象者については、本人の希望を踏まえて地域とのつながりを継続できるようにする観点から、令和7年12月より短期予防集中サービス（サービスC）利用者について、要支援者や事業対象者として従来よりサービスを利用していた場合、要介護者となっても継続利用要介護者（介護給付を受ける前から継続的に総合事業を利用する要介護者）としてサービスを利用できるとされています。

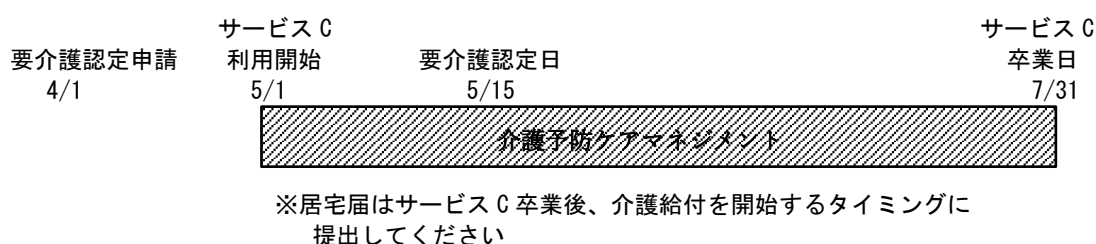
URL : <https://www.city.yokkaichi.lg.jp/www/contents/1495074103662/index.html>



チャレンジ教室（サービスC）の利用を継続した場合に、プランの種類が変わる場合がありますので以下に例示します。

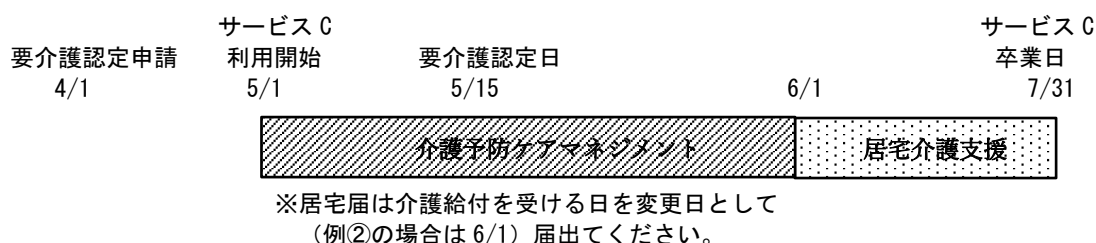
例①：プランの種類が変わらないケース

要支援認定の見立てで認定申請を行い、その後サービスCの利用を開始した。
結果、要介護認定となったものの介護給付を利用しない場合。



例②：プランの種類が変わるケース

要支援認定の見立てで認定申請を行い、その後サービスCの利用を開始した。
結果、要介護認定となり、併用可能な介護給付の利用を開始（6月1日）した場合。



【別表１】総合事業の各サービスの基準・報酬等 (R7.12.1 現在)
 <訪問型サービス>

	相当サービス	サービスA（基準緩和サービス）
サービス内容	<訪問介護と同様> 身体介護、家事援助 (週1～3回)	家事援助 (原則週1回 1時間以内)
対象者	要支援者 事業対象者1・2 〔・身体介護が必要な人 ・認知症等専門職対応が必要な人等〕	要支援者 事業対象者（1・2を含む） 介護給付を受ける前から基準緩和サービスを継続的に利用していた要介護者
基準	<訪問介護と同様> 人員 ・管理者 1以上 ・訪問介護員 2.5以上 (介護福祉士等の資格要) ・サービス提供責任者の配置 設備 ・事業運営に必要な広さの専用区画 ・必要な設備・備品 運営 ・訪問介護の基準と同様 (運営規程等の説明・同意、提供拒否の禁止、介護予防訪問介護相当サービス計画の作成、サービス提供の記録、事故発生時の対応、秘密保持、従事者の健康管理、業務継続計画の策定、衛生管理、虐待の防止等)	人員 ・管理者 1以上 (介護福祉士等の資格要) ・従事者 必要数 (有資格者又は市実施の研修受講者) ・サービス提供責任者配置(要件緩和) 設備 ・事業運営に必要な広さの専用区画(従前との一体型も可。借用も可) ・必要な設備・備品 運営 ・相当サービスの基準から、訪問介護計画の作成など一部の基準を緩和
実施主体	介護サービス事業所	シルバー人材センター
実施方法	事業者指定	委託
報酬・委託料・補助金(月額)	介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表※により算定 https://www.city.yokkaichi.lg.jp/www/contents/1001000003785/index.html 月あたり報酬のめやす(加算を除く) 週1回程度 11,962～12,253円 週2回程度 23,924～24,476円 週2回超 35,886～38,835円 上記×利用人数	1回あたり2,300円×のべ利用者数 (原則週1回訪問)
利用者負担	1回 299円程度(1割負担の場合)	1回 200円

サービスB（住民主体サービス）	サービスC（短期集中予防サービス）
生活援助 電球交換など柔軟なサービスも可	短期集中（原則3カ月）の心身機能向上と社会参加への支援 （概ね月1回 ①訪問単独、②通所と併用のいずれかで実施）
要支援者 事業対象者（1. 2を含む） 介護給付を受ける前から住民主体サービスを継続的に利用していた要介護者 〔要支援者等が中心であれば、要介護者等他の高齢者等も利用可（ただし補助金算定対象外）。〕	要支援者 事業対象者（1. 2を含む） 介護給付を受ける前から短期集中予防サービスを継続的に利用していた要介護者
人員 ・責任者 1以上（無資格者可。研修受講） ・従事者 必要数（無資格者可。研修推奨） ・サービス提供責任者なし 設備 ・事業運営に必要な広さの専用区画（借用も可） ・必要な設備・備品 運営 ・運営基準は、事故発生時の対応、秘密保持、従事者の健康管理等を規定 ・要支援者等利用者5人以上 ・運営主体は非営利の市民活動団体 ・地域との連携（同意） ・おおむね地区の範囲で利用者を受け入れ	人員 ・理学療法士2以上 設備 ・必要な設備・備品
住民組織、ボランティア団体、NPO	四日市市介護予防等拠点施設（ステップ四日市）
補助	委託
基本額 住民主体サービス実施団体が毎月報告する活動実績に応じて基本額を算定。 加算 事業所使用料加算 自動車維持費加算 駐車場維持費加算 初期経費 開設時初期経費	
運営主体が決定 （利用者に過度な負担とならない額）	無料

<通所型サービス>

	相当サービス	サービスA（基準緩和サービス）
サービス内容	<地域密着型通所介護と同様> 機能訓練、介護、交流の場の提供等	体操、レクリエーション活動、交流の場の提供等 (原則週1回、半日 入浴なし)
対象者	要支援者 事業対象者1・2 〔・認知症等専門職対応が必要な人 ・入浴サービスが必要な人等〕	要支援者 事業対象者(1・2を含む) 〔・専門的対応が不要な人 ・入浴サービスが不要な人 ・送迎サービスが必要な人〕 介護給付を受ける前から基準緩和サービスを継続的に利用していた要介護者
基準	<地域密着型通所介護と同様> 人員 ・管理者 1以上(兼務可) ・生活相談員、看護職員、機能訓練指導員 各1以上 ・介護職員 ～15人 専従1以上 16～20人 専従2以上 21～25人 専従3以上 設備 ・食堂・機能訓練室(3㎡×利用定員) ・その他静養室等 ・必要な設備・備品 運営 ・地域密着型通所介護と同様 (運営規程等の説明・同意、提供拒否の禁止、介護予防通所介護相当サービス計画の作成、サービス提供の記録、事故発生時の対応、秘密保持、従事者の健康管理、業務継続計画の策定、衛生管理、虐待の防止等)	人員 ・管理者 1以上 (兼務可。介護福祉士等資格要) ・従事者 ～15人 専従1以上 16～25人 専従2以上 設備 ・サービス提供に必要な場所(3㎡×利用定員) ・原則、通所介護等とは別スペース(区画されたスペース) ・必要な設備・備品 運営 ・運営基準のうち、運営規程等一部の基準を緩和
実施主体	介護サービス事業所	在宅介護支援センター設置社団法人
実施方法	事業者指定	委託
報酬・委託料・補助金(月額)	介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表※により算定 https://www.city.yokkaichi.lg.jp/www/contents/1001000003785/index.html 月あたり報酬のめやす(加算を除く) 要支援1又は事業対象者1 17,910～18,465円 要支援2又は事業対象者2 36,725～37,187円 上記×利用人数	基本額 1回あたり2,600円×のべ利用者数 (原則週1回利用) 加算 家賃 実額(上限50,000円/月)
利用者負担	1回 448～459円程度(1割負担の場合)	1回 250円

サービスB（住民主体サービス）	サービスC（短期集中予防サービス）
体操、レクリエーション活動、交流の場の提供等	短期集中（原則3カ月）の心身機能向上と社会参加への支援 （概ね月1回 訪問と併用）
要支援者、事業対象者（1. 2を含む） 介護給付を受ける前から住民主体サービスを継続的に利用していた要介護者 〔一般介護予防事業と違い要支援者等が対象。要支援者等が中心であれば、要介護者等其他の高齢者等も利用可（ただし補助金算定対象外）。〕	要支援者 事業対象者（1. 2を含む） 介護給付を受ける前から短期集中予防サービスを継続的に利用していた要介護者
人員 ・責任者 1以上（無資格者可。研修受講） ・従事者 必要数（無資格者可。研修推奨） 設備 ・サービス提供に必要な場所（借用も可） ・必要な設備・備品 運営 ・事故発生時の対応、秘密保持、従事者の健康管理等 ・要支援等利用者5人以上 ・週1回2時間以上開所 ・運営主体は非営利の市民活動団体 ・地域との連携（同意） ・おおむね地区の範囲で利用者を受け入れ	人員 ・理学療法士2以上 ・運転手兼補助員1以上 設備 ・必要な設備・備品
住民組織、ボランティア団体、NPO	四日市市介護予防等拠点施設（ステップ四日市）
補助	委託
基本額 住民主体サービス実施団体が毎月報告する活動実績に応じて基本額を算定。 加算 需用費加算 事業所使用料加算 自動車維持費加算 駐車場維持費加算 AEDリース経費加算 初期経費 開設時初期経費 自動車維持費加算	
運営主体が決定 （利用者に過度な負担とならない額）	1回 320円

4. 介護予防・生活支援サービスの報酬、利用料、給付管理等について

(1) 報酬、利用料

① 相当サービス

加算・減算も含めて旧介護予防サービスに準ずる考え方です。利用料についても、同様の考え方で、所得に応じて、サービス費の1割、2割又は3割の負担となります。

② 基準緩和サービス（サービスA）

報酬（委託料）	訪問型	1回 2,300円	通所型	1回 2,600円（他に家賃加算あり）
利用料	訪問型	1回 200円	通所型	1回 250円

③ 住民主体サービス（サービスB）

利用人数、実施回数に応じたランクやその他加算要件に応じた補助金となっており、詳細は【別表1】のとおり。利用料は、サービス内容が様々なため、実施団体ごとに決定できることとなっています。

④ 短期集中予防サービス（サービスC）

利用料	訪問型	無料	通所型	1回 320円
-----	-----	----	-----	---------

なお、生活保護受給中の利用者が、相当サービス、サービスA、サービスCを利用した場合の利用料は、介護扶助で支給されますが、サービスBの場合は支給されません。

(2) 給付管理等

相当サービスは、指定事業所によるサービスで、国保連へ報酬を請求するしくみとなっていることから、給付管理の対象となります。

一方、基準緩和サービス（サービスA）、住民主体サービス（サービスB）、短期集中予防サービス（サービスC）は、委託又は補助によるサービスで、委託料、補助金を市へ直接請求するしくみであることから、給付管理の対象となりません。

【事業対象者1・2の人の給付管理】

事業対象者1・2の人が相当サービスを利用する場合、給付管理の対象となりますが、その場合の支給限度基準額は、事業対象者1・2のいずれであっても要支援1と同様の単位（5,032単位）となります。これを超えるサービスを利用する場合は、要介護認定を申請して要支援2以上となる必要がありますので、ご注意ください。

(3) 高額介護予防・生活支援サービス費

総合事業についても、利用者負担が高額となった場合は、高額介護予防サービス費に相当する「高額介護予防・生活支援サービス費」を支給します。ただし、算定の対象となるのは、給付管理の対象である相当サービスの利用料に限ります。

なお、実際には、総合事業のサービスのみで上限額に達することはないため、他の予防給付との合算又は世帯合算の場合にのみ対象となります。

(4) 給付制限

総合事業のサービスは、相当サービスも含めて、保険料の滞納等による給付制限の対象とはしません。

5. サービスの併用について

総合事業では、同種のサービス（訪問型同士、通所型同士）間での併用は、下表のとおり、住民主体サービス（サービスB）及び短期集中予防サービス（サービスC）と介護予防訪問介護相当サービス、基準緩和訪問型サービス（サービスA）との併用を除き、認められません。なお、訪問型・通所型の異種サービス間は併用可能です。

また、予防給付との併用については、同種のサービスはありませんので、基本的には併

用は可能ですが、従前の介護予防通所介護の取り扱い同様、通所リハ・訪問リハとサービスC及び、通所リハと介護予防通所介護相当サービス又は基準緩和通所型サービスAとの併用はできません。

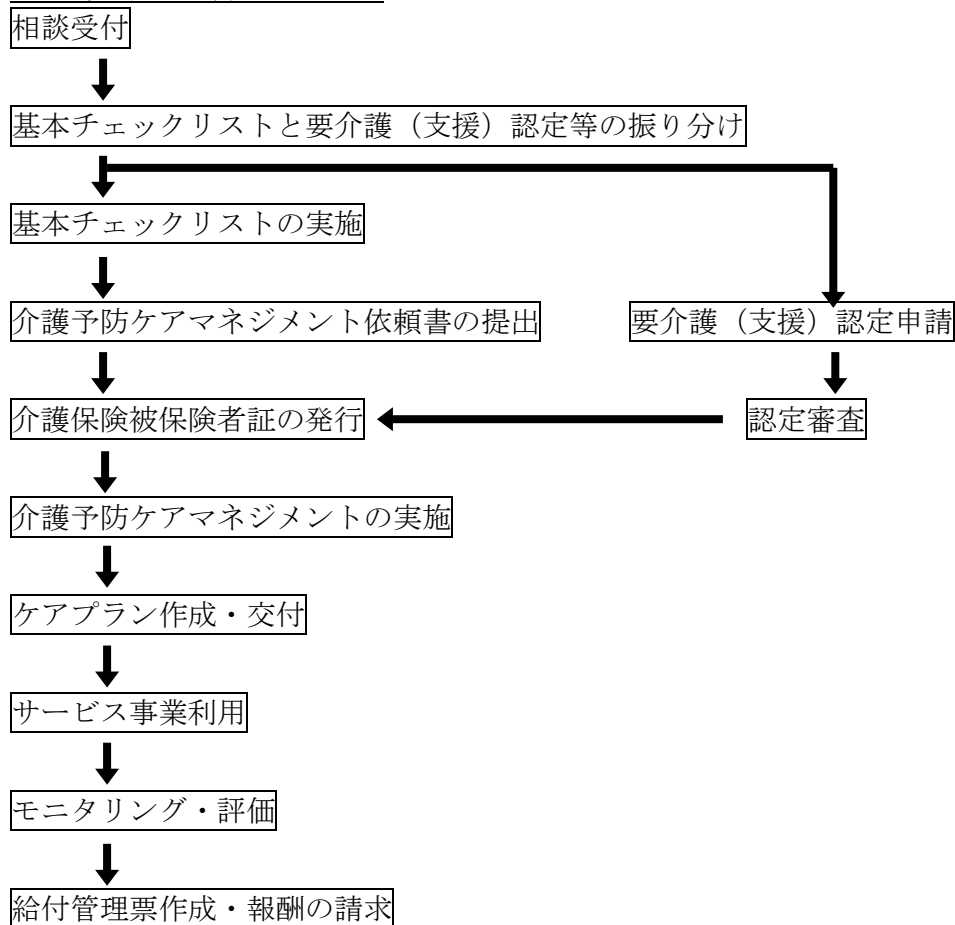
ただし、併用可能なサービスであっても、ケアマネジメントの過程で、真に必要と認められる場合にのみ併用できるものですので、留意してください。

＜同種サービスの併用可否一覧＞

		相当サービス相当サービス		基準緩和サービス（サービスA）		住民主体サービス（サービスB）		短期集中予防サービス（サービスC）
		訪問型	通所型	訪問型	通所型	訪問型	通所型	
相当サービス相当サービス	訪問型		○	×	○	○	○	○
	通所型	○		○	×	○	○	×
基準緩和サービス（サービスA）	訪問型	×	○		○	○	○	○
	通所型	○	×	○		○	○	×
住民主体サービス（サービスB）	訪問型	○	○	○	○		○	○
	通所型	○	○	○	○	○		○
短期集中予防サービス（サービスC）		○	×	○	×	○	○	

Ⅱ．介護予防ケアマネジメントについて

1. 実施手順について



2. 相談受付について

(1) 基本的対応

相談者から、相談の目的や心身の状況、家庭や住居の環境、利用を希望するサービス等を聴き取り、必要に応じて介護（予防）給付及び総合事業のサービス等について説明した上で、要介護（支援）認定申請、基本チェックリストの実施又は一般介護予防事業の紹介などに振り分けます。

聞き取りを行う中で、相談者の抱える課題、希望をできるだけ正確に把握するとともに、介護（予防）給付、総合事業は、ともに自立のために利用するサービスであることや、総合事業は、自立した生活を送りながら安価に利用できるサービスであり、「基本チェックリスト」で迅速に利用できるサービスであることなども説明してください。

総合事業は、サービスを初めて利用する人からの相談が多く、在宅介護支援センター、地域包括支援センター又は高齢福祉課が主な相談窓口になると想定されますが、現在、予防給付サービスを利用している人などから、居宅介護支援事業所に相談される場合もありますので、同様の対応をお願いします。

(2) 基本チェックリストと要介護（要支援）認定等の振り分け

(1)による相談対応の中で、本人の状態、本人・家族の希望を踏まえて、以下のとおり振り分けを行います。

① 要介護・要支援認定申請を勧める場合

(i) 杖や歩行器を使用しても、ひとりで歩くことができないなど、明らかに要介護

認定が必要な場合

- (ii) 予防給付（訪問看護、福祉用具貸与、住宅改修、通所リハビリ、ショートステイ、居宅療養管理指導など）を利用する場合（総合事業と併用する場合を含む）
- (iii) 相当サービスを利用する場合（入浴介助などの身体介護が必要、認知症や精神疾患などにより日常生活に支障を来している、機能訓練指導員による継続的な機能訓練が必要など、専門職による支援が必要なケース）
- (iv) 第2号被保険者

② 基本チェックリストを実施する場合

①に該当せず、サービスA・B・Cのみの利用を希望する又は心身の状況、家庭や住居の環境を考慮して、サービスA・B・Cの利用が適していると判断される場合

③ 一般介護予防事業を勧める場合

心身の状況が比較的元気で、「いきいき100歳体操」、「ふれあいいきいきサロン」といった住民主体の通いの場など、一般介護予防事業のみの利用を希望する又は適している場合

3. 基本チェックリストの実施について

(1) 実施の窓口

- ① 在宅介護支援センター
- ② 地域包括支援センター
- ③ 居宅介護支援事業所
- ④ 四日市市役所 高齢福祉課

(2) 実施方法

基本チェックリストは、本人に面談のうえ、「基本チェックリストについての考え方」に基づいて質問内容を説明し、本人に記入してもらうことを基本とします（実施場所はありません）。

ただし、本人が来所できない、本人が記入できない場合などは、電話での聞き取り、家族等からの聞き取り、家族等の代筆も可能です。その場合は、後日、ケアマネジメントのプロセスで地域包括支援センター等が状況を確認することとなります。

(3) 基本チェックリスト実施にあたっての留意事項

① 基本チェックリストの有効期間

事業対象者としての登録に際しては、一定期間内に実施したチェックリストで状態を判断すべきと考えており、四日市市では、90日前までに実施した基本チェックリストを有効としていますので留意してください。

② 事業対象者登録と要支援認定の同時申請

総合事業では、要支援認定の結果が出るまでの間に、基本チェックリストを実施して基準に該当すれば、事業対象者としてサービスを利用できることとなっています。ただし、できるだけ事業を効率的に実施するため、要支援認定と事業対象者登録を同時申請するのは、a) サービスA・B・Cに加え、予防給付又は相当サービスを利用する必要がある場合（訪問型サービスBと福祉用具貸与を利用するなど）、b) 予防給付又は相当サービスを利用するまでに、早急にサービスA・B・Cで対応する必要がある場合（閉じこもりがひどく、入浴サービスのある相当サービス利用させたいが、介護認定までに通所型サービスAを利用させたいなど）など、真に必要な場合のみとしてください。

また、その場合は同時申請の理由を高齢福祉課及び介護保険課へ伝えた上で申請を行ってください。

【認定の更新申請と事業対象者登録の同時申請】

介護認定の更新申請をした結果、非該当であった場合、認定の期間が終了するまでに基本チェックリストを実施し、事業対象者 1・2 の登録を行うことはできません。
なお、認定期間終了後に新規で事業対象者の登録を行うことは可能です。

③ 住民主体サービス利用者への説明

総合事業のサービス利用にあたっては十分な説明が必要ですが、特に、住民主体サービス希望者は、「サービス」というよりも「地域の助け合い」の活動として認識している場合も少なくありません。そうした一面はありますが、あくまでも総合事業による「サービス事業」であり、「基本チェックリスト」によって対象者を確定し、ケアマネジメントに基づいてサービスを提供する事業であることを十分説明し、同意を得てください。

4. 介護予防ケアマネジメントの実施について

(1) 基本方針

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となることをできる限り防ぐ（遅らせる）」「要支援・要介護状態になっても状態がそれ以上悪化しないようにする」ために、高齢者自身が地域における自立した日常生活を送れるよう支援するものです。そのため、利用者の生活上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だけではなく、利用者が地域の中で生きがいを持ち、役割を果たせる活動を継続できるよう、「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となります。

このようなことから、総合事業における介護予防ケアマネジメントは、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て目標を設定し、利用者本人がそれを理解したうえで、目標達成に取り組んでいけるよう、具体的に介護予防・生活支援サービス等の利用について検討していくことが必要となります。

「自立支援に資する介護予防ケアマネジメント」という視点は、従来の介護予防支援と同様ですが、総合事業における介護予防ケアマネジメントでは、それが更に重要となります。

(2) 実施方法

介護予防支援同様、地域包括支援センター又は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が実施します。

(3) ケアマネジメントの類型

介護予防ケアマネジメントの類型については以下のとおりです。

種別の異なるサービスを併用する場合は、最上位のサービス（予防給付 > 相当サービス・サービスC > サービスA > サービスB）に応じたケアマネジメントの類型を適用します。ただし、予防給付のうち、住宅改修と福祉用具購入は、給付管理の対象外となることから、総合事業のサービスのみと併用する場合は、総合事業のサービスに応じたケアマネジメント類型を適用します。

各種介護予防ケアマネジメントにかかる、ケアプランの作成とモニタリング期間、サービス担当者会議の実施について、厚生労働省の通知【介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）の実施及び介護予防手帳の活用について（老振発0605第1号）令和6年8月5日 一部改正】を踏まえ、本市における運用の一部を簡略化可能とします。

次項に一覧を記載するので、参考にしてください。

	サービス種類	重要事項説明書の取扱い	契約書の取扱い	個人情報使用同意書の取扱い	ケアプラン	サービス担当者会議	モニタリング	評価
介護予防支援	予防サービス	必須	必須	必須	介護予防支援計画書	必須	少なくとも3か月1回	必要
ケアマネジメントA	従前相当	必須	必須	必須	介護予防支援計画書	必須	少なくとも3か月に1回 その後は、すべての条件を満たせば最長6か月に1回とできる	必要
	サービスC	必須	必須	必須	介護予防支援計画書または「わたしの目標」	必須		必要
ケアマネジメントB	サービスA	必須	省略可	必須	省略可	省略可	省略可	省略可
ケアマネジメントC	サービスB	必須	省略可	必須	省略可	省略可	省略可	省略可
ケアマネジメントの類型変更がある場合								
ケアマネジメントB →ケアマネジメントC	サービスB	ケアマネジメントCの重要事項説明書で説明し、記録に残す。	不要	不要	上記ケアマネジメントC同様			
ケアマネジメントC →ケアマネジメントB	サービスA	ケアマネジメントBの重要事項説明書で説明し、記録に残す。	不要	不要	上記ケアマネジメントB同様			

(4) 介護予防ケアマネジメント業務の居宅介護支援事業所への委託について

委託の場合、地域包括支援センターと居宅介護支援事業所の委託契約手続き、ケアマネジメントに際しての役割分担などは、基本的に、介護予防支援を委託する場合に準じます。

なお、受託件数については、居宅介護支援費の通減制には含まれないため制限はありません（居宅介護支援費の区分を決める取扱件数から除外できます）。各事業所における介護支援専門員の業務量等を考慮したうえで、できるだけの受託をお願いします。

※介護予防給付にかかる「介護予防支援」については、従来どおり、1/3 換算で通減制の対象となりますのでご注意ください。

(5) 介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出について

介護予防ケアマネジメント実施にあたっては、利用者から市（高齢福祉課）に「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」を提出する必要がありますが、居宅サービス計画作成依頼届出と同様、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等からの代行提出も可能です。

なお、介護予防ケアマネジメントの責任主体は地域包括支援センターであることから、委託を受けた居宅介護支援事業所が代行提出を行う場合は、必ず担当の地域包括支援センターに報告するとともに、①の提出書類の写しを送付してください。

① 提出書類について（新規・変更共通）

- (i) 介護予防サービス計画・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書
- (ii) 介護保険被保険者証
- (iii) 基本チェックリスト（提出用）

※(ii) (iii)は新規の事業対象者及び要介護・要支援⇒事業対象者へ変更の場合

② 介護保険被保険者証の発行について

事業対象者の場合、①の書類が提出されれば、高齢福祉課でシステム入力後、「事業対象者」と記載した介護保険被保険者証を発行し、おおむね1週間以内に本人に郵送発送します（特別な事情がある場合は、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所が代理受領することができます）。

③ 変更時における居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書又は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）届出書提出の要不要について

以下のとおり、事業対象者から要支援者など区分が変更となった場合及びケアマネジメント実施事業者が変更になった場合に変更届出書の提出が必要となります。

〈変更時の届出書提出の要不要について〉

サービス種別	区分変更	届出書の提出	被保険者証の提出	備考
介護給付 ⇄ 予防給付又は介護予防ケアマネジメント	必ず区分変更が発生	必要	必要	新規の居宅届又はケアマネジメント届
予防給付 ⇄ 介護予防ケアマネジメント	要支援⇄事業対象者の区分変更を伴う場合	必要	必要	
	要支援のままなど区分変更を伴わない場合	不要	不要	
介護予防ケアマネジメントのままサービスの変更なし	要支援⇄事業対象者の区分変更	必要	必要	
	区分変更はないがケアマネジメント実施機関が変更	必要	不要	担当包括が変わる場合は被保険者証も必要
	事業対象者⇒要介護	不要	不要	サービスA・B・Cともに

(6) 説明及び契約締結

① 基本的な流れ

介護予防ケアマネジメントの実施にあたり、以下の(i)、(ii)に基づき、ケアマネジメントを実施する地域包括支援センターの概要、個人情報の取扱いなどについて、利用者に説明を行ったうえで、(iii)により利用契約を締結します。

いずれもそれぞれ2部作成し、1部は利用者に交付し、1部は地域包括支援センターに保管してください。なお、自署の場合は押印の省略を認めます。

(i) 重要事項説明書

(ii) 個人情報利用同意書

(iii) 利用契約書

ただし、介護予防ケアマネジメントの効率化と利用者負担の軽減のため、ケアマネジメントBおよびケアマネジメントCについては、(i)、(ii)による説明・同意があれば(iii)「利用契約書」の取り交わしを省略できることとします。

② 委託の場合の留意点

介護予防ケアマネジメントを居宅介護支援事業所へ委託する場合、説明及び契約には地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所が同席することを原則とします。ただし、契約の責任を地域包括支援センターが負うという前提の下、地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所の両者が合意していれば、居宅介護支援事業所のみで説明及び契約事務を行えるものとします。

③ ケアマネジメント類型変更時の重要事項説明書取り交わしについて

ケアマネジメント類型毎の重要事項説明書を用いて取り交わしをしている場合において、ケアマネジメントCからケアマネジメントBに変更した場合には、重要事項に

ついて追加で説明をする必要がある箇所が存在することから、重要事項説明書を再度説明する必要があります。

その際の取り交わしについては、上記（6）説明及び契約締結 ①基本的な流れと同様の運用のほか、追加の説明箇所について記載のある紙を配付する等を行い、利用者又はその家族へ説明し、理解を得る運用でも可能とします。

その場合は同意した旨の署名・捺印は必ずしも要しないが、説明を行った日時・方法・対象者を明確に記録として残してください。

また、配付する紙についての書式については任意としますが、ケアマネジメント類型毎の重要事項説明書のひな形を活用していただいても構いません。

（7） アセスメント

アセスメントの目的は、本人の望む生活（＝「したい」）（生活の目標）と現状の生活（＝「うまくできていない」）のギャップについて、「なぜ、うまくできていないのか」という要因を分析し、生活機能を高めるために必要な「維持・改善すべき課題（目標）」を明らかにすることです。

利用者の自宅を訪問して本人と面接し、「生活チェックシート（利用者基本情報）」、「基本チェックリスト」、要支援認定に係る情報等を活用して、その状態像を把握したうえで、生活機能のどこに問題があって自立が阻害されているのか、本人・家族と認識を共有し、必要な助言を行います。こうしたプロセスの中で、本人の生活機能の低下等についての自覚をうながすとともに、介護予防に取り組む意欲を引き出すため、この段階から、本人及び家族とコミュニケーションを深め、信頼関係の構築に努めてください。

なお、利用者の合意が得られれば、相談受付から基本チェックリストの実施、説明及び契約締結、アセスメントまでの行程を、初回相談の訪問時に併せて実施することを妨げるものではありません。この場合は、訪問終了後、速やかに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）届出書等を市へ提出してください。

（8） ケアプラン等原案の作成

① 目標の設定

生活の目標については、単に心身機能の改善だけを目指すのではなく、心身機能の改善や環境調整などを通じて、生活の質の向上を目指すものとして、利用者が自分の目標として意識できるような内容・表現となるよう設定してください。

より本人に合った目標を設定するには、本人の趣味活動、社会的活動、生活歴等も聞き取りながら、「～できない」という課題から、「～したい」「～できるようになる」というような目標に変換していく作業も重要となります。

また、計画に定めた実施期間の間に取り組むことにより、その達成がほぼ可能と思われる、利用者自身でも評価できる具体的な目標とすることが望めます。

② 計画の実施期間

ケアマネジメントAの場合、要支援認定の有効期間又は4年間を最長としますが、その範囲内で、利用者の状態像に合わせて適宜設定してください。なお、ケアマネジメントB・Cの場合は、期間を省略することができます。

③ 利用するサービス内容の選択

利用するサービスを検討する際は、各サービス事業の特徴を把握し、本人の状態や意向に合ったサービスを選択してください。

また、単にサービス事業の利用のみに限定せず、広く社会資源の情報を収集したうえで、家族や地域住民による支援、一般介護予防事業、民間企業によるサービスなどインフォーマルなサービスも含め、地域において活動や参加が果たせる居場所、活躍の

場の利用を位置づけることも検討してください。

④ ケアプラン等の作成要否

ア) ケアマネジメント A

サービス C 利用の場合「私の目標※」をケアプランとして利用可能とします。

ただし、介護予防訪問介護相当サービスおよび介護予防通所介護相当サービスについては、従来同様のケアプラン作成が必要となります。

※「私の目標」

ケアマネジメント A のうち、サービス C の場合は従来のケアプランに代わる書式として使用していただけます。

イ) ケアマネジメント B

ケアプランの作成は省略可能です。

なお、ケアプランを作成しない場合は利用開始日を明らかにするために、担当ケアマネジャーは事業所に対して利用開始証明書等を発行する必要があります。

ウ) ケアマネジメント C

従来同様に、ケアプランの作成は省略可能です。

担当ケアマネジャーは事業所に対して利用開始証明書等を発行する必要があります。

(9) サービス担当者会議及びケアプランの確定・交付

P. 16 の一覧表を参考にした上で、サービス担当者会議を開催する場合、利用者や家族、サービス事業者、主治医等が参加するサービス担当者会議において、介護予防ケアプラン等原案について説明し、目標や課題の共有、役割分担を行うとともに、参加者の意見をもとに必要な修正を行います。そのうえで、利用者から同意を得てケアプラン等を確定し、利用者及びサービス事業者に交付してください（居宅介護支援事業者受託ケースについては地域包括支援センターにも交付してください）。

サービス事業者にケアプラン等を交付する際には、個別サービス計画の作成とともに、毎月、「介護予防サービス利用票・提供票」によりサービスの実施状況等を報告してもらうよう依頼してください。

※サービス担当者会議の開催要否について

新規でケアプラン等（「私の目標」を含む）を作成したときはサービス担当者会議の開催が必要です。

また、ケアプラン等を作成しない場合には必ずしも担当者会議の開催は必要ありませんが、サービス・活動事業の実施者等との連絡調整や打合せなどをおして利用者の情報や援助の方針等について共有を図るようにしてください。

(10) モニタリング

サービス利用開始後の状況、問題、意欲の変化などを継続的に把握するため、利用者及び家族から直接聴取するほか、サービス提供者からも状況を聴取するなどして実施してください。

① ケアマネジメント A

介護予防支援と同様に、少なくとも 3 カ月に 1 回及びサービスの評価期間の終了月並びに利用者の状況に著しい変化のあったときには、訪問して面接し、状況を把握するとともに、必要に応じて計画の見直しを行ってください。

それ以外の月においては、可能な限り、利用者の通所先を訪問する等の方法等により利用者に面接するよう努めるとともに、面接ができない場合は、電話等による連

絡、サービス事業者から提出される「サービス利用票・提供票」の確認などにより実施してください。

なお、条件※を全て満たした場合は最長6か月に1回に延長することを可能とします。延長する場合には、延長後のモニタリング期間や要件を満たしていることが分かるよう経過記録等に記載してください。

※条件

- ア) 3か月目のモニタリングの内容を踏まえ、利用者のサービス等に関わる多職種で検討の結果、利用者の状態に大きな変化がないと判断された。
- イ) モニタリング・アセスメント訪問を行わない月も、サービス事業所・通いの場等の訪問、電話・オンラインなどの適切な方法により利用者の状況が確認できている。
- ウ) モニタリングやサービス担当者会議を3か月目に行わない場合も、メール等でサービス事業者からの報告や意見を求めるとともに結果の共有がなされている。
- エ) 介護予防ケアマネジメント計画作成プロセス（延長の期間含む）の簡素化について、利用者への説明・合意がなされており、センターとサービス事業者との間でも合意が得られている。

ただし、以下の場合はモニタリングの期間を延長することは出来ません。

- 初回の介護予防ケアマネジメント（初回の重要性に鑑み、初回のアセスメントから介護予防ケアマネジメント計画確定を経て3か月後のモニタリングまでの一連のプロセス）におけるモニタリングの場合
- 多職種で検討の結果、定期的なアセスメント等が特に必要と認める者（退院直後、悪性腫瘍、パーキンソン病の者など）。

② ケアマネジメントB

従来の運用では、少なくとも6か月に1回及びサービスの評価期間の終了月又は、利用者の状況に著しい変化があったときには、訪問して面接し、状況を把握するとともに、必要に応じて計画の見直しを行い、それ以外の月においては、必要に応じて状況を把握することとしておりましたが、運用簡略化に伴い、利用者や家族等と相談のうえ、適切な期間を設定し、居宅等に訪問などして実施するまたは、サービス・活動事業の実施者等の連携し、利用者の状況の変化があれば相談できる体制を構築することでモニタリングを省略可能とします。

③ ケアマネジメントC

モニタリングは不要です。サービス・活動事業の実施者等と連携し、利用者の状況の変化があれば相談できる体制を構築してください。

※ケアマネジメントB・Cの場合で、モニタリングを実施しない場合であっても、利用者の状況の変化等があればサービス事業者から情報が入る体制を作っておくなど、状況悪化を見逃さないしくみを作っておくよう努めてください。

(11) 評価

P.16の一覧表を参考にした上で、評価をおこなう場合、設定したケアプラン等の実施期間の終了時には、利用者宅を訪問して、サービス事業者からの報告や面接の結果を踏まえて目標の達成状況を評価し、利用者と共有しながら、新たな目標の設定や、利用するサービスの見直し等今後の方針を決定してください。

なお、ケアプラン等の作成を省略した場合には、評価は不要です。
居宅介護支援事業者受託ケースで評価を実施した場合は、評価月の月末までに「介護予防支援・サービス評価表」を地域包括支援センターへ提出してください。

(12) 給付管理票等の作成・報酬の請求

① 介護予防ケアマネジメント費について

ケアマネジメント類型毎の介護予防ケアマネジメント費（報酬）及び請求先は以下のとおりとなります。

なお、1単位あたりの単価は、介護予防支援同様10,42円とします。

(R7.12.1現在)

類型	報酬月額	利用するサービス	報酬の請求先
ケアマネジメントA	基本額 442単位 初回加算 300単位 (介護予防支援と同額) 委託連携加算 300単位 機能改善・社会参加 促進加算 300単位	相当サービス 〔他の総合事業サービス 併用の場合を含む〕	国保連合会
		サービスC 〔サービスA・B併用の 場合を含む〕	市(高齢福祉課)
ケアマネジメントB	基本額 378単位 初回加算 300単位 委託連携加算 300単位 機能改善・社会参加 促進加算 300単位	サービスA 〔サービスB併用の場合 を含む〕	市(高齢福祉課)
ケアマネジメントC	基本額 378単位 初回加算 300単位 委託連携加算 300単位 機能改善・社会参加 促進加算 300単位	サービスB	市(高齢福祉課)

【初回加算の取扱いについて（ケアマネジメントA・B・C共通）】

以下の場合に初回加算を算定することができます。

(i) 新規に介護予防ケアマネジメントを実施する場合

新規とは、当該利用者について、過去2月以上、当該地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所で介護予防ケアマネジメント又は介護予防支援を実施しておらず、介護予防ケアマネジメント費又は介護予防支援費が算定されていない場合に、当該利用者に対してケアマネジメントを実施した場合を指します。

(ii) 要介護者が要支援認定を受け、あるいは事業対象者となった場合に、介護予防ケアマネジメントを実施する場合

【委託連携加算の取扱いについて（ケアマネジメントA・B・C共通）】

地域包括支援センターが、利用者に係る必要な情報を居宅介護支援事業所に提供し、居宅介護支援事業所における介護予防サービス計画の作成等に協力した場合は委託連携加算を算定することが可能です。

委託を開始した日の属する月に限り、利用者一人につき1回を限度にして委託連携加算が算定されます。

【機能改善・社会参加促進加算の取扱いについて】

機能改善・社会参加促進加算とは、高齢者の地域での自立した日常生活の継続の視点に立った選択を支援するための目標志向型のマネジメントを行うものとして、適切な専門職の介入を通じ居宅要支援被保険者等の機能の改善が図られ、社会参加につながったことを評価するものです。

本市におきましては、短期集中予防サービス（以下、サービス C）の利用者が、生活行為の維持・向上が図られ、サービス C の利用を終了できると判断し、かつ、通所型サービス A、B または、一般介護予防事業やサロン・サークル活動等、地域の多様な活動につながった場合には、サービス C 終了月に初回加算に相当する単位数を加算することができるものとします。

機能改善・社会参加促進加算についての概要

対象者 サービス C 利用者

算定条件 以下の①および②に該当した場合

①生活行為の維持、向上が図られ、サービス C の利用を終了できると判断できる。

②通所型サービス A・B、一般介護予防事業等の地域活動につながった。

※算定対象外となるつなぎ先

自主訓練等のセルフケアや訪問型サービス A、B 等については、当加算の趣旨である「高齢者の地域での自立した日常生活の継続の視点に立った選択を支援するための目標志向型のマネジメントを行うものとして、適切な専門職の介入を通じ居宅要支援被保険者等の機能の改善が図られ、社会参加につながったことを評価するもの」に沿っていないため、対象外とする。

算定月 サービス C 終了月

単位数 初回加算に相当する単位数 300 単位（3,126 円）

適用時期 令和 7 年 4 月 1 日（サービス C の利用終了日）

② 給付管理票の作成、報酬請求の手続きについて

ケアマネジメント A のうち、指定事業所によるサービス（相当サービス）を含むケアマネジメントについては、介護予防支援と同様、給付管理票、請求明細書、サービス利用票別表を作成し、国保連に報酬を請求します。

一方、ケアマネジメント A のうちサービス C（サービス A・B を併用する場合を含む）に係るケアマネジメントやケアマネジメント B・C については、市の定める一覧表形式の実績報告書により、市に報酬を請求します。この場合、給付管理票等の作成は必要ありません。

居宅介護支援事業者受託ケースについては、地域包括支援センターが、国保連、市への請求を行いますので、居宅介護支援事業者は、地域包括支援センターにサービス利用票・提供票を提出（ただし、サービス B の場合は不要）したうえで、委託料を請求してください

③ 居宅介護支援事業者へのケアマネジメント委託に係る委託料

ケアマネジメントの委託に係る委託料は以下のとおりとなります。

(R7. 4.1 現在)

類 型	単 価	包括手数料	居宅への委託料
ケアマネジメントA	4, 6 0 5 円 (4 4 2 単位)	2 5 0 円	4, 3 5 5 円
ケアマネジメントB	3, 9 7 0 円 (3 7 8 単位)		3, 7 2 0 円
ケアマネジメントC	3, 9 7 0 円 (3 7 8 単位)		3, 7 2 0 円
初回加算 (ケアマネジメントA・B・C 共通)	3, 1 2 6 円 (3 0 0 単位)	0 円	3, 1 2 6 円
委託連携加算 (ケアマネジメントA・B・C 共通)	3, 1 2 6 円 (3 0 0 単位)	0 円	3, 1 2 6 円
機能改善・社会参加促進加算	3, 1 2 6 円 (3 0 0 単位)	0 円	3, 1 2 6 円

Ⅲ. 介護予防・生活支援サービスの利用に係る留意事項について

1. 月途中でのサービス開始・終了、区分・サービス変更時の報酬について

(1) 介護予防ケアマネジメント費

介護予防ケアマネジメント費は月額報酬となっていますが、「月額包括報酬の日割り請求にかかる適用」（平成 30 年 3 月 30 日 老健局介護保険計画課・老人保健課 事務連絡）の規定に則り、日割りは行わず、以下のとおり運用します。

① 月途中でケアマネジメントを開始・終了する場合

月の中途中でケアマネジメントを開始、終了した場合であっても 1 カ月分の報酬を支給します。

② 要支援又は事業対象者⇔要介護の変更により、介護予防支援又は介護予防ケアマネジメント⇔居宅介護支援の変更が発生する場合

総合事業導入前と同様、変更後（月末）の要介護度に応じた報酬を適用します。

③ サービス変更等により、介護予防支援、介護予防ケアマネジメント A・B・C 間の変更が発生する場合

介護予防支援とケアマネジメント A・B・C については、同一枠内のケアマネジメントと解釈できるため、月途中でケアマネジメントを切り替えるのではなく、月内に利用するサービスの種類に応じて、より上位のケアマネジメント（介護予防支援＞ケアマネジメント A＞ケアマネジメント B＞ケアマネジメント C）を適用することとします。

(2) 訪問型・通所型サービス費

① サービス A・B・C

回数払の報酬（委託料）又はのべ利用回数を踏まえた定額補助として設定していることから、月途中での開始・終了・変更に関わらず、サービス提供実績に応じた報酬（委託料、補助金）を支給します。

② 相当サービス

回数払と月額の報酬を併用していますが、回数払適用時は、サービス A・B・C と同様、提供実績に応じた支給となります。月額報酬適用時は、原則、「月額包括報酬の日割り請求にかかる適用」の規定に則って、日割り算定を行なうものとします。

具体的な計算例は以下のとおりとなります。

例）要支援 1 の対象者が通所型サービスを月 5 回利用する月に

- (i) 月途中で契約をした場合 ⇒ 契約日から日割
(5 週あっても契約日が遅く、4 回しか利用しない場合は回数払い)
- (ii) 月に 2 日間ショートステイを利用した場合 ⇒ 入所日の前日・退所日の翌日で日割
(5 週あってもショートステイのために 1 回休み、4 回しか利用しない場合は回数払い)
- (iii) 月途中でサービス事業所を変更した場合 ⇒ 契約日から日割
(5 週あっても 4 回しか利用しない場合は回数払い)
- (iv) 月途中で区分変更（要支援 1 ⇔ 2）した場合 ⇒ 変更日から日割
(要支援 1 で 4 回、要支援 2 で 8 回の基本回数内であれば、それぞれ回数払い)

訪問型サービスについて、月の途中でサービス提供回数を変更する場合（週 1 回程度⇒週 2 回程度など）、従来の介護予防訪問介護の考え方を踏襲し、回数払報酬、月額報酬いずれの場合であっても、月途中でのサービス費の区分変更は行いません。継続的な変更の場合は、翌月から区分を変更してください。

また訪問型サービス、通所型サービスの各種加算については、日割り計算用サービスコードが設定されていないため日割り計算は行いません。なお、月途中で区分変更があった場合（要支援 1 から要支援 2 など）は月末時点の区分に応じて請求してください。

2. 市外に所在するサービス事業所を利用する場合の取り扱いについて

総合事業では、市外の事業所も利用できることとなっていますが、四日市市の被保険者が市外のサービス事業所を利用する場合は、以下の点に留意してください。なお、住所地特例者については、扱いが異なりますので、次項「住所地特例者に対する総合事業の実施について」を参照してください。

① 四日市市の指定の有無

総合事業は、市町村毎の事業であり、サービス事業所の指定も市町村毎に行います。そのため、四日市市の被保険者が市外に所在する事業所を利用するためには、当該事業所が、四日市市の事業所指定を受けていることが必要となります。

市外事業所の利用にあたっては、必ず、四日市市の指定を受けている事業所であることを確認してください。

② 適用する報酬額について

総合事業では、ケアマネジメント費、サービス費などの報酬も市町村毎に決定することとなっているため、他市町村とは報酬額が異なる場合もあります。

総合事業の実施者は、住所地特例の場合を除き、利用者が住民登録を行っている市町村（保険者市町村）になることから、市外事業所を利用する場合であっても、保険者市町村の基準に基づく報酬を適用することになります。

以下に、住所地特例者との比較をまとめましたので、参考にしてください。

〈参考〉市外事業所利用者、住所地特例者の取り扱いについて

	総合事業の実施者	ケアマネジメント実施包括	報酬基準
市外事業所利用者	保険者市町村	保険者市町村包括	保険者市町村基準
住所地特例者	施設所在地市町村	施設所在地包括	施設所在地基準

3. 住所地特例者に対する総合事業の実施について

(1) 住所地特例者が総合事業を利用する際の流れについて

住所地特例者に対する「総合事業」については、その対象者が居住する施設が所在する市町村（「施設所在地市町村」）が行うしくみとされ、介護予防支援、介護予防ケアマネジメント及び基本チェックリストについても、施設所在地市町村が実施することとされています。

一方で、要介護（支援）認定については、転居前の市町村（「保険者市町村」）が実施することとなっていますので、認定申請は保険者市町村へ行うことが必要です。

いずれにしても、対象者が円滑にサービスを利用できるようにするため、まずは施設所在地市町村の窓口で相談を受けて、必要な案内を行うことが適切であり、四日市市では以下のとおり対応します。

【四日市市在住の他市町村住所地特例者への対応の例】

要支援者の場合	事業対象者の場合
・施設所在地の市町村（四日市市）又は地域包括支援センター、在宅介護支援センターへ相談 ⇒保険者市町村へ認定申請を行ってもらうよう案内 ・利用者が保険者市町村へ認定申請 ・保険者市町村は認定の結果、被保険者証を発行⇒利用者に送付 ・利用者は、四日市市の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）と契約を結び、保険者市町村の様式で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、介護保険被保険者証を市へ提出 ・四日市市は、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の写し、介護保険被保険者証を保険者市町村へ送付 ・保険者市町村は被保険者証に居宅介護支援事業者、届出年月日を記載して利用者に送付 ・四日市市で介護予防ケアマネジメントを実施し、利用者が住所地特例者であることをサービス提供事業所と共有の上、サービスを提供する（ケアプラン等を省略する場合は、利用開始証明証をサービス事業者へ送付すること）。 ・新たに発行された被保険者証のコピーを高齢福祉課に提出	・施設所在地の市町村（四日市市）又は地域包括支援センター、在宅介護支援センターへ相談 （要支援者からの移行の場合は、保険者市町村との調整が必要となる場合もあるため、事前に高齢福祉課へ相談を） ・四日市市で基本チェックリストを実施 ・利用者は、四日市市の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）と契約を結び、保険者市町村の様式で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、介護保険被保険者証を市へ提出 ・四日市市は、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の写し、介護保険被保険者証を保険者市町村へ送付 ・保険者市町村は被保険者証に要介護状態区分、認定年月日、居宅介護支援事業者、届出年月日を記載して利用者に送付 ・四日市市で介護予防ケアマネジメントを実施し、利用者が住所地特例者であることをサービス提供事業所と共有の上、サービスを提供する（ケアプラン等を省略する場合は、利用開始証明証をサービス事業者へ送付すること）。 ・新たに発行された被保険者証のコピーを高齢福祉課に提出

(2) 住所地特例者に関するケアマネジメント費の請求

ケアマネジメント費は、他市町村の住所地特例者に係るものであっても、ケアマネジメントAのうち相当サービスを含むものは国保連へ、その他は四日市市（高齢福祉課）へ請求を行ってください。

なお、住所地特例者にかかる総合事業は、施設所在地市町村が実施するため、ケアマネジメント費、サービス費ともに、施設所在地市町村の基準による報酬が適用されます。

また、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所での直接の事務処理はありませんが、住所地特例者分のケアマネジメント費については、1年分の実績を一括して全国の市町村間で相殺して財政調整を行うしくみとなっています。

(3) 住所地特例者以外の他市被保険者への対応

住所地特例者となっておらず、他市町村に住民登録を置いたまま四日市市で総合事業のサービスを利用する場合、認定申請、基本チェックリストの実施、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の提出等全てを住民登録地の保険者市町村で行う必要があります。また、利用するサービス事業所が、保険者市町村から指定を受けることが必要となります。

こうしたことから、住所地特例以外の他市町村被保険者については、住民登録地の市町村（保険者市町村）へ相談していただくよう案内してください。