

阿南市介護予防ケアマネジメント手引き



令和3年4月

阿南市

1 介護予防・日常生活支援総合事業について

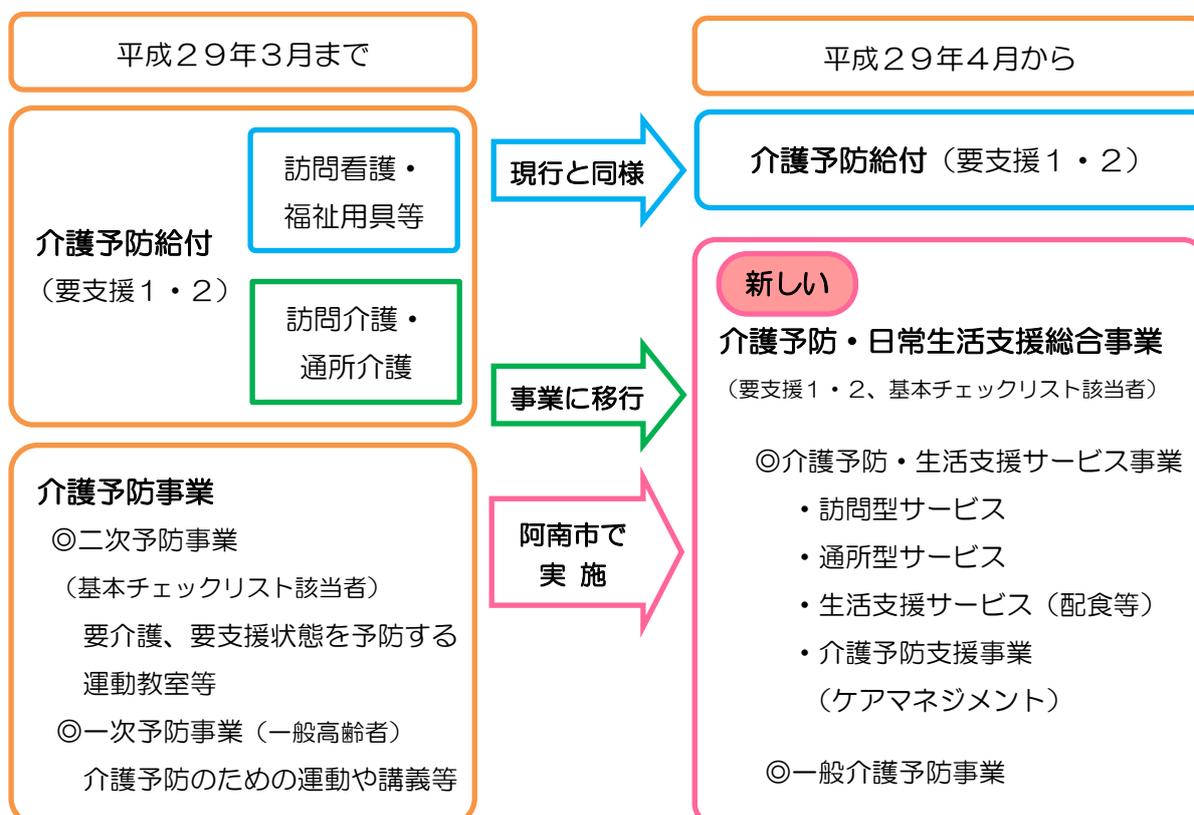
【総合事業の趣旨及び目的】

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指しています。

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に高齢者が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、「**地域包括ケアシステム**」の構築に向けた取組の一環として、総合事業を実施します。

(1) 総合事業の概要

介護保険制度の改正により、予防給付として提供されていた全国一律の訪問介護及び通所介護について、市町村が地域の実情に応じて、多様な生活支援ニーズに応えるサービスを総合的に提供可能な仕組みに見直すもので、介護保険制度の**地域支援事業「介護予防・日常生活支援総合事業」**に移行しています。

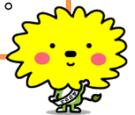


(2) 阿南市における総合事業の基本的考え方

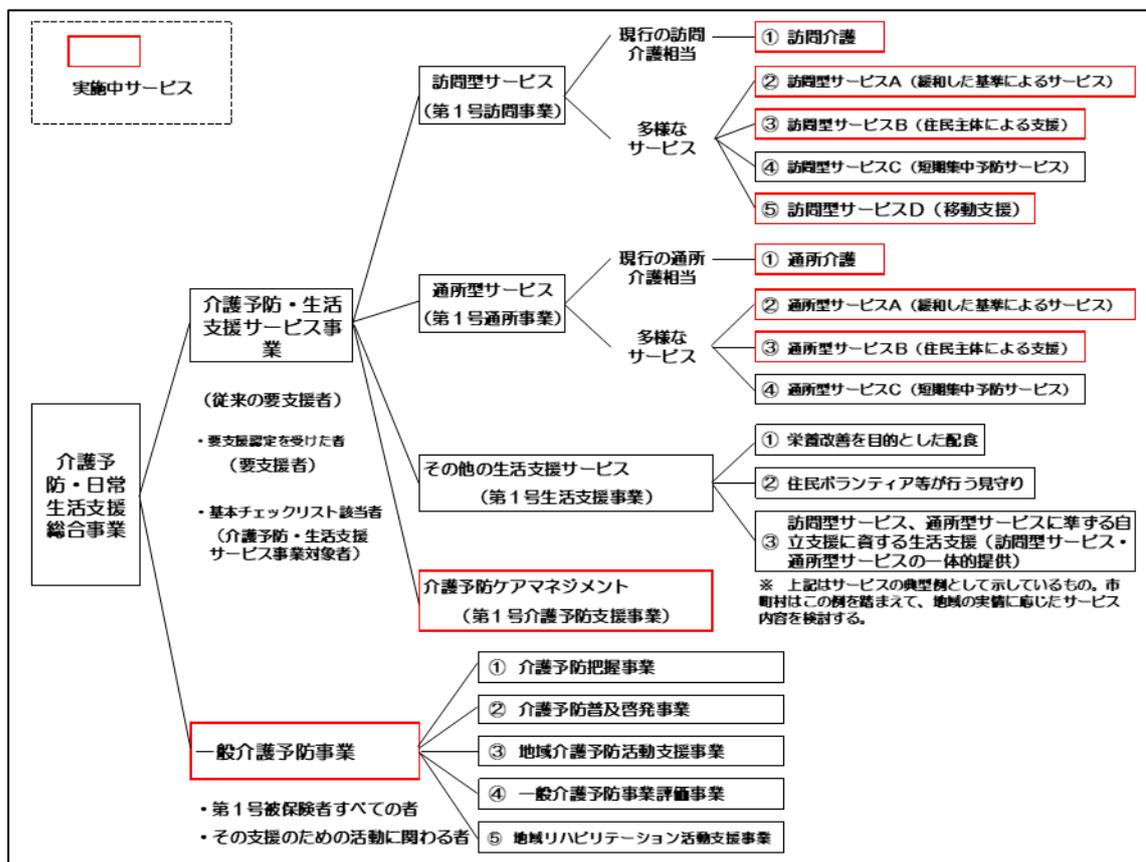
- ① 介護予防訪問介護・通所介護サービスについては、現行相当サービスと緩和した基準によるサービスを提供します。
- ② 新たなサービスの創出に当たっては、生活支援コーディネーターや協議体を中心として、地域ニーズを把握し、地域の実情に応じたサービス内容や提供方法等について検討していくこととします。
- ③ 高齢者ができる限り要介護状態となることを予防し、健康でその人らしい暮らしができることを目指すとともに、地域全体が健康で、通いの場を拠点とした、人と人のつながりにより支え合える地域づくりを行います。

以下のサービスを実施し、段階的に多様なサービスを追加・見直しをしながら、地域包括ケアシステムの構築を目指します。

- ① 現行の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
- ② 介護予防訪問介護・介護予防通所介護の緩和した基準によるサービス
- ③ 第1号被保険者すべての方等が対象となる一般介護予防事業については、いきいき100歳体操やあななんサロン事業を実施し、住民の通いの場の充実を図ります。



(3) 阿南市の総合事業の構成



(4) 介護予防サービス計画と介護予防ケアマネジメント

☆ 要支援者の場合

① 予防給付のみ必要な場合 ⇒ 介護予防サービス計画

② 予防給付と総合事業が必要な場合 ⇒ 介護予防サービス計画

③ 総合事業が必要な場合 ⇒ 介護予防ケアマネジメント

☆ 基本チェックリストにより事業対象者になった場合

④ 総合事業が必要な場合 ⇒ 介護予防ケアマネジメント

(5) 介護予防・生活支援サービス事業の特徴

① 迅速にサービスの利用を開始

総合事業のみを利用する場合は、要介護認定等を省略し、基本チェックリストで判定することにより、「介護予防・生活支援サービス事業対象者（以下「事業対象者」という。）として迅速なサービス利用が可能となります。

② サービスの内容や料金が多様化

総合事業は、各市町村によって、サービス内容及び単価が設定されます。

③ 必要なときはいつでも要介護認定申請が可能

事業対象者となった後や、総合事業のサービスを利用し始めた後も、必要な時は、要介護（要支援）認定の申請ができます。

(6) 総合事業の内容

① 介護予防・生活支援サービス事業

- 要支援者・・・要支援認定を受けた方（要支援1・2）
- 事業対象者・・・65歳以上の者で基本チェックリストの実施により基準項目に該当する方

<訪問型サービス>

サービス種別	阿南市介護予防 訪問介護相当サービス (現行の訪問介護相当サービス)	阿南市訪問型生活応援サービス (緩和した基準によるサービス)
サービス内容	<ul style="list-style-type: none"> ・有資格者（訪問介護員）によるサービス提供 ・身体介護、生活援助サービス 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活援助サービス（<u>身体介護を除く</u>） ・在宅において自立した生活を送ることができることを目標に支援を行う
サービス対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・事業対象者、要支援1・2 ・身体介護が必要な方 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業対象者、要支援1・2 ・身体介護を必要としない方で生活援助が必要な方
サービス提供者	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護員等 	<ul style="list-style-type: none"> ・市が実施する別に定める一定の研修修了者
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ・事業者指定 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業者指定

<通所型サービス>

サービス種別	阿南市介護予防 通所介護相当サービス (現行の通所介護相当サービス)	阿南市はつらつデイサービス (緩和した基準によるサービス)
サービス内容	・有資格者(介護福祉士等)による デイサービス	・生活機能を改善することを目標に 支援を行うデイサービス
サービス対象者	・事業対象者、要支援1・2 ・運動機能向上のためのプログラム を集中的に行う事で、状態が改善 する見込みが高い方等	・事業対象者、要支援1・2
サービス提供者	・介護福祉士等、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師	・市が実施する別に定める一定の研修修了者
実施方法	・事業者指定	・事業者指定

② 一般介護予防事業

○ 第1号被保険者の全ての者及びその支援のための活動に関わる者

事業	内容
介護予防把握事業	関係機関の連携・協力のもと、収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる
介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行う ・認知症予防の講演会の開催 ・介護予防を推進するための講演会や教室を開催
地域介護予防活動支援事業	地域における住民運営の通いの場の育成・支援を行う ・あななんサロン ・いきいき100歳体操 ・阿波踊り体操 等 (補助金交付)
一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行う
地域リハビリテーション活動支援事業	介護予防の取組を機能強化するため、住民運営の通いの場(いきいき100歳体操)へのリハビリ専門職等を派遣する

総合事業の目的は、地域のつながりの再構築と自立に向けた支援を行うことです。

阿南市では、今後、介護予防活動を積極的に支援していきますので、生活支援・介護予防サービスを利用されている方が、各地域での活動に参加できるよう体制を整備していく予定です。

いきいき100歳体操の開催会場等は、
阿南市ホームページをご覧ください。



(7) 介護予防・生活支援サービス事業の単価等

<訪問型サービスの単価> 地域単価：10円

阿南市介護予防訪問介護相当サービス	阿南市訪問型生活応援サービス
【週1回程度】 要支援1・2、事業対象者 月4回まで 268単位/回 月5回以上 1,176単位/月	【週1回程度】 要支援1・2、事業対象者 月4回まで 241単位/回 月5回以上 1,058単位/月
【週2回程度】 要支援1・2、事業対象者 月8回まで 272単位/回 月9回以上 2,349単位/月	【週2回程度】 要支援1・2、事業対象者 月8回まで 245単位/回 月9回以上 2,114単位/月
【週3回以上】 要支援2、 事業対象者 月12回まで 287単位/回 月13回以上 3,727単位/月	【週3回以上】 要支援2、 事業対象者 月12回まで 258単位/回 月13回以上 3,354単位/月

<訪問型サービスの事業対象者で週3回以上利用できる判断基準>

	質 問 項 目	回 答	要 件	
1	バスや車で1人で外出しますか	1 いいえ	① 3項目以上 に該当	①～③のいずれかに該当する
2	日用品の買い物をしていますか	1 いいえ		
3	預貯金の出し入れをしていますか	1 いいえ		
4	友人の家を訪ねていますか	1 いいえ		
16	週に1回以上は外出していますか	1 いいえ	② 1項目以上 に該当	
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1 はい		
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	③ 2項目以上 に該当	
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	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		

<加算>

阿南市介護予防訪問介護相当サービス			阿南市訪問型生活応援サービス		
特別地域加算		所定単位数の 15%	特別地域加算		所定単位数の 15%
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%	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%
中山間等に居住する者へのサービス提供加算		所定単位数の 5%	中山間等に居住する者へのサービス提供加算		所定単位数の 5%
初回加算		200 単位/月	初回加算		200 単位/月
生活機能向上	(Ⅰ)	100 単位/月	なし		
連携加算	(Ⅱ)	200 単位/月			
介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	所定単位数の 137/1000	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	所定単位数の 137/1000
	(Ⅱ)	所定単位数の 100/1000		(Ⅱ)	所定単位数の 100/1000
	(Ⅲ)	所定単位数の 55/1000		(Ⅲ)	所定単位数の 55/1000
	(Ⅳ)	(Ⅲ) で算定した 単位数の 90%		(Ⅳ)	(Ⅲ) で算定した 単位数の 90%
	(Ⅴ)	(Ⅲ) で算定した 単位数の 80%		(Ⅴ)	(Ⅲ) で算定した 単位数の 80%
介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	所定単位数の 63/1000	介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	所定単位数の 63/1000
	(Ⅱ)	所定単位数の 42/1000		(Ⅱ)	所定単位数の 42/1000
新型コロナウイルス感染症への対応※1		所定単位数の 1/1000	新型コロナウイルス感染症への対応※1		所定単位数の 1/1000

※1 令和3年9月30日までは必ず当該上乘せ分の請求を行う必要がある。

<減算>

阿南市介護予防訪問介護相当サービス		阿南市訪問型生活応援サービス	
同一建物減算	所定単位数の 10%	同一建物減算	所定単位数の 10%

<通所型サービスの単価> 地域単価：10円

阿南市介護予防通所介護相当サービス	阿南市はつらつデイサービス	
【週1回程度】 要支援1、事業対象者 月4回まで 384 単位/回 月5回以上 1,672 単位/月	2 ~ 3 時間	【週1回程度】 要支援1、事業対象者 月4回まで 124 単位/回 月5回以上 358 単位/月
	3 時間 超	【週1回程度】 要支援1、事業対象者 月4回まで 237 単位/回 月5回以上 809 単位/月
	送迎加算（1月に10回まで） 片道 47 単位/回	
	入浴加算（1月に5回まで） 45 単位/回	
【週2回程度】 要支援2、事業対象者 月8回まで 395 単位/回 月9回以上 3,428 単位/月	2 ~ 3 時間	【週2回程度】 要支援2、 事業対象者 月8回まで 131 単位/回 月9回以上 908 単位/月
	3 時間 超	【週2回程度】 要支援2、 事業対象者 月8回まで 247 単位/回 月9回以上 1,834 単位/月
	送迎加算（1月に18回まで） 片道 47 単位/回	
	入浴加算（1月に9回まで） 45 単位/回	

<通所型サービスの事業対象者で週2回程度利用できる判断基準>

	質問項目	回答	要件	
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	1 いいえ	① 4項目以上に該当	①～⑥の全項目に該当しない
7	椅子に座った状態からなにもつかまらずに立ち上がっていますか	1 いいえ		
8	15分くらい続けて歩いていますか	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		
10	転倒に対する不安は大きいですか	1 はい		
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	② 2項目以上に該当	
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	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		

<加算>

阿南市介護予防通所介護相当サービス			阿南市はつらつデイサービス		
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%		なし		
若年性認知症利用者受入加算	240 単位/月		若年性認知症利用者受入加算	48 単位/回	
運動器機能向上加算	225 単位/月		運動器機能向上加算	45 単位/回	
栄養アセスメント加算	50 単位/月		栄養アセスメント加算	10 単位/回	
栄養改善加算	200 単位/月		栄養改善加算	40 単位/回	
口腔機能向上加算	(I)	150 単位/月	口腔機能向上加算	(I)	30 単位/回
	(II)	160 単位/月		(II)	32 単位/回
選択的サービス複数実施加算	(I)	480 単位/月	選択的サービス複数実施加算	(I)	96 単位/回
	(II)	700 単位/月		(II)	140 単位/回
生活機能向上グループ活動加算	100 単位/月		生活機能向上グループ活動加算	20 単位/回	
事業所評価加算	120 単位/月		なし		

サービス提供 体制強化加算	(I)	要支援 1・事業対象者 88 単位/月	サービス提供 体制強化加算 ※ 1	(I)	要支援 1・事業対象者 18 単位/回
		要支援 2・事業対象者 176 単位/月			要支援 2・事業対象者 35 単位/回
	(II)	要支援 1・事業対象者 72 単位/月		(II)	要支援 1・事業対象者 14 単位/回
		要支援 2・事業対象者 144 単位/月			要支援 2・事業対象者 29 単位/回
	(III)	要支援 1・事業対象者 24 単位/月		(III)	要支援 1・事業対象者 5 単位/回
		要支援 2・事業対象者 48 単位/月			要支援 2・事業対象者 10 単位/回
口腔・栄養スク リーニング加算	(I)	20 単位/月	なし		
	(II)	5 単位/月			
生活機能向上 連携加算	(I)	100 単位/月	なし		
	(II)	200 単位/月			
	(II)	100 単位/月 (運動器機能向上加算 を算定している場合)			
科学的介護推進体制加算		40 単位/月	科学的介護推進体制加算	8 単位/回	
介護職員処遇 改善加算	(I)	所定単位数の 59/1000	なし		
	(II)	所定単位数の 43/1000			
	(III)	所定単位数の 23/1000			
	(IV)	(III) で算定した 単位数の 90%			
	(V)	(III) で算定した 単位数の 80%			
介護職員等特定 処遇改善加算	(I)	所定単位数の 12/1000	なし		
	(II)	所定単位数の 10/1000			

新型コロナウイルス感染症への対応※2	所定単位数の 1/1000	新型コロナウイルス感染症への対応※2	所定単位数の 1 単位
			所定単位数の 2 単位

※1 通所介護及び阿南市介護予防通所介護相当サービスと、阿南市はつらつデイサービスを一体的に行う場合、阿南市はつらつデイサービスでは当該加算を算定できない。

※2 令和3年9月30日までは必ず当該上乘せ分の請求を行う必要がある。

<減算>

阿南市介護予防通所介護相当サービス		阿南市はつらつデイサービス	
定員超過	所定単位数の 70%	定員超過	所定単位数の 70%
看護・介護職員 人員欠如	所定単位数の 70%	なし	
同一建物に居住する 利用者に対する減算	要支援 1・事業対象者 ▲376 単位	なし	
	要支援 2・事業対象者 ▲752 単位		

現行相当サービスの判断基準等

【現行相当サービスの提供者の専門職の範囲】

阿南市介護予防訪問介護相当サービス	訪問介護員等
阿南市介護予防通所介護相当サービス	介護福祉士等、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師

【現行相当サービス（専門職によるサービス）の対象者として判断する目安】

1 下記項目に1項目以上該当する方

項目	番号	内 容	回 答
運動・移動	1	（椅子からの）立ち上がり	できない
	2	何かにつかまらずに歩く（5メートル）	できない
	3	片足立ち（1秒）	できない
健康管理	25	一人で洗身・洗髪	できない
	26	一人で浴槽をまたぐ	できない

2 運動機能の向上のためのプログラムを集中的に行うことで、状態が改善する見込みが高い方

3 退院直後で状態が変化しやすく、専門的なサービスが特に必要と判断された方

※ 現行相当サービスの提供期間は、概ね6か月間を目安として実施し、その後、利用者の状況により多様なサービス（緩和した基準によるサービス）に移行していくことが望ましい。

【注意事項】

○専門職によるサービスが必要な理由を明確にしてください。

- ・「介護予防サービス・支援計画書（I）のアセスメント領域と現在の状況に明確に記載してください。
- ・「介護予防支援・介護予防ケアマネジメント経過記録票（サービス担当者会議の要点を含む）」に、サービス担当者会議において上記サービスが必要な理由が検討され、決定したプロセスを記載してください。

※上記書類と「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」の提出を6か月後に阿南市が求めることがあります。

(8) 介護報酬単価の請求の仕方

① 阿南市介護予防訪問介護相当サービス費

原則として、サービス提供実績に基づき、1回当たりの単価により請求する。

※ 例外的に日割り計算を行う場合については、日割り請求に係る取扱いを参照

<例>

週に1回程度の利用者に対し、1月に4回サービスを提供した場合	268単位×4回
週に1回程度の利用者に対し、1月に5回サービスを提供した場合	1,176単位
週に2回程度の利用者に対し、1月に8回サービスを提供した場合	272単位×8回
週に2回程度の利用者に対し、1月に9回サービスを提供した場合	2,349単位
週に2回程度の利用者で、1月に9回のサービスを提供予定であったが、体調不良により1月に3回の提供となった場合	272単位×3回

○ 支給区分（1週間のサービス回数）

地域包括支援センターによる適切なアセスメントにより作成された介護予防サービス・支援計画において、サービス担当者会議等によって得られた専門的見地からの意見を勘案して、標準的に想定される 1週当たりのサービス提供頻度に基づき、各区分を位置づける。

利用者の状態等により、当初の支給区分において想定されたよりも少ないサービス提供又は当初の支給区分以上のサービス提供となった場合であっても、月の途中での支給区分の変更は不要である。

<例>

週に1回の提供を想定していたが、 状態の悪化に伴い1月に7回のサービス提供となった場合	1週に1回程度として 1,176単位
週に2回の提供を想定していたが、 状態の改善に伴い1月に4回のサービス提供となった場合	1週に2回程度として 272単位×4回

※ 上記の例のような場合、翌月の支給区分については、利用者の新たな状態や新たに設定した目標に応じた区分によるサービス計画等を定める必要がある。

- 阿南市訪問型生活応援サービス（緩和した基準による訪問型サービス A）と併用する
 場合については、両サービスを合計した 1 週当たりのサービス提供頻度により、各区分
 を位置付ける。

※ 阿南市訪問型生活応援サービスと併用する場合は、両サービスの単位数（加算を除
 く）の合計に、次のとおり上限が設けられているので、注意する。

<上限の単位数>

週に 1 回程度	1,176 単位/月	事業対象者	要支援 1・2
週に 2 回程度	2,349 単位/月	事業対象者	要支援 1・2
週に 3 回以上	3,727 単位/月	事業対象者	要支援 2

<例>

週に 1 回程度の利用者に対し、 介護予防訪問介護相当サービスを 1 月に 2 回、 生活応援サービスを 1 月に 2 回提供した場合	$(268 \text{ 単位} \times 2 \text{ 回}) + (241 \text{ 単位} \times 2 \text{ 回})$ = 1,018 単位 < 1,176 単位 ⇒ 算定可
週に 1 回程度の利用者に対し、 介護予防訪問介護相当サービスを 1 月に 2 回、 生活応援サービスを 1 月に 3 回提供した場合	$(268 \text{ 単位} \times 2 \text{ 回}) + (241 \text{ 単位} \times 3 \text{ 回})$ = 1,259 単位 > 1,176 単位 ⇒ 算定不可

- 1 回当たりのサービス提供時間

介護予防サービス・支援計画において設定された生活機能向上に係る目標の達成状況
 に応じて必要な程度の量をサービス事業者が作成する阿南市介護予防訪問介護相当サ
 ービス計画に位置付けること。

② 阿南市はつらつデイサービス費

原則として、サービス提供実績に基づき、1 回当たりの単価により請求する。

※ 例外的に日割り計算を行う場合については、日割り請求に係る取扱いを参照

<例>

要支援 1 の利用者に対し、3 時間超で 4 回のサービス （送迎 1 往復×4 回と入浴 4 回）を提供した場合	$(237 \text{ 単位} \times 4 \text{ 回}) +$ $(47 \times 2 \times 4 \text{ 回}) + (45 \times 4 \text{ 回})$
要支援 1 の利用者に対し、3 時間超で 5 回のサービス （送迎 1 往復×5 回と入浴 5 回）を提供した場合	$(809 \text{ 単位}) +$ $(47 \times 2 \times 5 \text{ 回}) + (45 \times 5 \text{ 回})$
要支援 2 の利用者に対し、3 時間超で 8 回のサービス （送迎 1 往復×8 回と入浴 8 回）を提供した場合	$(247 \text{ 単位} \times 8 \text{ 回}) +$ $(47 \times 2 \times 8 \text{ 回}) + (45 \times 8 \text{ 回})$
要支援 2 の利用者に対し、3 時間超で 9 回のサービス （送迎 1 往復×9 回と入浴 9 回）を提供した場合	$(1,834 \text{ 単位}) +$ $(47 \times 2 \times 9 \text{ 回}) + (45 \times 9 \text{ 回})$

<p>要支援2の利用者で、3時間超で8回のサービス (送迎1往復×8回と入浴×8回)を提供予定であったが、 体調不良により2～3時間3回(送迎1往復×3回)の 提供となった場合</p>	<p>(247 単位×3 回) + (47×2×3回)</p>
---	--------------------------------------

○ サービス提供回数変更に伴う支給区分の変更

利用者の状態像の改善に伴って、当初の支給区分において想定されたものよりも、少ないサービス提供になること、又は傷病等で利用者の状態が悪化することにより、当初の支給区分において想定された以上のサービス提供になることがあり得るが、その場合であっても、月の途中での支給区分の変更は不要である。

<例>

<p>事業対象者で、3時間超を週に1回の提供で 月4回(送迎4回・入浴4回)を想定していたが、 状態の悪化に伴い1月に7回(送迎7回・入浴7回) のサービス提供となった場合</p>	<p>事業対象者で、週に1回程度として <u>月単位の809 単位+</u> (47×2×7回) + (45×5回) ※送迎・入浴の上限あり</p>
<p>事業対象者で、3時間超を週に2回の提供で 月8回(送迎8回・入浴8回)を想定していたが、 状態の改善に伴い1月に4回(送迎4回・入浴3回) のサービス提供となった場合</p>	<p>事業対象者で、週に2回程度として (247 単位×4回) + (47×2×4回) + (45×3回)</p>

※上記の例のような場合、翌月の支給区分については、利用者の新たな状態や新たに設定した目標に応じた区分による介護予防サービス・支援計画を定める必要がある。

○ 阿南市介護予防通所介護相当サービス（現行相当サービス）と併用する場合については、両サービスを合計した1週当たりのサービス提供頻度により、各区分を位置付ける。

※ 阿南市介護予防通所介護相当サービスと併用する場合には、両サービスの単位数（阿南市はつらつデイサービスについては、送迎加算、入浴加算を含めた単位数）の合計に、次のとおり上限が設けられているので、注意すること。

<上限の単位数>

週に1回程度	1,672 単位/月	事業対象者	要支援1
週に2回程度	3,428 単位/月	事業対象者	要支援2

<例>

要支援1（週1回程度）の利用者、送迎有・入浴無 介護予防通所介護相当サービスを1月に2回、 はつらつデイサービス（3時間超）を1月に2回提 供した場合	$(384 \text{ 単位} \times 2 \text{ 回}) +$ $\{237 \text{ 単位} + (47 \text{ 単位} \times 2)\} \times 2 \text{ 回}$ $= 1,430 \text{ 単位} < 1,672 \text{ 単位} \Rightarrow \text{算定可}$
要支援1（週1回程度）の利用者、送迎有・入浴無 介護予防通所介護相当サービスを1月に2回、 はつらつデイサービス（3時間超）を1月に3回提 供した場合	$(384 \text{ 単位} \times 2 \text{ 回}) +$ $\{237 \text{ 単位} + (47 \text{ 単位} \times 2)\} \times 3 \text{ 回}$ $= 1,761 \text{ 単位} > 1,672 \text{ 単位} \Rightarrow \text{算定不可}$

(9) 利用者負担

① 利用者負担割合と給付制限

介護給付の利用者負担割合（原則 1 割、一定以上所得者は 2 割又は 3 割）と同様の取扱いです。

給付における利用者負担額の軽減制度に相当する高額介護（介護予防）サービス費相当事業等を実施します。

保険料等を滞納している方が、介護サービスを受けたときにとられる給付制限は、総合事業について適用しません。

<注意>

- 総合事業に移行した要支援者で、被保険者証に給付制限の記載がある方の請求時、予防給付のサービスについては、これまでどおり給付制限がありますが、総合事業のサービスについては、給付制限がありませんので、注意してください。

② 利用負担限度額

指定事業者のサービスを利用する場合のみ、給付管理を行います。

要支援 1 ・ 事業対象者	5, 032 単位
要支援 2	10, 531 単位



- ※ 基本チェックリストにより事業対象者と判断された方については、**予防給付の要支援 1 の利用限度額と同じとなります。**

要支援 2の方が事業対象者となると、支給限度額が5,032 単位（要支援 1 相当額）となりますので、利用者には説明が必要です！

③ 有効期間について

事業対象者については、有効期間はありませので更新手続き等は不要です。

【自立・回復等の理由により「事業対象者」でなくなった場合】

「介護予防ケアマネジメント依頼終了届」と介護保険被保険者証を提出してください。

(10) 事業対象者の転入・転出と住所地特例

① 「事業対象者」が転出する場合（阿南市⇒他市町村）

「事業対象者」が他の市町村に転出するときは、「事業対象者」としての認定は引き継がれません。（要介護・要支援認定と異なります。）

本人が「事業対象者」の手続きを希望する場合は、改めて転入先の市町村での手続きが必要です。

「事業対象者」となるための条件や手続き方法、「総合事業サービス」の内容は、各市町村により異なります。

② 「事業対象者」が転入してきた場合（他市町村⇒阿南市）

- ・明らかに「認定申請が不要」な状態と判断できる場合は、基本チェックリストを実施して判断し、必要なサービスを提供します。
- ・転入により本人の状態が判断できない場合は、認定申請の案内を行います。
- ・転入元の市町村で「事業対象者」であった場合で、総合事業のサービスの利用のみを希望する場合は、基本チェックリストを実施します。
※転入元の市町村への問い合わせは必要ありません。

③ 住所地特例者への総合事業サービスの提供

- ・総合事業によるサービス提供について⇒**施設の所在市町村**
- ・介護予防ケアマネジメント⇒**施設の所在市町村の地域包括支援センター**

住所地特例者とは・・・

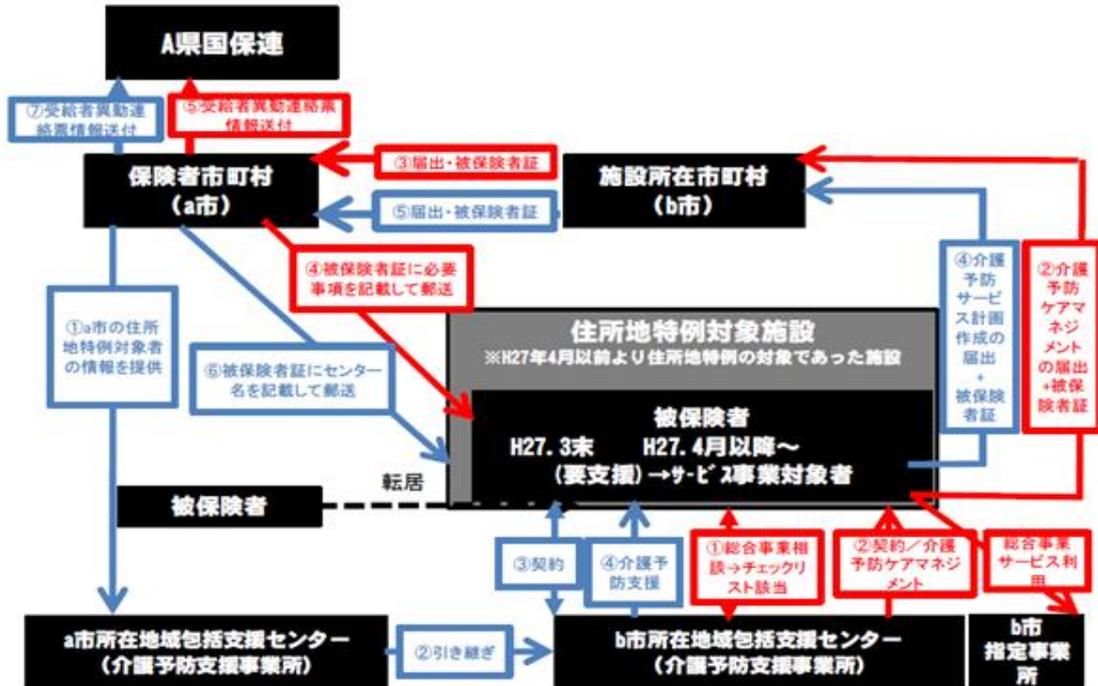
被保険者が、他市町村の施設に入所・入居して施設所在地に住所を変更した場合は、元の住所地の市町村の介護保険被保険者となります。

【住所地特例の対象施設】

- 1 介護保険施設：介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設
 - 2 特定施設：有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅
 - 3 養護老人ホーム（老人福祉法の入所措置がとられている場合）
- ※ 地域密着型の施設は、住所地特例の対象になりません。

(参考)

- ① 平成 29 年 4 月前から住所地特例対象者かつ要支援者であって、予防給付（訪問介護・通所介護）を受けていた者のうち、平成 29 年 4 月以降、総合事業の事業対象者として取り扱う場合



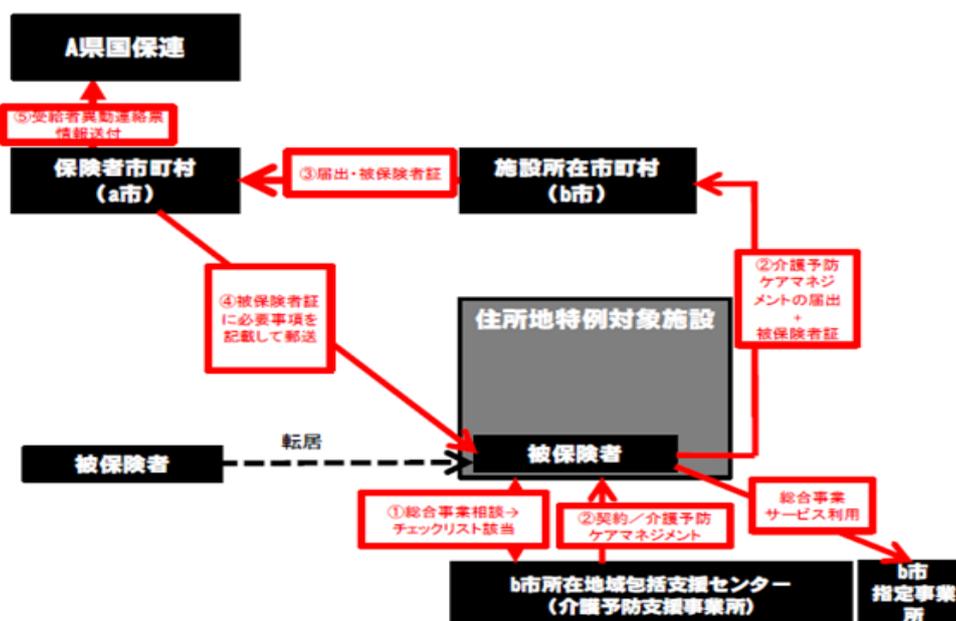
要支援認定の効力がきれる場合など、4 月以降、順次要支援から総合事業対象者になる場合の事務手続きについて、赤字の①～⑤として以下のとおりである。（図中青字の①～⑦については、平成 27 年 4 月までに事務手続きが完了しているものである。）

- ① 被保険者は総合事業のサービス利用を希望する場合、b 市又は b 市所在の地域包括支援センター（図では地域包括支援センターとしている。）の窓口相談する。
※本事例ではその後の基本チェックリストの実施において、事業対象者に該当したものである。
- ② 被保険者は介護予防ケアマネジメント作成依頼（変更）届出書を被保険者証を添付して施設所在市町村（b 市）に対して届け出ることとなり、介護予防ケアマネジメントを通じた事業の利用が可能となる。また、この際に当該地域包括支援センターと被保険者の間で契約が必要となる。
- ③ 施設所在市町村（b 市）は被保険者から提出された介護予防ケアマネジメント作成依頼（変更）届出書及び被保険者証を保険者市町村（a 市）に送付する。（写しを送付することでもよい。）
- ④ 保険者市町村（a 市）は、③の介護予防ケアマネジメント作成依頼（変更）届出書（又はその写し）をもとに、被保険者証に次の内容を記載し、被保険者へ郵送する。
 - ・要介護状態区分：事業対象者
 - ・認定年月日：基本チェックリストを実施した日
 - ・居宅介護支援事業者：地域包括支援センター等の名称
 - ・届出年月日：介護予防ケアマネジメントを受けることを届け出た日

⑤ 保険者市町村（a市）は、所在する都道府県の国保連に、事業対象者であることを設定した受給者異動連絡票を送付する。

② 住所地特例対象者として新たに総合事業を利用する場合

☆総合事業を基本チェックリストにより利用する場合



① 被保険者は総合事業のサービス利用を希望する場合、b市又はb市所在の地域包括支援センター（図では地域包括支援センターとしている。）の窓口に相談する。

※本事例ではその後の基本チェックリストの実施において、事業対象者に該当したものとする。

② 被保険者は介護予防ケアマネジメント作成依頼（変更）届出書を被保険者証を添付して施設所在市町村に対して届け出ることとなり、介護予防ケアマネジメントを通じた事業の利用が可能となる。また、この際に当該地域包括支援センターと被保険者の間で契約が必要となる。

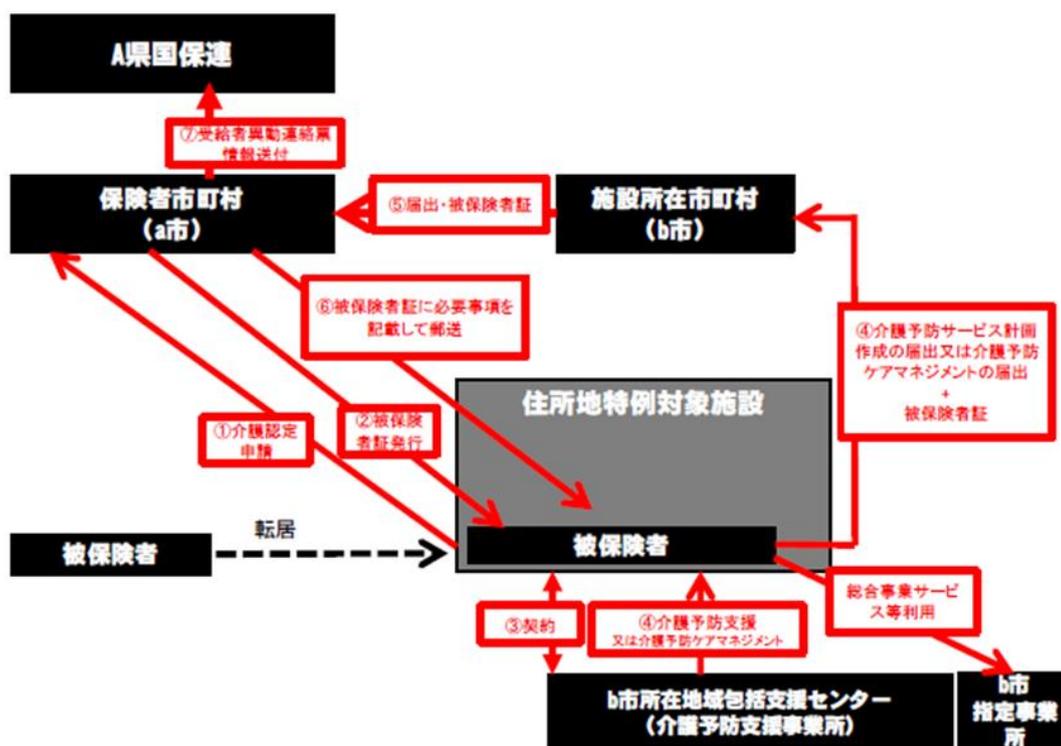
③ 施設所在市町村（b市）は被保険者から提出された介護予防ケアマネジメント作成依頼（変更）届出書及び被保険者証を保険者市町村（a市）に送付する。（写しを送付することでもよい。）

④ 保険者市町村（a市）は、③の介護予防ケアマネジメント作成依頼（変更）届出書（又はその写し）をもとに、被保険者証に次の内容を記載し、被保険者へ郵送する。

- ・要介護状態区分：事業対象者
- ・認定年月日：基本チェックリストを実施した日
- ・居宅介護支援事業者：地域包括支援センター等の名称
- ・届出年月日：介護予防ケアマネジメントを受けることを届け出た日

⑤ 保険者市町村（a市）は、所在する都道府県の国保連に、事業対象者であること、住所地特例項目及び地域包括支援センターの情報を設定した受給者異動連絡票を送付する。

☆総合事業を要支援認定を受けて利用する場合



- ① 被保険者は保険者市町村（a市）に対して要介護認定の申請を行う。
- ② 保険者市町村（a市）は、認定の結果、被保険者証を発行する。
- ③ 被保険者は施設所在市町村（b市）の地域包括支援センターと介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントの契約を結ぶ。
- ④ 被保険者は介護予防サービス計画作成の届出書又は介護予防ケアマネジメント作成依頼（変更）届出を被保険者証を添付して施設所在市町村（b市）に対して届け出ることとなり、介護予防支援を通じた事業の利用が可能となる。
- ⑤ 施設所在市町村（b市）は介護予防サービス計画作成の届出又は介護予防ケアマネジメント作成依頼（変更）届出及び被保険者証を保険者市町村（a市）に送付する。（写しを送付することでもよい。）
- ⑥ 保険者市町村（a市）は、⑤の介護予防サービス計画作成の届出又は介護予防ケアマネジメント作成依頼（変更）届出（又はその写し）をもとに、被保険者証に次の内容を記載し、被保険者へ郵送する。
 - ・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
- ⑦ 保険者市町村（a市）は、該当の住所地特例対象者について、住所地特例項目を設定し地域包括支援センターの情報を設定した受給者異動連絡票を所在する都道府県国保連に送付する。

(11) 事業者指定について

① 阿南市介護予防訪問介護相当サービス・阿南市介護予防通所介護相当サービスを実施する場合

総合事業の 現行相当サービス	阿南市介護予防訪問介護 相当サービス事業所	阿南市介護予防通所介護 相当サービス事業所
サービスコード	訪問 A2	通所 A6
備 考	指定の申請手続きを行わないとサービスの提供はできません。	

② 阿南市訪問型生活応援サービス・阿南市はつらつデイサービスを実施する場合

総合事業の 現行相当サービス	阿南市訪問型生活応援サービス	阿南市はつらつデイサービス
サービスコード	訪問 A2	通所 A7
備 考	指定の申請手続きを行わないとサービスの提供はできません。	

③ 市外事業者が阿南市の被保険者へのサービスを提供する場合

- 阿南市外に所在する事業所が、阿南市の「要支援者・事業対象者」に訪問・通所サービスを提供する場合は、**阿南市の総合事業サービスによる提供**となります。
そのためには、阿南市の総合事業のサービスの指定を受ける必要があります。

④ 阿南市の事業者が市外の被保険者へのサービスを提供する場合

- 阿南市の事業者は、市外の保険者へ指定の届出をし、その市町村の総合事業サービス内容での提供となります。総合事業は、各市町村でサービス内容が異なりますので、注意が必要です。

サービス提供までに確認すること

- 1 請求ソフトの確認 (総合事業に対応可能か?)
- 2 阿南市の総合事業サービスコード単位数表のマスタの取り込みが必要になります。
※総合事業サービスコードは阿南市ホームページに掲載しています。
- 3 定款・運営規程等の確認
- 4 利用者の確認 (有効期間等を確認)

2 介護予防ケアマネジメントについて

介護予防ケアマネジメントは、地域包括支援センターが要支援者等に対して、介護予防及び生活支援を目的として、その心身の状況や置かれている環境等に応じて目標を設定し、その達成に向けて適正な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう、専門的視点から必要な援助を行うものです。

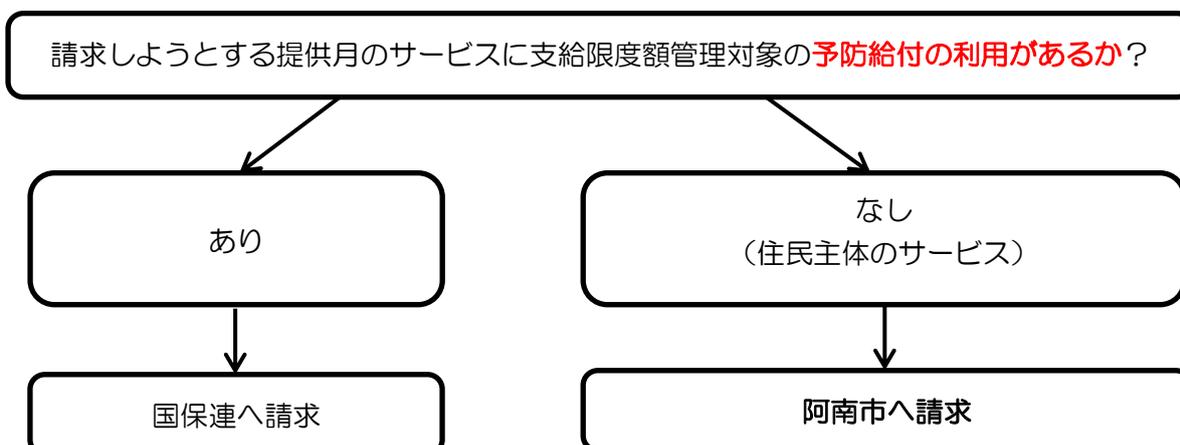
ケアマネジメントが大切です

- 生活上の困りごとを把握した上で、本人の「したい」「できるようにになりたい」を大切に！
- 自立支援型の介護予防ケアマネジメントを！
 - ・介護予防への意欲をひきだす
 - ・生活機能の低下等についての自覚を促す



【介護予防ケアマネジメント費】

類 型	サービス内容	対象者	サービス提供開始月	2月目 (翌月)	3月目 (翌々月)	4月目 (3か月後)
ケアマネジメントA	現行相当サービス 緩和した基準A	要支援者 事業対象者	438 単位 + 初回加算 300 単位	438 単位	438 単位	438 単位
AF						
ケアマネジメントC	一般介護予防 事業	要支援者 事業対象者	438 単位	なし	なし	なし
AF						



<介護予防支援費と介護予防ケアマネジメント費>

種 類	要支援者			事業対象者
	給付	給付+事業	事業	事業
介護予防支援費 (46)	○※1	○※1	—	—
介護予防 ケアマネジメント費 (AF)	—	—	○※2	○※3
介護予防ケアマネジ メント費 (B)	—	—	○※4	○※4

- ※1 要支援者が予防給付を利用した場合は、総合事業利用の有無に関わらず、「介護予防支援費」を国保連に請求する。
- ※2 要支援者が総合事業のみを利用した場合は、地域包括支援センターは国保連 AF を請求する。
- ※3 **事業対象者が総合事業を利用した場合は**、地域包括支援センターは**阿南市に介護予防ケアマネジメント費を請求**する。(住所地特例者分についても、阿南市へ請求)
- ※4 要支援者及び事業対象者が総合事業の住民主体によるサービスのみを利用した場合は、阿南市に介護予防ケアマネジメント費を請求する。

- 要介護・要支援認定結果が「非該当」の方には、事業対象者手続きの案内文書を同封します。(非該当の方で、事業対象者手続き(基本チェックリストの実施)を行い、該当すれば、新しい総合事業の利用が可能です。)
- 認定申請と「事業対象者」手続きを同時に行う、又は認定申請中の方は「事業対象者」の手続きを行うことができません。
- 総合事業のサービスを利用し、途中で介護予防給付を利用する必要が生じた場合、要介護認定等の申請をし、結果がでるまでは総合事業を継続することができます。

ケアマネジメントにおいて質問等がある場合は、ケアマネジメント質問票を介護保険課まで提出してください。

