

新潟市

介護予防・日常生活支援総合事業の手引き

令和4年1月 初版

新潟市福祉部地域包括ケア推進課

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

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
 - (2) 総合事業の構成
2. 総合事業の対象者
 - (1) 総合事業の対象者
 - (2) 事業対象者について
 - (3) 事業対象者の転出・転入について
3. 総合事業の各種サービスについて
 - (1) 介護予防・生活支援サービス事業
 - (2) 一般介護予防事業
4. 相当サービス、基準緩和サービスの報酬、給付管理等
 - (1) 報酬、利用者負担
 - (2) 給付管理、報酬の請求
 - (3) 高額介護予防サービス費相当事業費の支給
 - (4) 給付制限

II. 相談受付及び介護予防ケアマネジメントについて

1. 相談受付～基本チェックリストの実施
 - (1) 相談受付
 - (2) 基本チェックリストの実施
 - (3) 基本チェックリストの実施方法と留意事項
 - (4) 基本チェックリストの該当・非該当の判定
2. 介護予防ケアマネジメントの実施
 - (1) 基本事項
 - (2) 介護予防ケアマネジメントの目的
 - (3) 実施主体
 - (4) 介護予防ケアマネジメント依頼届出について
 - (5) 介護予防ケアマネジメントの類型
 - (6) 介護予防ケアマネジメントの実施手順
 - (7) 介護予防ケアマネジメント業務の居宅介護支援事業者への委託について
 - (8) 給付管理票等の作成・介護予防ケアマネジメント費の請求
 - (9) 介護予防ケアマネジメント費と介護予防支援費の区別

III. 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認定を希望する場合
- (2) 事業対象者が要支援認定を受けた場合
- (3) 事業対象者が要介護認定を受けた場合

- (4) 要支援認定者が要介護認定を受けた場合
- (5) 継続利用要介護者について

IV. 介護予防・生活支援サービス事業の利用に係る留意事項

1. 新潟市の被保険者が新潟市外に所在する事業所の総合事業サービスを利用する場合
 - (1) 新潟市の指定の有無（サービス事業所）
 - (2) 報酬の請求について
2. 他市町村の被保険者が新潟市に所在する事業所の総合事業サービスを利用する場合
3. 住所地特例対象者に対する総合事業の実施について
 - (1) 住所地特例対象者が総合事業を利用する際の流れについて
 - (2) 住所地特例対象者に関するサービス事業費、介護予防ケアマネジメント費の請求

V. その他

1. 新潟市ホームページ内の総合事業に関する情報の掲載場所
2. 総合事業に関する国の通知、要綱、ガイドライン等
3. 総合事業に関する新潟市の要綱

I. 介護予防・日常生活支援総合事業に関する基本的事項

1. 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）について

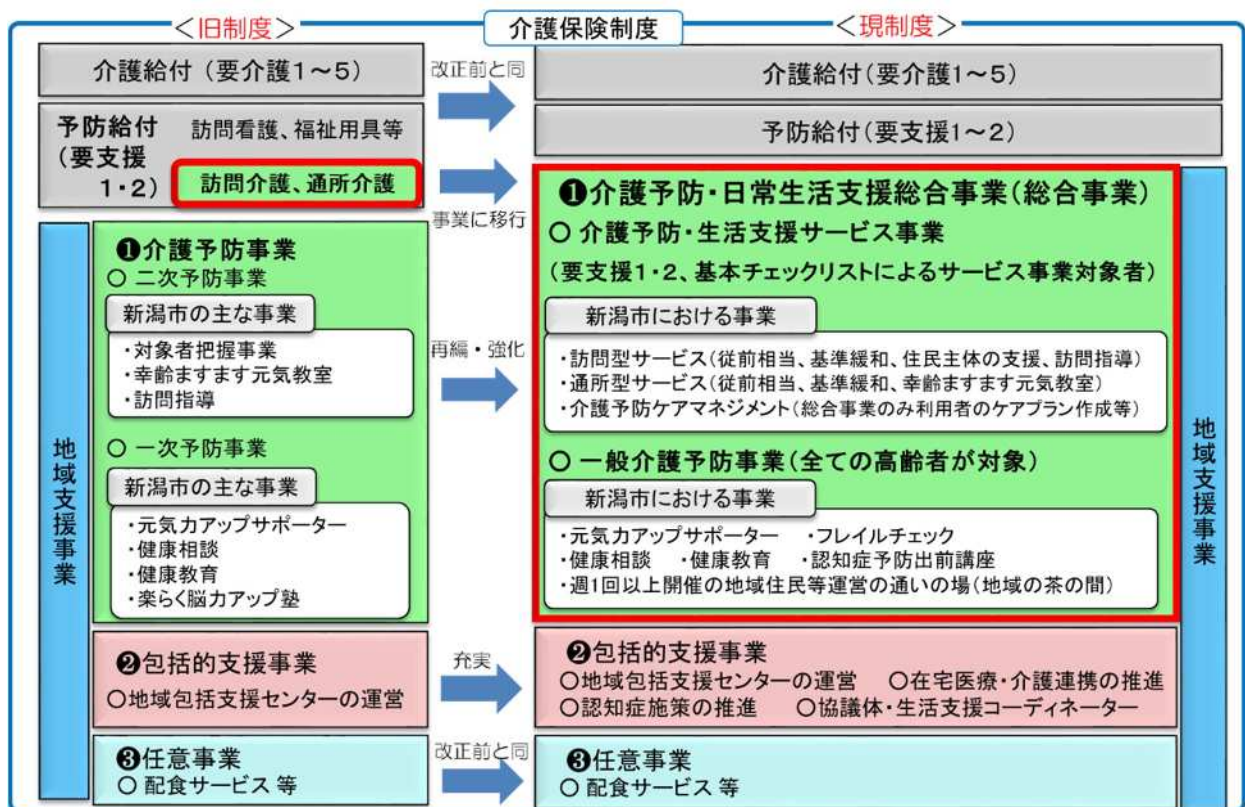
(1) 導入の趣旨

少子高齢化の進行により、高齢化率は年々上昇し続けており、単身高齢者や高齢者夫婦のみ世帯、75歳以上の後期高齢者、認知症高齢者の増加が予想される一方で、医療・介護の専門職の確保がますます困難になると見込まれます。このような状況で、高齢者を支え続けるためには、専門職だけでなく、住民ボランティア等も含めた多様な主体により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、専門職以外の多様な主体によるサービス・支援を活用しながら、高齢者の日常生活の支援や介護予防を推進する仕組みとして、介護保険の中で制度化されたのが「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介護予防事業として行われていた一次予防事業・二次予防事業を改編し、市町村事業として各自治体が、総合事業という枠組みの中で「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。新潟市では平成29年度から以下のサービス構成で事業を実施しています。各サービスの内容は「3. 総合事業の各種サービスについて」をご覧ください。



2. 総合事業の対象者

(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」（以下、「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、介護度が軽度の高齢者を対象者と想定しており、「要支援認定者」とこれに準ずる「事業対象者」を対象とします。

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。

(2) 事業対象者について

「事業対象者」は「基本チェックリスト」（別紙1）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」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。

第2号被保険者については、がんや関節リウマチ等の特定疾病に起因して要介護状態等となり、要介護認定等を受けることで介護保険サービスの対象となるため、基本チェックリストの該当によって事業対象者とすることはできません。

【事業対象者の有効期間】

新潟市では、事業対象者の有効期間を2年としています。有効期間終了日の概ね60日前から、有効期間更新のための基本チェックリストの実施が可能です。（実施日、判定日は現有効期間の終了日の翌日としてください）再度該当となれば、有効期間終了日の翌日から2年間の有効期間で事業対象者としてサービス事業を利用できます。

※基本チェックリストの実施～事業対象者の認定については、P7「Ⅱ. 1. 相談受付～基本チェックリストの実施」をご覧ください。

(3) 事業対象者の転出・転入について

【転出】

- ・事業対象者が他の市町村に転出するときは、要介護（要支援）認定と異なり事業対象者としての認定は引き継がれません。（受給資格証明書の発行もありません。）
- ・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が定めたルールによる手続きが必要となります。

【転入】

- ・他の市町村からの転入の場合も同様に、事業対象者としての認定は引き継がれず、新潟市の手続きが必要となります（サービス事業の利用を希望する場合、基本チェックリストを実施）。

3. 総合事業の各種サービスについて ※サービスの一覧表は別紙16

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

訪問型サービス

種類	介護予防訪問介護相当サービス (従前相当サービス)	訪問型基準緩和サービス (訪問型サービスA)	住民主体の訪問型生活支援 (訪問型サービスB)	訪問指導 (訪問型サービスC)
実施主体	新潟市から指定を受けた介護サービス事業所	新潟市から指定を受けた介護サービス事業所	地域住民等のボランティア団体等	新潟市直営の保健師等
内容	従前の介護予防訪問介護と同じサービス内容。有資格のヘルパーが身体介護と生活援助を行う。	相当サービスの人員基準等を緩和し、一定の研修を受けた従事者が生活援助を行う。身体介護のサービスを必要としない方が対象。	地域住民等のボランティアがゴミ出しや買い物等、日常のちょっとした困りごとに対する支援を行う。	保健師等の専門職が居宅で相談指導を行う。原則3か月程度。
事業所の指定基準	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者の配置 ・訪問介護員 2.5以上の配置 ・サービス提供責任者の配置 ほか ※詳細は新潟市ホームページに掲載の「新潟市介護予防・日常生活支援総合事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱」等を参照	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者の配置 ・従事者 必要数の配置 ・訪問事業責任者の配置 ほか ※詳細は新潟市ホームページに掲載の「新潟市介護予防・日常生活支援総合事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱」等を参照		
報酬等	※新潟市ホームページに掲載のサービスコード表参照	<ul style="list-style-type: none"> ・基本単位数は相当サービスの約8割 ・加算なし ※新潟市ホームページに掲載のサービスコード表参照	要件を満たした団体に運営費を補助。	
その他	利用者は前年の所得等に応じて費用の1割～3割を自己負担。	利用者は前年の所得等に応じて費用の1割～3割を自己負担。	利用料は実施団体が設定。	利用者負担なし

通所型サービス

種類	介護予防通所介護相当サービス (従前相当サービス)	通所型基準緩和サービス (通所型サービス A)	幸齢ますます元気教室 (通所型サービス C)
実施主体	新潟市から指定を受けた介護サービス事業所	新潟市から指定を受けた介護サービス事業所	新潟市が委託した民間事業者
内容	従前の介護予防通所介護と同じサービス内容。デイサービスセンター等の施設において、入浴や食事、運動、レクリエーションなどのサービスを行う。	相当サービスの人員基準等を緩和し、一定の研修を受けた従事者が運動やレクリエーションを行う。身体介護のサービスを必要としない方が対象。	生活機能を改善するため、運動器や口腔の機能向上や栄養改善のための講座を行う。週1回3か月の短期間集中の教室。
事業所の指定基準	・管理者、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員、介護職員の配置 ほか ※詳細は新潟市ホームページに掲載の「新潟市介護予防・日常生活支援総合事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱」等を参照	・管理者、従事者の配置 ほか ※詳細は新潟市ホームページに掲載の「新潟市介護予防・日常生活支援総合事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱」等を参照	
報酬等	※新潟市ホームページに掲載のサービスコード表参照	・基本単位数は相当サービスの約8割 ・加算なし ※新潟市ホームページに掲載のサービスコード表参照	委託先へ委託料を支払う。
その他	利用者は前年の所得等に応じて費用の1割～3割を自己負担。	利用者は前年の所得等に応じて費用の1割～3割を自己負担。	参加者の費用負担は、舌ブラシ代のみ。

(2) 一般介護予防事業

①にいがたし元気力アップ・サポーター制度

介護施設などでのボランティア活動を通じて、高齢者の社会参加、介護予防を推進する事業で、活動を行った場合にポイントを付与し、獲得したポイントに応じ、翌年度に最大 5,000 円の交付金を受け取ることができます。

②健康教育

各区において、医師・保健師・栄養士・歯科衛生士等が講師を務め、生活習慣病予防、転倒予防、

口腔機能等に関する講演会・教室等を開催します。

③健康相談

各区において、保健師・栄養士等が生活習慣の改善、病気の予防や重症化防止など健康に関する個別相談に応じ、必要な相談・助言を行います。

④認知症予防出前講座

研修を受講した運動普及推進委員が地域の集会やサークル等に伺って、認知症予防に効果的とされる運動を中心とした認知症予防・健康づくりのメニューを提供します。

⑤住民主体の通いの場（週1回以上開催する地域の茶の間）

地域のボランティア団体等が、地域の集会所や公民館、空き家等を利用して、子どもから高齢者まで、誰もが気軽に集まり、交流することができる地域の居場所を開設します。

⑥総おどり体操

総おどり体操の講習会の開催や指導スタッフの派遣等を行います。また、講師養成講座の実施によって指導者ライセンス修得者を増やし、高齢者の地域での自主的な指導活動を推進します。

⑦フレイルチェック

市内の各会場において、指輪っかテスト、機械を使った筋肉量や握力、滑舌の測定、日常生活に関する各種質問などで構成される「フレイルチェック」を行い、自身の心身の状態を確かめていただき、生活改善のきっかけづくりをします。

4. 相当サービス、基準緩和サービスの報酬（サービス費）、給付管理等

（1）報酬、利用者負担

新潟市ホームページの以下のページに掲載されている「新潟市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱」または「新潟市総合事業サービスコード表」をご覧ください。

新潟市ホームページトップページ → 健康・医療・福祉 → 介護 → 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）について

基本的には、介護給付の報酬改定に伴い、総合事業の報酬も改定を行います。

なお、地域区分単価は1単位あたり、訪問型サービスが10.21円、通所型サービスが10.14円です。

利用者負担は、介護（予防）給付と同様、所得に応じて、サービス費の1割、2割又は3割となります。

（2）給付管理、報酬の請求

相当サービス及び基準緩和サービスは、指定事業所によるサービスで、介護給付のサービスと同様、国保連へ報酬を請求します。よって、給付管理の対象となります。支給限度基準額は相当サービス、基準緩和サービスと介護給付のサービスの合計額で計算し、介護度によって以下のように設定されています。

要介護度	支給限度基準額
事業対象者※・要支援1	5,032単位
要支援2	10,531単位

※事業対象者のうち、退院直後で集中的にサービス利用することが自立支援につながると考えられる方等、利用者の状態により要支援2の支給限度基準額とすることも可能です。(報酬算定区分も要支援2の区分での算定が可能です) その場合は、担当する地域包括支援センターから市へ協議が必要です。

協議のフローは別紙6参照。協議の様式は別紙7参照。

(3) 高額介護予防サービス費相当事業費の支給

総合事業においても、利用者負担が高額となり、上限額を超える場合は、高額介護予防サービス費に相当する「高額介護予防サービス費相当事業費」を支給します。また、高額医療合算介護予防サービス費に相当する費用も総合事業で支給します。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と基準緩和サービスの利用者負担です。

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、予防給付との合算または世帯合算の場合にのみ対象となります。

上限額等は新潟市の介護保険サービスガイド等でご確認ください。

(4) 給付制限

総合事業のサービスでは、介護(予防)給付で行っている保険料の滞納による償還払い化や給付額減額等といった給付制限は行いません。対象となる方のサービス事業費の請求や利用者負担額の徴収の際にはご注意ください。

例えば、要支援1・2の方で被保険者証に給付額減額の記載があり、介護予防給付のサービスと総合事業のサービスを合わせて利用している方は、介護予防給付のサービス費のみ給付額減額の対象となりますのでご注意ください。(サービス事業費は通常通りの利用者負担割合です)

Ⅱ. 相談受付及び介護予防ケアマネジメントについて

1. 相談受付～基本チェックリストの実施

(1) 相談受付

相談受付時は、まず、被保険者や家族より、相談の目的や家庭や住居の状況、希望するサービスなどを聴き取り、必要に応じて介護保険サービスガイド等を活用しながら、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ます。（窓口は、区役所、地域保健福祉センター、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所を想定しています。）

明らかに要介護認定が必要な場合や介護（予防）給付（訪問看護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与等）のサービスを希望している場合、要介護認定等申請を希望している場合等は、要介護認定等の申請の手続につながります。

(2) 基本チェックリストの実施

総合事業のサービス事業のみ利用を希望する場合や利用することが適切であると判断できる場合は、基本チェックリストを実施します。（基本チェックリストの実施判断で迷う場合は、「基本チェックリスト実施判断シート」（別紙4）を活用します。）

このとき、事業対象者となったあとや、サービス事業の利用を開始したあとでも、要介護認定等の申請ができることを説明します。また、要介護認定等申請をする場合で、認定結果を待たずにサービス事業のみを利用する場合は、認定申請と同時に基本チェックリストを実施し、すぐに事業対象者としてサービス事業の利用を開始することが可能です。（この場合の認定が出たあとの資格の取り扱いや請求方法等はⅢ.（2）、（3）を参照してください。）

介護保険システムで基本チェックリストを入力する際の日付等については別紙5をご覧ください。

(3) 基本チェックリストの実施方法と留意事項

基本チェックリストは、窓口にて、本人に面談のうえ質問内容を説明し、本人に記入してもらうことを基本とします。

ただし、本人が来所できない（入院中である、相談窓口が遠い、外出に支障がある等）場合は、家族の来所による相談に基づき、本人の状況や相談の目的等を聴き取り、代筆も可能です。そして、介護予防ケアマネジメントのプロセスで、地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所が本人の状況を確認するとともに、サービスの説明等を行い、適切なサービスの利用につなげます。

(4) 基本チェックリストの該当・非該当の判定

事業対象者に該当する基準のうちいずれか1つでも該当すれば、事業対象者となります。（該当する基準については別紙2参照、基本チェックリストの質問項目の趣旨については別紙3参照）該当か非該当かの判定は、介護保険システムに入力することで自動的に判定することもできます。基本チェックリストの実施数を把握するためにも、実施した場合はシステムへの入力をお願いします。

基本チェックリストの判定結果については、介護保険システムから「基本チェックリスト結果のお知らせ」（総合事業対象者決定通知書）を出力することができます。

該当となった場合は、介護保険システムに入力した日の翌開庁日に居住区の区役所健康福祉課ま

たは介護保険課から「事業対象者」と印字された被保険者証（別紙8）が郵送されます。（チェックリストの入力日と同日に「居宅（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9）をシステム入力すれば、担当包括名も印字された被保険者証が発行されます）

非該当となった場合は、必要に応じて、一般介護予防事業やその他の介護予防活動について説明をします。非該当となり、期間が経過したあと改めてサービスの利用希望があった場合は、再度基本チェックリストを行ってください。

2. 介護予防ケアマネジメントの実施

（1）基本事項

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）（以下「介護予防ケアマネジメント」という。）は、要支援認定者及び事業対象者に対して、介護予防及び日常生活支援を目的として、その心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、訪問型サービス、通所型サービスのほか一般介護予防事業や市の独自施策、市場において民間企業により提供される生活支援サービスも含め、要支援認定者等の状況にあった適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う事業です。

（2）介護予防ケアマネジメントの目的

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（遅らせる）」「要支援・要介護状態になってもその悪化をできる限り防ぐ」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あり、従来からのケアマネジメントのプロセスに基づくものです。

地域において、高齢者が健康を維持し、改善可能な場合は適切な支援を受けて改善に向かい、もし、医療や介護、生活支援等を必要とする状況になっても住み慣れた地域で暮らし、その生活の質を維持・向上させるためには、高齢者一人一人が自分の健康増進や介護予防についての意識を持ち、自ら必要な情報にアクセスするとともに、介護予防、健康の維持・増進に向けた取り組みを行うことが重要となります。

総合事業においては、高齢者自身が、地域で何らかの役割を果たせる活動を継続することにより、結果として介護予防につながるという視点からも利用者の生活上の何らかの困りごとに対して、単にそれを補うサービスを当てはめるのではなく、利用者の自立支援に資するよう、心身機能の改善だけでなく、地域の中で生きがいや役割を持って生活できるような居場所に通い続けるなど、「心身機能」「活動」「参加」にバランスよくアプローチしていくことが重要です。

このようなことから、総合事業における介護予防ケアマネジメントについては、適切なアセスメントの実施により、利用者の状況を踏まえた目標を設定し、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を主体的に利用して、目標の達成に取り組んでいけるよう、具体的にサービス事業等の利用について検討し、ケアプラン（様式は別紙10）を作成していくこととなります。

なお、サービス事業の利用については、ケアプランの自己作成に基づく利用は想定していません。介護予防給付において自己作成している場合で、加えてサービス事業を利用する場合は、地域包括支援センターにつなぐことが必要です。

(3) 実施主体

総合事業による介護予防ケアマネジメントは、介護予防支援と同様、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。

(4) 介護予防ケアマネジメント依頼届出について

介護予防ケアマネジメントの実施にあたっては、利用者から市に「居宅（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」を提出してもらう必要がありますが、地域包括支援センターからの代行提出も可能です。（地域包括支援センターが市の介護保険システムへ入力することで、市へ提出したこととしています）

届出書を介護保険システムへ入力した日の翌開庁日に居住区の区役所健康福祉課または介護保険課から「ケアマネジメントを担当する地域包括支援センター名」が印字された被保険者証が郵送されます。

事業対象者が要支援認定を受けた際は、事業対象者のときに依頼届出書を提出済みであれば、再度の提出は不要です。（同じ地域包括支援センターがケアマネジメントを行うため）

(5) 介護予防ケアマネジメントの類型

介護予防ケアマネジメントは、利用するサービスによって類型が分かれており、プロセスについても類型ごとに異なります。また、マネジメントの報酬（介護予防ケアマネジメント費）も類型ごとに異なります。類型やプロセスについては以下のとおりです。

新潟市の介護予防ケアマネジメントの類型

類型		①ケアマネジメントA （原則的なケアマネジメント）	②ケアマネジメントB （簡略化したケアマネジメント）	③ケアマネジメントC （初回のみケアマネジメント）
利用サービス		指定事業者のサービス（介護予防相当サービス、訪問型及び通所型基準緩和サービス） ※短期集中予防サービス等指定事業者のサービス以外を併用する場合も含む	短期集中予防サービス（訪問型及び通所型短期集中予防サービス）	住民主体の訪問型生活支援・一般介護予防事業・保険外サービス等
プロセス	アセスメント	○	○	○
	ケアプラン原案作成	○	○	○
	サービス担当者会議	○	—	—
	利用者への説明・同意	○	○	○
	ケアプランの確定・交付	○	○	(○) (ケアマネジメントの結果)
	モニタリング	○	—	—

(6) 介護予防ケアマネジメントの実施手順

介護予防ケアマネジメント利用の手続

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重要事項等を説明して同意を得た上で、契約を締結し、介護予防ケアマネジメントを開始する。

ア) アセスメント (課題分析)

利用者宅を訪問し、利用者 (及び家族) との面談により実施する。

イ) ケアプラン原案 (ケアマネジメント結果) 作成

利用者の状況に応じて利用するサービスの選択を支援すると共に、必要なサービスの類型に応じ介護予防ケアマネジメントプロセスの類型を決める。

ウ) サービス担当者会議 (ケアマネジメントB、ケアマネジメントCの場合を除く)

エ) 利用者への説明・同意

オ) ケアプラン確定・交付 (ケアマネジメント結果交付) (利用者、サービス提供者)

利用者に交付すると共に、サービス提供者にも交付する。

カ) サービス利用開始

各サービス提供者よりサービスを実施。

キ) モニタリング (給付管理) (ケアマネジメントB、ケアマネジメントCの場合を除く)

サービス利用開始後の状況、問題、意欲の変化など継続的に把握。
利用者及び家族より直接聴取するほか、サービス提供者から状況を聴取。

ク) 評価 (ケアマネジメントCの場合を除く)

実施期間終了後、ケアプランの目標が達成されたか評価し、ケアマネジメントの類型変更も含めて、利用するサービスの見直し等今後の方針を決定する。

【手順のポイント】

<p>アセスメント (課題分析)</p>	<p>○「基本チェックリスト」や「利用者基本情報」(別紙11)から情報を把握 ○利用者の自宅に訪問して本人との面接による聞き取り等を通じて行う。 ○本人及び家族と面接しながら、支援ニーズを特定し、課題を分析。</p>
<p>ケアプラン原案作成</p>	<p>○目標の設定 ・より本人にあった目標設定に向けて「興味・関心チェックシート」(別紙12)なども利用して、「～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目標を設定する。 ・生活の目標については、本人が自分の目標として意識できるような内容・表現となるように設定する。 ・本人でも評価できる具体的な目標とする。 ○利用するサービス内容の選択 ・本人の希望に基づいたサービス内容を意識する。 ・目標達成に向けたサービス内容や期限を検討する。 ・各事業所や実施団体の特徴を捉えながら、本人の状態に合ったサービスを選択する。</p>
<p>サービス担当者会議</p>	<p>○本人、事業所から目標達成のための意見を促す。 ○サービス事業の終了、一般介護予防事業等への移行を意識し期間の設定等共有する。 ○モニタリングの方法等、今後の関わり方などを事前に伝えておく。 ○本人の状態の変化、新たな課題の発生、目標達成等状況の変化があった場合の連絡体制づくり。</p>
<p>モニタリング</p>	<p>○毎月のモニタリングのほか、3か月に1回及びサービスの評価期間の終了月、利用者の状況に著しい変化のあった時には、訪問して面接する(ケアマネジメントA)。 ○本人の取組みも含め、サービスが計画的に行われていたか確認する。 (関係様式は別紙13)</p>
<p>評価</p>	<p>○目標の達成状況を評価し、新たな目標の設定や、再アセスメント、再プランニングの必要性の判断をする。 ○最終的な評価をサービス提供事業所にも求め、総合的に判断する。 (関係様式は別紙14)</p>

(7) 介護予防ケアマネジメント業務の居宅介護支援事業者への委託について

委託の場合の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。地域包括ケア推進課から地域包括支援センターへお示ししている「介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務委託契約書」(記載例)を参考にしてください。

なお、居宅介護支援事業所の受託件数については、介護予防ケアマネジメントの場合は居宅介護支援事業費の逦減制の対象とはならないため、制限はありません。

※「介護予防支援」については、従来どおり、1/2換算で通減制の対象となりますのでご注意ください。

(8) 給付管理票等の作成・介護予防ケアマネジメント費の請求

①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については、介護予防支援と同様、給付管理票、請求明細書を作成し（請求ソフトにて伝送）、国保連に報酬を請求します。

ケアマネジメントB、ケアマネジメントCについては、対象となるサービスが給付管理票の作成が不要なサービスのため、請求明細書のみ作成し（請求ソフトにて伝送）、国保連に報酬を請求します。

②介護予防ケアマネジメント費について

※新潟市ホームページに掲載のサービスコード表参照

1単位あたりの単価は10.21円です。利用者負担はありません。加算については以下のとおり。

【初回加算】

居宅介護支援費、介護予防支援費における基準に準じて以下の場合に算定できます。

(ア) 新規に介護予防ケアマネジメントを実施する場合（介護予防ケアマネジメントの実施が終了して2月以上経過した後に、介護予防ケアマネジメントを実施する場合を含む）

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

ただし、予防給付のサービスを利用していた方が、要支援認定の有効期間の満了の翌月から、事業対象者として総合事業のサービス利用に移行するときは、初回加算の算定を行うことはできません。

【委託連携加算】

利用者に係る必要な情報を指定居宅介護支援事業所に提供し、ケアプラン作成等に協力した場合、委託を開始した日の属する月に限り算定できます。

③居宅介護支援事業者への委託に係る委託料について

地域包括ケア推進課から地域包括支援センターへお示ししている「介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務委託契約書」（記載例）を参考にしてください。

(9) 介護予防ケアマネジメント費と介護予防支援費の区別

利用サービス	介護予防ケアマネジメント費／ 介護予防支援費
介護予防給付のみ	介護予防支援費として請求
介護予防給付と総合事業の併用	介護予防支援費として請求 ※1
総合事業のみ	介護予防ケアマネジメント費として請求

※1 限度額管理対象外の介護予防給付サービス（介護予防居宅療養管理指導など）と総合事業の併用の場合は、介護予防ケアマネジメント費として請求。詳細は別紙15参照。

Ⅲ. 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認定を希望する場合

すでに要介護（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、事業対象者としての認定を受けることはできません。現在の要介護（支援）認定の有効期間終了後に事業対象者の認定を受けることは可能です。その場合は、現在の有効期間終了日の概ね 60 日前から基本チェックリストの実施が可能です。該当となれば、有効期間終了日の翌日から 2 年間の有効期間で事業対象者としてサービス事業を利用できます。

(2) 事業対象者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ます。

○要支援認定申請日と基本チェックリスト実施日が同日の場合（同時申請）は、認定が出る前に事業対象者としてサービス事業を利用している場合が多いと思いますが、認定申請日まで遡って要支援認定の資格が発生するので、サービス事業費の請求の際は、事業対象者としてではなく要支援認定区分での請求となります。（請求は認定結果が出た後に行ってください）

※やむを得ず認定申請後に基本チェックリストを実施した場合は、基本チェックリスト実施日を認定申請日と同日にしてください。

○認定の結果が非該当だった場合は、そのまま事業対象者としてサービス利用を継続できます。

○認定結果が出る前にサービスを利用する場合は、サービス利用票、利用票別表（提供票、提供票別表）は事業対象者として作成し、その後、認定結果が出たら認定区分を訂正し、差し替えをしてください。（通所型サービスを利用している事業対象者が要支援 2 となり、サービスコードが変わる場合など、必要があれば内容も訂正してください）

(3) 事業対象者が要介護認定を受けた場合

○事業対象者としてサービス事業を利用していた場合で、認定申請の結果、見込み違いで要介護 1 以上の認定がなされた場合は、介護給付サービスの利用を開始するまでの間、サービス事業によるサービスの利用を継続することができるという特例があります。ただし、要介護認定を見込んだ暫定プランにより介護給付のサービスを利用する場合はこの特例は適用できません。

○この特例を適用する場合は、介護給付サービスの利用を開始するまでに利用したサービスを総合事業のサービス事業費として、認定区分は事業対象者として請求が可能です。

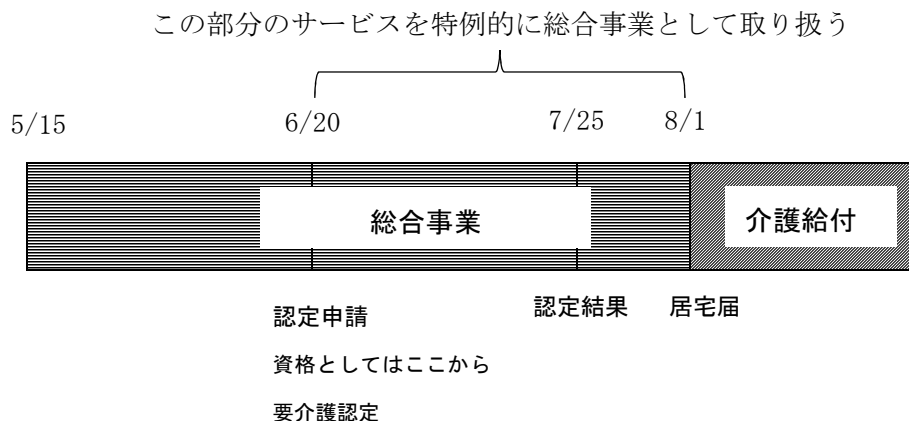
○ただし、認定の資格としては、通常通り認定申請日に遡って要介護認定となりますので、サービス事業としての請求を可能にするために、市の方で国保連の受給者台帳を修正する必要があります。

○この特例を適用する場合は、担当の地域包括支援センターから市（地域包括ケア推進課）へ事前に以下の項目をメールでお知らせください。

- ・対象者の氏名、被保険者番号
- ・認定申請日、認定日、認定区分
- ・認定前に利用していた総合事業サービス
- ・介護給付サービス利用開始月（予定）

○介護給付サービスの利用開始後は、通常通り要介護認定者として介護給付サービス費を請求することになりますので、介護給付サービスの利用開始日を届出日とした「居宅サービス計画作成依頼届出書」に担当する居宅介護支援事業所名を記入したものを利用者から提出してもらい、有効開始日が介護給付サービスの利用開始日となるよう介護保険システムへ入力してください。

【例 R3. 5. 15 に基本チェックリストを実施し事業対象者としてサービス事業を利用開始。その後、R3. 6. 20 に認定申請（要支援 2 と見込む）し、R3. 7. 25 に要介護 1 の認定。R3. 8. 1 から介護給付サービスの利用開始。】



（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、サービス事業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。よって、申請日以降はサービス事業の利用はできません。

（５）継続利用要介護者について

令和 3 年度より、要介護認定を受ける以前から「市町村の補助により実施されるサービス事業」を利用していた要介護認定者も「継続利用要介護者」として補助により実施されるサービスを利用できるようになりました。補助により実施されるサービスとして、本市では「住民主体の訪問型生活支援（訪問型サービス B）」がそれに当たりますが、当市ではそもそも要介護度に関係なく利用可能としており、また、地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントを経ずに、利用者と実施団体とで調整を図り、利用できる仕組みとなっています。

IV. 介護予防・生活支援サービス事業の利用に係る留意事項

1. 新潟市の被保険者が新潟市外に所在する事業所の総合事業サービスを利用する場合

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、住所地特例対象者ではない新潟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、住所地特例対象者については、扱いが異なりますので「3. 住所地特例対象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) 新潟市の指定の有無（サービス事業所）

総合事業は、市町村ごとの事業であり、サービス事業所の指定も市町村ごとに行います。そのため、新潟市の被保険者が市外に所在する事業所の総合事業のサービスを利用する場合は、当該事業所が新潟市の指定を受けている必要があります。

市外事業所の総合事業サービス利用にあたっては、事前に指定の有無について確認してください。

(2) 報酬の請求について

総合事業では、サービス事業費などの報酬も市町村ごと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、市外に所在する事業所を利用する場合であっても、保険者市町村の定めた報酬を適用することとなります。

以下に住所地特例対象者との比較を表にしましたので、参考にしてください。

	総合事業の実施者	ケアマネジメントを実施する包括	適用する報酬
市外事業所利用者	利用者の保険者市町村	利用者の保険者市町村の包括	利用者の保険者市町村が定めた報酬 ※地域区分単価も同様
住所地特例対象者	施設所在市町村	施設所在市町村の包括	施設所在市町村が定めた報酬 ※地域区分単価も同様

2. 他市町村の被保険者が新潟市に所在する事業所の総合事業サービスを利用する場合

住所地特例対象者ではなく他市町村に住民登録のある他市町村の被保険者が新潟市に所在する事業所の総合事業サービスを利用する場合は、当該事業所がその被保険者の保険者市町村から指定を受けている必要があります。報酬は、利用者の保険者市町村のサービスコードで請求します。（地域区分単価も保険者市町村の単価となります）

また、保険者市町村（他市町村）の地域包括支援センターが介護予防ケアマネジメントを行います。

3. 住所地特例対象者に対する総合事業の実施について

(1) 住所地特例対象者が総合事業を利用する際の流れについて

住所地特例対象者に対する総合事業サービスの提供については、その対象者が居住する施設が所在する市町村(施設所在市町村)が行うこととされ、介護予防支援、介護予防ケアマネジメント、また、基本チェックリストについても、施設所在市町村が実施することとされています。一方で、要介護(要支援)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必要があります。

住所地特例対象者の基本チェックリスト実施に関する流れ

①住所地特例対象者が区役所等の窓口または地域包括支援センターで基本チェックリストを実施。担当者は該当・非該当を確認し、本人に口頭で伝える。
②該当の場合、介護予防ケアマネジメント依頼届出書を本人等から記入してもらう。 また、本人から被保険者証を回収する。
③区役所等または地域包括支援センターは、基本チェックリスト、介護予防ケアマネジメント依頼届出書、被保険者証を地域包括ケア推進課へ送付する。(地域包括支援センターは区役所健康福祉課高齢介護担当に送付してもよい)
④地域包括ケア推進課は、介護保険システムに必要事項を入力する。 地域包括ケア推進課は、③の書類を保険者市町村へ送付する。
⑤保険者市町村は被保険者証に要介護状態区分(事業対象者)、支援事業者名(担当包括名)等を記載して利用者に送付

※住所地特例対象者が地域包括支援センターでなく区役所等の窓口で基本チェックリストを実施し、介護予防ケアマネジメント依頼届出書についても区役所等の窓口へ提出した場合、区役所等の担当者は担当の地域包括支援センターへ連絡し、対象者の情報提供をしてください。(住所地特例対象者の情報は、「地域包括支援センター連絡一覧」に載らないため、地域包括支援センターが把握できないため)

※住所地特例対象者の要支援認定に係る手続きについては、介護保険課が担当です。

(2) 住所地特例対象者に関するサービス事業費、介護予防ケアマネジメント費の請求

サービス事業費、介護予防ケアマネジメント費は、他市町村の住所地特例対象者に係るものであっても、通常通り国保連に請求を行います。(国保連は保険者市町村に対して請求を行います)

なお、住所地特例対象者に係る総合事業は、施設所在市町村が実施するため、サービス事業費、介護予防ケアマネジメント費ともに、施設所在市町村の定める報酬が適用されます。

V. その他

1. 新潟市ホームページ内の総合事業に関する情報の掲載場所

①制度全般やQ&A、サービスコードなど

- トップページ > 健康・医療・福祉 > 介護 > 介護予防・日常生活支援総合事業
- ・介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）について
 - ・総合事業に関する手引き・Q&A等
 - ・新潟市総合事業サービスコード
 - ・指定訪問介護と介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型基準緩和サービス（訪問型サービスA）におけるサービス提供責任者の兼務について
 - ・新潟市介護サービス担い手養成研修について

②指定事業者向け情報など

- トップページ > 健康・医療・福祉 > 介護 > 事業者向け申請・届出関係様式 > 総合事業
- ・訪問・通所型サービス事業者の新規指定申請について
 - ・介護予防訪問介護相当サービス
 - ・訪問型基準緩和サービス
 - ・介護予防通所介護相当サービス
 - ・通所型基準緩和サービス
 - ・体制等届（各種加算等に関する届出）
 - ・変更届等
 - ・老人福祉法関係の届出

③指定事業所一覧

- トップページ > 健康・医療・福祉 > 介護 > 介護保険サービス事業所情報 > 介護保険サービス事業所一覧（指定状況） > サービス種類別事業所（施設）一覧

2. 総合事業に関する国の通知、要綱、ガイドライン等

- ・地域支援事業実施要綱（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知の別紙）
- ・介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和3年3月15日厚生労働省告示第72号）
 - 総合事業の報酬に関する基準
- ・介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準の制定に伴う実施上の留意事項について（令和3年3月19日老認発0319第3号）
 - 総合事業の報酬に関する基準についての留意事項通知
- ・介護保険法施行規則第140条の63の6第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和3年3月15日厚生労働省告示第71号）

→総合事業の事業所指定に関する基準

- ・介護保険法施行規則第140条の63の6第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準について（令和3年3月19日老認発0319第2号）

→総合事業の事業所指定に関する基準の解釈通知

- ・介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて（平成27年6月5日老発0605第5号厚生労働省老健局長通知）
 - ・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（平成27年6月5日老振発0605第1号厚生労働省老健局振興課長通知（令和3年1月15日労認発1115第1号厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長通知にて一部改正））
 - ・「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案」についてのQ&A【平成26年9月30日版】
 - ・総合事業ガイドライン案に係る追加質問項目について（平成26年11月10日全国介護保険担当課長会議資料）
 - ・「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案」についてのQ&A【平成27年1月9日版】
 - ・「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案」についてのQ&A【平成27年2月4日版】
 - ・「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案」についてのQ&A【平成27年3月31日版】
 - ・「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン」についてのQ&A【平成27年8月19日版】
 - ・介護予防・日常生活支援総合事業に係るQ&A【平成28年4月18日版】
 - ・平成27年4月の改正介護保険法施行に係る住所地特例の取扱い（介護予防支援・介護予防ケアマネジメント）について（平成27年2月27日厚生労働省老健局振興課事務連絡）
- ※これらは、厚生労働省のホームページ内の「介護予防・日常生活支援総合事業」のページに掲載されています。

3. 総合事業に関する新潟市の要綱

- ・新潟市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱
- ・新潟市介護予防・日常生活支援総合事業の人員設備及び運営に関する基準を定める要綱
- ・新潟市介護予防ケアマネジメント実施要綱
- ・新潟市住民主体の訪問型生活支援実施要綱
- ・新潟市地域の茶の間支援事業実施要綱
- ・新潟市介護サービス担い手養成研修実施要綱

※これらは新潟市ホームページ内の「介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）について」のページに掲載されています。

被保険者番号		実施日	年 月 日
フリガナ		生年月日	明・大・昭・平 年 月 日
氏名		性別	男・女
住所	〒	電話番号	

No.	質問項目	回答：いずれかにレ をお付けください	
1	バスや電車で1人で外出していますか (1人で家用車を運転して外出する場合も「はい」となります)	<input type="checkbox"/> 0. はい	<input type="checkbox"/> 1. いいえ
2	日用品の買い物をしていますか	<input type="checkbox"/> 0. はい	<input type="checkbox"/> 1. いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	<input type="checkbox"/> 0. はい	<input type="checkbox"/> 1. いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	<input type="checkbox"/> 0. はい	<input type="checkbox"/> 1. いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか (電話で相談に応じている場合も「はい」となります)	<input type="checkbox"/> 0. はい	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 0. はい	<input type="checkbox"/> 1. いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	<input type="checkbox"/> 0. はい	<input type="checkbox"/> 1. いいえ
8	15分位続けて歩いていますか(屋内、屋外などの場所は問いません)	<input type="checkbox"/> 0. はい	<input type="checkbox"/> 1. いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	<input type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 0. いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	<input type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 0. いいえ
12	身長 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> cm 体重 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> kg		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	<input type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 0. いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	<input type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 0. いいえ
15	口の渇きが気になりますか	<input type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 0. いいえ
16	週に1回以上は外出していますか(過去1ヶ月の状態の平均)	<input type="checkbox"/> 0. はい	<input type="checkbox"/> 1. いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	<input type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 0. はい	<input type="checkbox"/> 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 (月と日がどちらかしか分からない場合には「はい」となります)	<input type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 0. いいえ
21	<u>(ここ2週間)</u> 毎日の生活に充実感がない	<input type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 0. いいえ
22	<u>(ここ2週間)</u> これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	<input type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 0. いいえ
23	<u>(ここ2週間)</u> 以前は楽にできていたことが今はおっくうに感じられる	<input type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 0. いいえ
24	<u>(ここ2週間)</u> 自分が役に立つ人間だと思えない	<input type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 0. いいえ
25	<u>(ここ2週間)</u> わけもなく疲れたような感じがする	<input type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 0. いいえ

- ・基本チェックリストの判定・介護予防ケアマネジメントを実施するために、地域包括支援センター・居宅介護支援事業者が被保険者台帳・受給者台帳を閲覧することに同意します。
- ・基本チェックリストの結果を地域包括支援センター・居宅介護支援事業者・その他事業の実施に必要な範囲で関係する者へ情報提供することに同意します。

令和 年 月 日 氏名(自署)

表 8 事業対象者に該当する基準

①	様式第一の質問項目No.1～20 までの 20 項目のうち 10 項目以上に該当
②	様式第一の質問項目No.6～10 までの 5 項目のうち 3 項目以上に該当
③	様式第一の質問項目No.11～12 の 2 項目のすべてに該当
④	様式第一の質問項目No.13～15 までの 3 項目のうち 2 項目以上に該当
⑤	様式第一の質問項目No.16 に該当
⑥	様式第一の質問項目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	様式第一の質問項目No.21～25 までの 5 項目のうち 2 項目以上に該当

(注) この表における該当 (No. 12 を除く。) とは、様式第一の回答部分に「1. はい」又は「1. いいえ」に該当することをいう。

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

介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインより抜粋

表9 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ヵ月で2～3kg以上の体重減	6ヵ月間で2～3kg以上の体重減少があったかどうかを尋ねてい

	少がありましたか	ます。6ヵ月以上かかって減少している場合は「いいえ」となります。
12	身長、体重	身長、体重は、整数で記載してください。体重は1ヵ月以内の値を、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ヵ月の状態を平均してください。
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	昨年の外出回数と比べて、今年の外出回数が減少傾向にある場合は「はい」となります。
18～20の質問項目は認知症について尋ねています。		
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	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	

(注)この確認票は、ご本人が記入するものではありません。

※介護保険システムからの出力不可

基本チェックリスト実施判断シート

受付日 年 月 日

所属 ()区健康福祉課高齢介護係 ()地域保健福祉センター

地域包括支援センター() 受付者名()

本人	被保険者番号 () 整理番号 ()
	氏名 () 生年月日 (T・S) 電話番号 ()
	世帯構成 (ひとり暮らし・65歳以上のみ・その他 ())
	かかりつけ医(医療機関) () 主治医名 ()
申請者氏名	氏名 () 続柄 (同居・別居)
申請の理由	病名

【確認内容】 介護予防・日常生活支援総合事業についての説明 (済・未)

項目	確認事項	チェック欄
今後、利用希望するサービスの内容	1 「訪問介護」の生活支援(掃除や買い物等)・身体介護のサービスを利用したい。 ➢回数・内容等はケアマネジメントで決定されます。 介護者がいない(日中)独居や高齢者世帯等が対象です。	<input type="checkbox"/>
	2 「通所介護」を利用して、他者との交流や運動する機会をつくりたい。 ➢回数・内容等は、ケアマネジメントで決定されます。	<input type="checkbox"/>
	3 自宅において、1人では入浴できないため、通所介護で入浴したい。 入浴できない理由()	<input type="checkbox"/>
	4 下記の介護予防サービスを利用したい。(希望するサービスに○) 1. 福祉用具レンタル・購入 2. ショートステイ 3. デイケア 4. 訪問入浴 5. 訪問看護 6. 地域密着サービス 7. 居宅療養管理指導 8. 住宅改修	<input type="checkbox"/>
	5 施設に入居(GH)・入所(特養・老健)したい。	<input type="checkbox"/>
	6 利用希望するサービスはないが認定を受けたい。 (念のための申請は、必要時に申請するよう促す)	<input type="checkbox"/>
	7 高齢者福祉サービス(紙おむつ・訪問理美容・住宅リフォーム等)を利用したい。	<input type="checkbox"/>
本人の状態	8 1人でタクシーや公共機関を利用して外出できる。	<input type="checkbox"/>
	9 身の回りのこと(排泄・着替え等)や内服管理・金銭管理は自分でできる。	<input type="checkbox"/>
	10 かかってきた電話の対応や伝言を正しく行うことができる。	<input type="checkbox"/>
	11 歩行や立ち座りに介助を必要とし、1人で外出できない。	<input type="checkbox"/>
	12 認知症の症状が(物忘れ・同じ話を繰り返す等)みられ、薬の内服(時間や種類等処方どおりに飲む)、電話の利用(電話をかける、要件を伝える)等に介助を受けている。または、精神症状(独語・うつ傾向)が見られる。	<input type="checkbox"/>
13 病気やけがのため、入院中又は療養中である。	<input type="checkbox"/>	
14 寝たきり又は、重い認知症である。	<input type="checkbox"/>	
特記事項		

1	「1」～「3」のいずれか、かつ「8」～「10」のいずれかに該当する	⇒基本チェックリスト実施対象者です。	<input type="checkbox"/>
2	「4」～「7」・「11」～「14」のいずれかに該当する	⇒基本チェックリスト実施対象者外です。 要介護認定の申請手続きをしてください。	<input type="checkbox"/>
	「8」～「10」に該当しない場合		
3	「8」～「10」以外に該当がない	⇒基本チェックリスト対象外です。 相談内容に応じて、茶の間や介護保険外サービスの情報を提供してください。	<input type="checkbox"/>
4	1(基本チェックリスト実施対象者)に該当したが、同時に要介護認定申請を実施した場合		<input type="checkbox"/>

介護保険システムで基本チェックリストを入力する際のシステム上の実施日等について

新システムでのチェックリストの入力時の注意事項等は通知やQ&Aでお示ししてきましたが、システムの入力画面での「実施日」「判定日」「有効期間開始日」などを以下に整理してみましたのでご覧ください。

①新規にチェックリストのみを実施する場合

実施日
判定日
有効期間開始日

実際に実施した日

※ただし、実施日当日にシステムへの入力ができない場合は左記の3つの日付をシステム入力する日に合わせてください。

(毎日提供している地域包括支援センター連絡一覧に、その**前日の実施日**で事業対象者となった方が載るため、例えば1日遅れで実際の実施日を入力すると連絡一覧に載ってこない)

②チェックリストと認定申請を同時に実施する場合

(やむを得ず、認定申請日より後にチェックリストを実施する場合も含む)

実施日
判定日
有効期間開始日

→ **認定申請日と同日**

→ **実際の実施日** (チェックリスト実施日をさかのぼって入力する場合も判定日だけはさかのぼらない)
※今回初めてお示しするものです。これまでは判定日も認定申請日と同日にしていたかと思いますが、できる限りで結構ですので実際の実施日としてください。)

→ **認定申請日と同日**


③すでに認定を持っている方、または事業対象者が現有効期間中にチェックリストを実施して更新する場合

実施日
判定日
有効期間開始日

現有効期間終了日の翌日

事業対象者の区分支給限度額の引き上げ等について【業務フロー】

事業対象者の区分支給限度額は、予防給付における要支援1と同じ5,032単位です。
 ただし、利用者の状態により必要がある場合は、要支援2と同じ10,531単位まで引き上げを可能とします。
 また、算定できる報酬区分も要支援2の区分を算定可能とします。
 (例：訪問の相当サービスにおける「週2回を超える程度の利用」の区分は、要支援2の方のみが算定できる区分ですが、これを算定可能とします。)
 区分支給限度額の引き上げ等が必要な場合は、以下のフローに沿って区健康福祉課高齢介護担当と協議して下さい。

地域包括支援センター(居宅介護支援事業所)	区健康福祉課 高齢介護担当	地域包括ケア推進課
<p>①アセスメントし、区分支給限度額の引き上げ等の必要性を判断</p> <p>②必要性を区と協議するため、様式(※)に必要事項を記載 ※「事業対象者の区分支給限度額の引き上げ等について」(以下、「様式」とします)</p> <p>③区へ必要事項を記載した様式を送付 (区へメール送信または持参)</p>	<p>④様式を受理</p> <p>⑤区分限度額の引き上げ等を協議 (必要時は地域包括ケア推進課と相談)</p>	
		
<p>(例) 独居、肺炎のため入院しており、入院中に体力が低下し、退院後自宅で入浴が困難な状況。週2回程度、介護予防通所介護相当サービスが必要。 体力が回復するまで(おおむね1か月程度)</p> <p>⑧区から結果を受理</p> <p>⑨ケアプラン(原案)に位置づける</p> <p>⑩サービス担当者会議の開催</p>	<p>⑥協議した結果を様式に記載 ・限度額を引き上げる期間を明確にし、期間を延長する場合は、再度、協議が必要である旨を説明</p> <p>⑦地域包括支援センター(居宅介護支援事業所)と地域包括ケア推進課へ結果を送付</p>	<p>⑧区から結果を受理</p>

○原則として、区は、地域包括支援センター(または居宅介護支援事業所)から協議があった場合は、速やかに(当日または翌日)に回答してください。

事業対象者の区分支給限度額の引き上げ等について

	年 月 日	
担当者	地域包括支援センター / 居宅介護支援事業所	
	事業所名:	担当者名:
事業対象者	氏名:	被保険者番号:
	住所: 区	
	事業対象者の有効期間:	年 月 日 ~ 年 月
状 況		
限度額引き上げ等が必要な理由		
限度額引き上げ等が必要な期間(見込み)		
今後の支援の方向性		
結果 (区記載)	結果	認められる・認められない
	期間	まで
	理由	
備考		

➤書類の流れ

地域包括支援センター／居宅介護支援事業所 → 被保険者の居住する区健康福祉課
 → 結果記載後、地域包括支援センター／居宅介護支援事業所 ・ 地域包括ケア推進課

別記様式第2号 (第3条関係)

介護保険被保険者証		(一)		(二)	
被保険者 の 住所	被保険者 の 氏名	要介護状態区分等	認定年月日 <small>(保護者等の場合は、請求者チェックリストと実施日)</small>	認定の有効期間	区分支給限度基準額
フリガナ	氏名	居宅サービス等	認定年月日	認定の有効期間	区分支給限度基準額
在年月日	性別	サービスの種類	認定年月日	認定の有効期間	区分支給限度基準額
交付年月日		(うち種類支給限度基準額)	認定年月日	認定の有効期間	区分支給限度基準額
保険者番号 及び保険 者の名称及 び印	151001 新潟市中央区学校通1番町602番地1 電話(025)228-1000(大代表)	認定審査会の意見 及びサービスの種 類の指定	認定年月日	認定の有効期間	区分支給限度基準額
新潟市					

(四)		(五)		(六)	
種類	年月日	注意事項		5	介護サービスを受けるときに支払う金額は、介護サービスに準じた費用に、別途介護保険負担割合証に示された割合を乗じた金額です。(居宅介護支援サービス及び介護予防支援サービスの利用支給額はありません。)
名称	年月日	1	介護サービスを受けようとするときは、あらかじめ市の窓口等で介護認定又は要支援認定を受けてください。	9	介護予防・生活支援サービス事業のサービスを受けるときに支払う金額は、当該サービスに準じた費用のうち市町村が定める割合又は市町村が定める額(事業提供者が額を定める場合においては、当該者が定める額)です。
種類	年月日	2	介護予防・生活支援サービス事業のサービスを受けようとするときは、あらかじめ基本チェックリストによる確認又は要支援認定を受けてください。	10	認定審査会の意見及びサービスの種類の指定案に記載がある場合は、記載事項に留意してください。利用できるサービスの種類の指定がある場合は、当該サービス以外は保険給付を受けられません。
名称	年月日	3	介護サービスを受けようとするときは、必ずこの証を事業者又は施設の窓口に出してください。	11	被保険者の資格がなくなったときは、直ちに、この証を市に返してください。
種類	年月日	4	介護予防・生活支援サービス事業のサービスを受けようとするときは、必ずこの証を事業提供者に出してください。	12	この証の表面の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を返して、市にその旨を届け出てください。
名称	年月日	5	認定の有効期限が経過したときは、保険給付を受けられませんので、認定の有効期限が経過する60日前から30日前までの間に市の窓口等にこの証を提出し、認定の更新を受けてください。	13	不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を科す。
種類	年月日	6	居宅サービス、地域密着型サービス、介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービス(以下「居宅サービス等」という。)については、居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者に介護サービス計画若しくは介護予防サービス計画の作成を依頼した旨をあらかじめ市に届け出た場合又は自ら介護サービス計画若しくは介護予防サービス計画を作成し、市に届け出た場合に限り有効となります。これらの手続をしない場合は、市からの事業払い(償還払い)になります。	14	特別の事情がないのに保険料を滞納した場合は、期付を市からの事業払いとする措置(支払方法変更)、利用時支払額を3割(介護保険負担割合証に記載の「利用者負担の割合」欄に記載された割合が3割である場合は4割)とする措置(給付削減)等を科すことがあります。この給付削減の措置を受けた場合は、高齢介護(予防)サービス費及び高齢医療介護(予防)サービス費並びに(特別)特定人介護(予防)サービス費が支給されなくなります。
名称	年月日	7	居宅サービス等には保険給付の限度額が設定されます。		

別記様式第18号 (第15条関係)

受付番号			
居宅（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			
被保険者氏名	被保険者番号	個人番号	生年月日
居宅サービス計画の作成について <input type="checkbox"/> 居宅介護支援（小規模多機能型居宅介護）事業者に依頼する <input type="checkbox"/> 事業者に依頼しない（被保険者が作成する） <input type="checkbox"/> 介護予防支援（介護予防小規模多機能型居宅介護）・介護予防ケアマネジメント事業者に依頼する			
居宅（介護予防）サービス計画の作成を事業者依頼する場合又は、 介護予防ケアマネジメントの作成を地域包括支援センターに依頼する場合に、記入してください。			
事業者の事業所名	事業者の所在地 〒 指定事業者番号 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> 電話番号 ()		
介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメントの作成を居宅介護支援事業者に委託する場合には、 委託先の事業者を記入してください。			
事業者の事業所名	事業者の所在地 〒 委託先指定事業者番号 電話番号 ()		
サービス開始年月日		事業者の変更事由	
<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> 年 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> 月 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> 日			
（介護予防）小規模多機能型居宅介護の利用開始月における、利用開始前の居宅サービス等の利用有無 ※ （介護予防）小規模多機能型居宅介護事業者に変更する場合に、記入してください。			
<input type="checkbox"/> 居宅サービスの利用有り 利用した居宅サービス <input style="width: 150px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> 居宅サービスの利用無し			
上記のとおり居宅（介護予防）サービス計画の作成又は介護予防ケアマネジメントを依頼することを届け出します。 年 月 日 住所 被保険者 氏名 電話番号 ()			
代理人 ※届出者が被保険者から委任された代理人の場合に記入して下さい。 委任年月日 (年 月 日) 住所 代理人 氏名 電話番号 () 被保険者との関係			
居宅（介護予防）サービス計画の作成・介護予防ケアマネジメントを依頼（変更）する居宅介護（介護予防）支援事業者が 居宅介護（介護予防）支援・介護予防ケアマネジメントの提供にあたり、被保険者の状況を把握する必要がある時は、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を当該居宅介護（介護予防）支援 事業者に必要な範囲で提示することに同意します。 _____ 年 月 日 氏名 _____			

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		性別	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	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・2			
	認知症高齢者の日常生活自立度	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・過ごし方			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 経観中 その他	
年 月 日			Tel	治療中 経観中 その他	
年 月 日			Tel	治療中 経観中 その他	
年 月 日			Tel	治療中 経観中 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、アセスメントシートを、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。

年 月 日 氏名

興味・関心チェックシート

氏名：_____ 年齢：_____歳 性別（ ） 記入日： ____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あたるものがあれば、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・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			

(出典)「平成 25 年度老人保健健康増進等事業 医療から介護保険まで一貫した生活行為の自立支援に向けたリハビリテーションの効果と質に関する評価研究」
一般社団法人 日本作業療法士協会 (2014. 3)

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) サービス評価表 評価日

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

表7 予防給付及びサービス事業を併用する場合の給付管理票及び介護予防支援費・介護予防ケアマネジメント費

No.	利用者	利用サービス						給付管理票の提出	給付管理票に記載するサービス	居宅介護支援費/ 介護予防支援費/ 介護予防ケアマネジメント費		
		介護給付		介護予防給付		総合事業						
		限度額管理対象	限度額管理対象外	限度額管理対象	限度額管理対象外	指定サービス 限度額管理対象	指定サービス以外 限度額管理対象外				指定サービス以外 のサービス	
1	要介護者	○	-	-	-	-	-	○	要	居宅サービス及び地域密着型サービスのうち限度額管理対象サービス(*1)	居宅介護支援費	
2		○	○	-	-	-	-	○	要	居宅サービス及び地域密着型サービスのうち限度額管理対象サービス(*1)	居宅介護支援費	
3		-	○	-	-	-	-	-	○	不要	-	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*5)) (国保連への委託も可能)
4		-	-	-	-	-	-	-	○	不要	-	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*5)) (国保連への委託も可能)
5	要支援者	-	-	○	-	-	-	-	○	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち限度額管理対象サービス(*2)	介護予防支援費
6		-	-	○	○	-	-	-	○	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち限度額管理対象サービス(*2)	介護予防支援費
7		-	-	○	-	○	-	-	-	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち限度額管理対象サービス(*2) 総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*3)	介護予防支援費
8		-	-	○	-	○	-	-	○	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち限度額管理対象サービス(*2) 総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*3)	介護予防支援費
9		-	-	○	-	-	-	○	-	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち限度額管理対象サービス(*2)	介護予防支援費
10		-	-	○	-	-	-	○	○	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち限度額管理対象サービス(*2)	介護予防支援費
11		-	-	○	○	○	-	-	-	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち限度額管理対象サービス(*2) 総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*3)	介護予防支援費
12		-	-	○	○	○	-	-	○	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち限度額管理対象サービス(*2) 総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*3)	介護予防支援費
13		-	-	○	○	-	-	○	-	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち限度額管理対象サービス(*2)	介護予防支援費
14		-	-	○	○	-	-	○	○	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち限度額管理対象サービス(*2)	介護予防支援費
15		-	-	○	-	○	○	-	-	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち限度額管理対象サービス(*2) 総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*3)	介護予防支援費
16		-	-	○	-	○	○	○	○	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち限度額管理対象サービス(*2) 総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*3)	介護予防支援費
17		-	-	○	○	○	○	○	-	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち限度額管理対象サービス(*2) 総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*3)	介護予防支援費
18		-	-	○	○	○	○	○	○	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち限度額管理対象サービス(*2) 総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*3)	介護予防支援費
19		-	-	-	○	-	-	-	○	不要	-	介護予防ケアマネジメント費(*6) (保険者へ請求(*5)) (国保連への委託も可能)
20		-	-	-	○	○	-	-	-	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*3)	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*5)) (国保連への委託も可能)
21		-	-	-	○	○	-	-	○	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*3)	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*5)) (国保連への委託も可能)
22		-	-	-	○	-	○	-	-	不要	-	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*5)) (国保連への委託も可能)
23		-	-	-	○	-	○	○	○	不要	-	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*5)) (国保連への委託も可能)
24		-	-	-	○	○	○	○	-	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*3)	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*5)) (国保連への委託も可能)
25		-	-	-	○	○	○	○	○	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*3)	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*5)) (国保連への委託も可能)
26		-	-	-	-	○	-	-	-	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*3)	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*5)) (国保連への委託も可能)
27		-	-	-	-	○	-	-	○	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*3)	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*5)) (国保連への委託も可能)
28		-	-	-	-	○	○	-	-	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*3)	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*5)) (国保連への委託も可能)
29		-	-	-	-	○	○	○	○	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*3)	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*5)) (国保連への委託も可能)
30		-	-	-	-	-	○	-	-	不要	-	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*5)) (国保連への委託も可能)
31		-	-	-	-	-	○	○	○	不要	-	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*5)) (国保連への委託も可能)
32		-	-	-	-	-	-	-	○	不要	-	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*5)) (国保連への委託も可能)

「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」の一部改正について
 (令和3年11月15日労認発1115第1号厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長通知)
 より抜粋

33	事業対象者	-	-	-	-	○	-	-	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*3)	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*5)) (国保連への委託も可能)
34		-	-	-	-	○	-	○	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*3)	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*5)) (国保連への委託も可能)
35		-	-	-	-	-	○	-	不要	-	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*5)) (国保連への委託も可能)
36		-	-	-	-	-	○	○	不要	-	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*5)) (国保連への委託も可能)
37		-	-	-	-	○	○	-	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*3)	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*5)) (国保連への委託も可能)
38		-	-	-	-	○	○	○	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*3)	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*5)) (国保連への委託も可能)
39		-	-	-	-	-	-	○	不要	-	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*5)) (国保連への委託も可能)

(*1)

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)、短期入所生活介護、短期入所療養介護(介護保健施設)、短期入所療養介護(介護療養施設等)、短期入所療養介護(介護医療院)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)、地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型)

(*2)

介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防短期入所療養介護(介護保健施設)、介護予防短期入所療養介護(介護療養施設等)、介護予防短期入所療養介護(介護医療院)、介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用型)

(*3)

訪問型サービス(独自)、訪問型サービス(独自/定率)(*4)、訪問型サービス(独自/定額)(*4)、通所型サービス(独自)、通所型サービス(独自/定率)(*4)、通所型サービス(独自/定額)(*4)

(*4)

限度額管理対象/対象外サービスは市町村が決定して国保連に連絡する

(*5)

住所地特例適用被保険者の介護予防ケアマネジメント費は施設所在市町村へ請求

新潟市の総合事業等のサービス一覧

※ サービスを組み合わせる場合はA>B>Cの順に適用します

サービス	対象者	内容	実施主体 (指定・補助・委託など)	費用	右記のみを利 用する場合の介護予防分 アマネジメントの種別※		
介護予防・生活支援サービス事業	<ul style="list-style-type: none"> ・身体介護が必要な方 ・専門的なサービスが必要と認められる方 ・身体介護を伴わない、調理、掃除、買い物代行等の生活援助が必要な方 右記サービス内容を希望される方 ※要支援認定者、事業対象者以外の方が利用することも可 ・うつ状態及び運動機能低下等の理由による、閉じこもり傾向のある方 ・心身の状況等の理由により、地域の通いの場等への参加が困難になった方 ・身体介護が必要な方 ・専門的なサービスが必要と認められる方 ・外出や交流、運動等を主な目的としている方 	①介護予防訪問介護相当サービス	事業所のホームヘルパーが居宅を訪問して、身体介護、生活援助サービスを提供。	指定を受けたサービス事業者	介護保険サービスガイド等参照	A	
		②基準緩和サービス	介護予防訪問介護の基準を緩和し、一定の研修修了者等が家庭を訪問して、日常の調理・洗濯・掃除等の生活援助を行う。(例：調理、掃除、洗濯、ゴミ出し、買い物代行等)	指定を受けたサービス事業者	介護保険サービスガイド等参照	A	
		③住民主体の訪問型生活支援	地域住民等のボランティアが、ゴミ出しや買い物等、日常のちょっとした困りごとに対する支援を行う。(例：ゴミ出し、買い物、掃除、電球交換、ペットの世話、雪かき、庭の手入れ、布団干し等)	任意団体、ボランティア団体、地域コミュニティ協議会、自治会、NPO法人 等	実施主体が定めた額		C
		④訪問指導(短期集中予防サービス)	・うつ状態及び運動機能低下等の理由による、閉じこもり傾向のある方 ・心身の状況等の理由により、地域の通いの場等への参加が困難になった方	保健師や看護師等が訪問して、相談を受け助言をすることで、生活機能の維持・向上を図る。	市(直営)	無料	B
通所型	<ul style="list-style-type: none"> ・身体介護が必要な方 ・専門的なサービスが必要と認められる方 ・外出や交流、運動等を主な目的としている方 	①介護予防通所介護相当サービス	デイサービスセンター等の施設において、入浴や食事、その他の日常生活に必要な介護サービスのほか、自宅までの送迎サービスも提供。	指定を受けたサービス事業者	介護保険サービスガイド等参照	A	
		②基準緩和サービス	介護予防通所介護の基準を緩和した職員配置の下、運動やレクリエーション等を実施。 (例：運動(体操等)、レクリエーション、送迎、健康チェック、相談援助、入浴、食事等)	指定を受けたサービス事業者	介護保険サービスガイド等参照	A	
		③幸齢ますます元氣教室(短期集中予防サービス)	週1回3ヶ月の短期間で、集団での「体やお口の体操」や「運動・お口の健康・栄養についての講座」を実施し、心身機能の維持・向上を図る。	市から委託を受けた事業者	教材費実費相当負担(500円程度)		B
一般介護予防事業	65歳以上の全ての高齢者	①健康相談 ②健康教育	(1)保健師・栄養士等が、生活習慣の改善、病気の予防や重症化防止など健康に関する個別相談に応じ、必要な相談・助言を行う。 (2)医師・保健師・栄養士、歯科衛生士等による、生活習慣予防、転倒予防、口腔機能向上等に関する講演会、教室等を開催。	市(直営)	無料	C	
		認知症予防出前講座	研修を受講した運動普及推進委員※が、地域の茶の間やサークル等に向って、認知症予防に効果的とされる運動を中心とした認知症予防・健康づくりのメニューを提供する。 ※運動普及推進委員とは、市が実施する養成講座を受講し、地域で運動を通して、健康づくり活動を普及するボランティア	運動普及推進委員	無料	C	
		地域の茶の間(週1回以上開催)	地域の集会所や公民館、空き家等を利用して、子どもや高齢者、障がい者等だれもが気軽に集まることのできる通いの場。	任意団体、地域コミュニティ協議会、自治会、NPO法人 等	実施主体が定めた額	C	
		にいがたし元氣カアップサポーター	介護施設などでのサポート活動に対して、ポイントを付与し、獲得したポイントに応じ、翌年度に最大5,000円の交付金を受け取ることができる。	市社会福祉協議会	無料	C	
介護保険外	<ul style="list-style-type: none"> ・会員相互の助け合い活動 ・地域の集会所や公民館、空き家等を利用して、子どもや高齢者、障がい者等だれもが気軽に集まることのできる通いの場。等 	<ul style="list-style-type: none"> ・会員相互の助け合いとしての、家事や見守り・話し相手などのサービス。 ・地域の集会所や公民館、空き家等を利用して、子どもや高齢者、障がい者等だれもが気軽に集まることのできる通いの場。等 	任意団体、民間事業者ほか	実施主体によって異なる	C		

介護予防・日常生活支援総合事業