

総合事業窓口対応マニュアル

介護予防ケアマネジメントマニュアル

対馬市
平成30年1月
(令和8年2月修正)

目次

総合事業窓口対応マニュアル

1 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）とは	3
2 対馬市の総合事業及び対象者	3
3 受付窓口の心得	4
4 申請の流れ	4
(1) 事業対象者決定までの流れ（新規用）	
(2) 事業対象者決定までの流れ（更新用）	
(3) 事業対象者について	
(4) 事業対象者の相談から介護予防ケアマネジメントまでの流れ	
(5) 新規に事業対象者となる場合の相談から介護予防ケアマネジメントまでの流れ	
(6) 要支援1・2が事業対象者となる場合の相談から介護予防ケアマネジメントまでの流れ	
5 基本チェックリスト	9
(1) 基本チェックリスト実施における注意点	
(2) 基本チェックリストの再実施について	
6 介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書について	10
(1) 新規の場合の必要な届出書	
(2) 更新・区分変更の場合の必要な届出書	
7 関連様式	11
・要介護認定・総合事業 判断フローチャート	
・基本チェックリスト	
・基本チェックリストの該当項目に沿った判断	
・基本チェックリストについての考え方	
・対馬市居宅サービス・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	

介護予防ケアマネジメントマニュアル

1 介護予防ケアマネジメントとは	17
2 介護予防ケアマネジメントの基本的な考え方	17
3 介護予防ケアマネジメントの概要	18
4 実施の手順	19
(1) 概要	
(2) 手順のポイント	
5 アセスメントシートについて	21
6 介護予防ケアマネジメント・介護支援計画書について	22
7 報酬	24
(1) 報酬単価	
(2) 初回加算	
8 区分支給限度額について	25

9	介護予防ケアマネジメント費の請求と支払い	25
	（1）介護予防給付と総合事業を利用した場合	
	（2）サービスコード	
	（3）給付管理	
10	重要事項説明書等の変更について	27
11	利用者の移行方法と費用	27
	（1）有効期間満了等による要支援の認定申請等による移行	
	（2）基本チェックリスト実施での移行	
	（3）移行例と費用	
	（4）給付制限について	
12	関連様式	29
	・対馬市アセスメントシート	
	・対馬市アセスメントシートの考え方	
	・アセスメントシート等からサービス分類を考える早見表（対馬版）	
	・利用者基本情報	
	・介護予防ケアマネジメント・介護予防支援計画表	
	・介護予防支援・介護予防ケアマネジメント経過記録	
	・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	
	・事業対象者の区分支給限度額変更申請書	
	・給付管理情報提供書	
	・介護保険要介護要支援認定取消申請書	
	総合事業用語集	45

総合事業窓口対応マニュアル

1 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）とは

介護保険法第115条の45第1項に規定されており、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させることにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援1・2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旨とするものです。

2 対馬市の総合事業及び対象者

対馬市では、以下の事業を実施します。今後は地域の実情に応じて多様なサービスを、一般介護予防事業の充実とあわせて高齢者等地域住民の力を活用し、環境の整備も同時に進めていきます。

介護予防・生活支援サービス事業

【対象者】

- ①要支援1・2
- ②事業対象者

基本チェックリストに該当し、介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書を対馬市に提出した人

訪問型サービス	予防給付型訪問サービス※ 生活支援型訪問サービス 短期集中型訪問サービス
通所型サービス	予防給付型通所サービス※ 生活支援型通所サービス 短期集中型通所サービス
介護予防ケアマネジメント	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

※については、現行相当サービスです。

一般介護予防事業

【対象者】

65歳以上のすべての者及びその支援のための活動にかかわる者

介護予防把握事業	閉じこもり等の支援を要する者の把握・支援
介護予防普及啓発事業	介護予防教室、講演会等
地域介護予防活動支援事業	介護予防ボランティア養成講座 介護予防自主グループ育成・助成
地域リハビリテーション活動支援事業	住民主体の通いの場や地域ケア会議等へのリハ職等による助言等

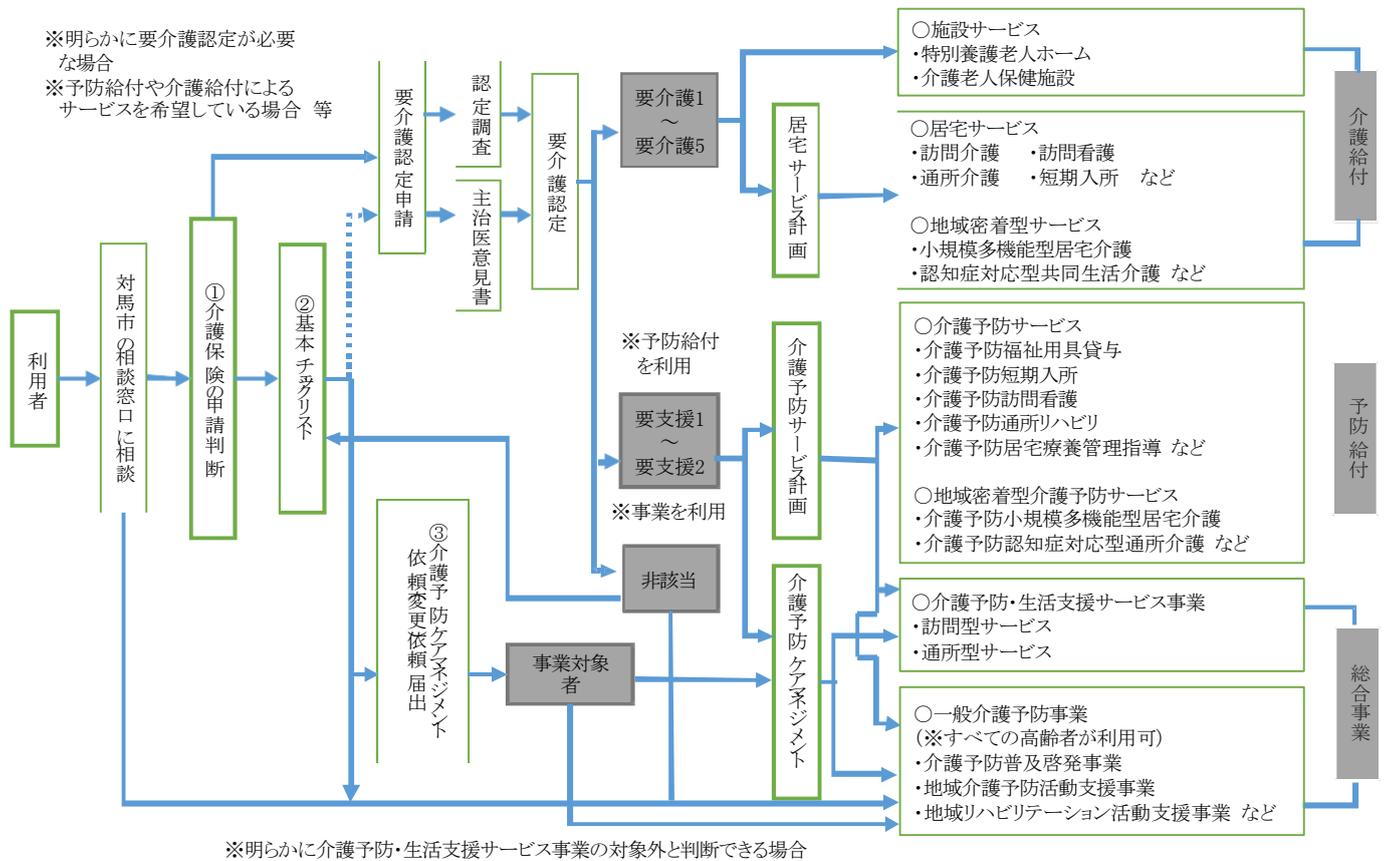
その他にも、生活支援体制整備事業、認知症施策総合推進事業等を実施し、多様な生活支援の充実や地域における支え合いの体制づくりを行っていきます。

3 受付窓口の心得

- ・受付では、対象者のサービス意向と身体状況に合わせて、介護保険申請が必要か、または総合事業の申請（基本チェックリストの実施）が必要かを判断します。
- ・介護保険の利用は、あくまでも**本人の自立のための利用である**ことを理解し、申請の必要性について、ご判断ください。
- ・総合事業利用について、対象者に混乱がないよう丁寧な説明をお願いします。
- ・判断に迷う場合は、最寄りの地域包括支援センターにご相談ください。

4 申請の流れ

(1) 事業対象者決定までの流れ（新規用）

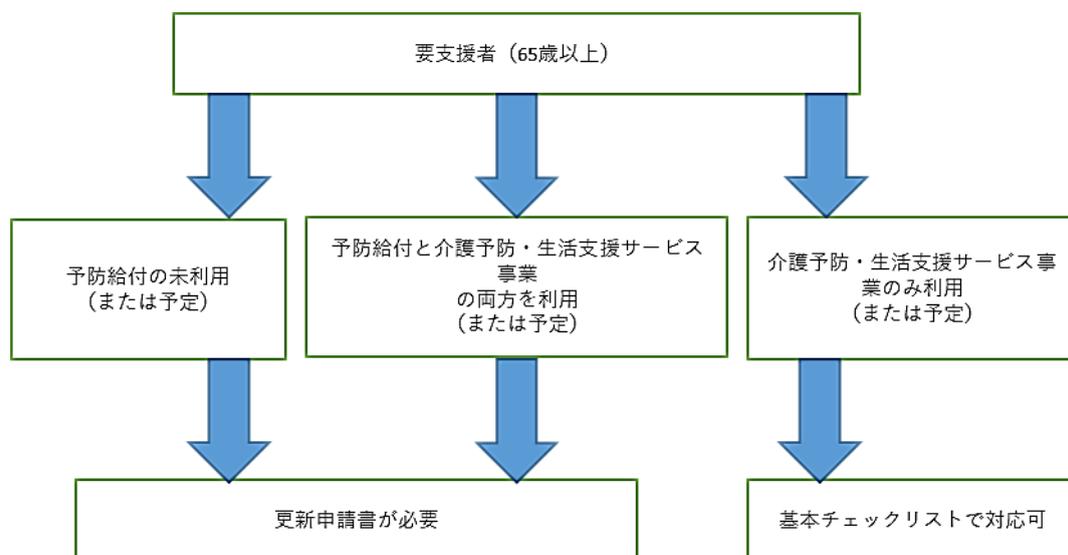


- ①窓口で相談に来られた際は、なぜ来所されたかの理由についてその主訴を聞き、介護保険の申請が必要かどうかを判断します。
⇒「要介護認定・総合事業 判断フローチャート」「受付チェックシート」を活用（参照ページ：11、12）
- ②要介護認定の必要性が低いと判断したが、介護予防・生活支援サービス事業の利用が望ましいと思われる場合、地域包括支援センター職員または居宅介護支援事業所のケアマネジャーが基本チェックリストを実施します。
⇒「基本チェックリスト」を記入
- ③基本チェックリストで基準に該当した方が介護予防・生活支援サービス事業を利用する場合、介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書を記入します。
⇒「介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書」の記入

（2）事業対象者決定までの流れ（更新用）

要支援の認定者については、更新申請の必要性について判断します。

第2号被保険者は介護予防・生活支援サービス事業の利用、予防給付の利用のいずれの場合も、要支援の認定が必要です。基本チェックリストで判断することはできません。



※要介護認定等申請において非該当になった場合で、介護予防・生活支援サービス事業を利用する場合は基本チェックリストの基準に該当し、事業対象者となる必要があります（第2号被保険者を除く）。
基本チェックリストの結果、どの基準にも該当しなかった場合には、介護予防ケアマネジメントは受けずに、一般介護予防事業等の利用を案内することになります。

（3）事業対象者について

事業対象者とは、65歳以上のもので、「基本チェックリスト」に該当し、介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書を対馬市に提出した者をいいます。

※事業対象者には有効期間がありませんので、更新手続きなどは不要です。

(4) 事業対象者の相談から介護予防ケアマネジメントまでの流れ

(1) 相談

利用者は窓口（対馬市・地域包括支援センター等）に相談します。
他圏域の相談者が窓口で事業対象者として申請に来られた場合は、当該圏域地域包括支援サブセンターに申し送りを行う旨を確認して受付を行います。

(2) 聞き取り

利用者より、相談の目的や必要と考えているサービスを聞き取ります。窓口担当者は、サービス事業、要介護認定等の申請等について説明を行います。
介護保険の申請が必要かどうかは、「要介護認定・総合事業 判断フローチャート」「受付チェックシート」で判断します。

(3) 総合事業の説明

総合事業の目的や内容、メニュー、手続き等のほか、以下についても説明します。

- ①介護予防・生活支援サービス事業によるサービスのみ利用する場合は、要介護認定等を省略して基本チェックリストを用いて事業対象者とし、迅速なサービスの利用が可能であること
- ②事業対象者となった後や、介護予防・生活支援サービス事業によるサービスを利用し始めた後も、必要な時は要介護認定等で申請が可能であること

※予防給付（訪問看護や福祉用具貸与等）を希望している場合等は、要介護認定等の申請につながります。

※第2号被保険者は、要介護認定等申請を行います。

(4) 基本チェックリストの実施

実施に際しては、「基本チェックリストの考え方」に基づき、質問項目の趣旨を説明しながら、本人等が記入します。

(5) 基本チェックリストの基準に該当しているかの確認

基本チェックリストの実施により、基準に該当しているかどうかを確認します。（参照ページ：13）

(6) 基本チェックリスト・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書の提出

地域包括支援センターは、申請書・基本チェックリスト・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書を対馬市に提出します。対馬市は、申請書・基本チェックリスト・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書を受理し、被保険者証を発行します。

(7) 介護予防ケアマネジメントの実施

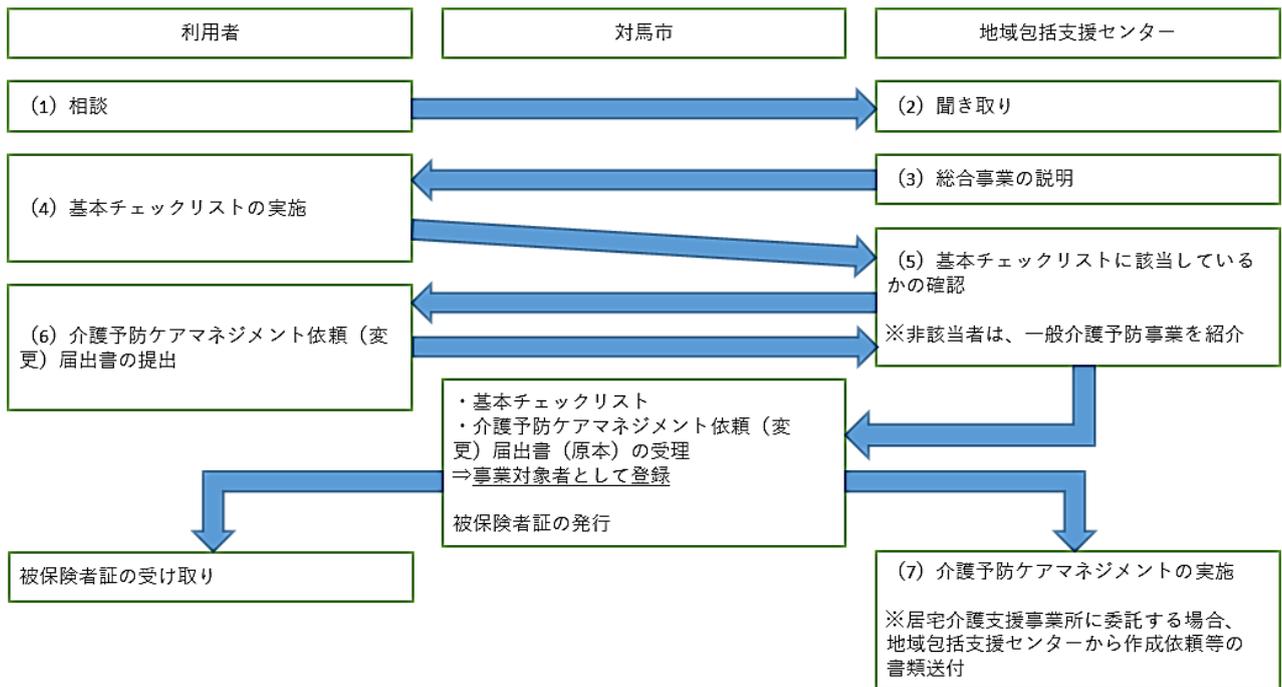
利用者に対して、介護予防・生活支援を目的に、その心身の状況等に応じて、その選択に基づき、適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう、専門的視点から援助を行います。

(5) 新規に事業対象者となる場合の相談から介護予防ケアマネジメントまでの流れ

新規で事業対象者となる場合は、原則として窓口（対馬市・地域包括支援センター）が利用者の相談を受け付けます。

居宅介護支援事業所が相談を受け付けた場合、必ず地域包括支援センターに連絡し、申請書と基本チェックリスト、介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書は、必ず地域包括支援センターに提出してください。

【地域包括支援センターで受け付けた場合】



5 基本チェックリスト

(1) 基本チェックリスト実施における注意点

◎本人等が記入する

「基本チェックリストについての考え方」に基づき、質問項目の趣旨を説明しながら、本人等に記入してもらってください。本人等の記入が難しい場合は、地域包括支援センター等が聞き取り、記入します。

「できる、できない」ではなく、日常的に「やっている、やっていない」の状態を記入します。

◎家族等の来所による相談の場合

本人の家族が行ったものに基づき、地域包括支援センター等が本人の状況を確認するとともに、事業の説明等を行い、適切なサービスの利用につなげてください。

◎居宅介護支援事業所等からの代行の場合

代行による基本チェックリストの提出も可としますが、本人が来所できない場合（家族等の来所）と同様の扱いとします。

(2) 基本チェックリストの再実施について

本人の状態変化に応じて、一般介護予防事業へ移行した後や、一定期間介護予防・生活支援サービス事業の利用がなかった後に、改めてサービス利用の希望があった場合は、必要に応じて再度基本チェックリストを行います。

※要介護認定等の申請が必要と判断した場合は、要介護認定等申請を行います。

6 介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書について

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について確認し、「介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書」に記入してもらいます。

※介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書の届け出年月日が事業対象者の有効開始日になり、被保険者証に印字されるため、記入されていることを必ず確認してください。

介護予防ケアマネジメントの依頼は、基本的に利用者から対馬市に提出しますが、本人の代理として家族や地域包括支援センター等から提出することもできます。

（1）新規の場合の必要な届出書

区分	必要な届出書
要支援1・2	介護予防サービス計画作成依頼（変更）届出書 〔ただし、介護予防・生活支援サービス事業のみ利用することが明らかに分かっている場合は、介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書〕
事業対象者	介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書

（2）更新・区分変更の場合の必要な届出書

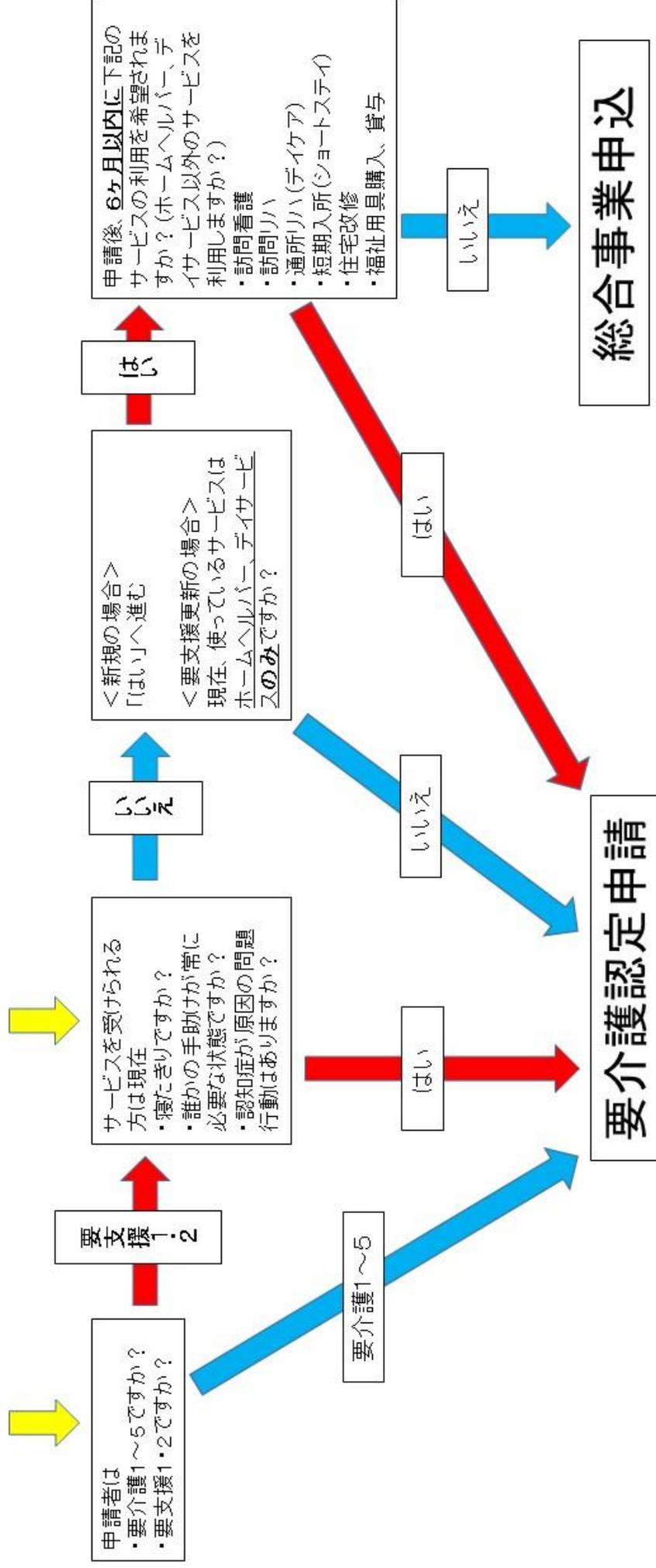
区分変更		必要な届け出
前	後	
要介護者	要支援1・2	介護予防サービス計画作成依頼（変更）届出書 〔ただし、介護予防・生活支援サービス事業のみ利用することが明らかに分かっている場合は、介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書〕
	事業対象者	介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書
要支援1・2	要支援1・2	届け出は不要
要支援1・2	事業対象者	介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書

※対馬市では、居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書、介護予防サービス計画作成依頼（変更）届出書、介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書については、1つの様式を併用しています。

○要介護認定・総合事業 判断フローチャート

更新・区変申請は
ここからスタート！

新規申請は
ここからスタート！



基本チェックリストの考え方

【共通的事項】

- ① 対象者には、深く考えずに、主幹に基づき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 習慣を行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。各地域の実情に応じて適宜解釈していただいて結構ですが、各質問項目の表現は変えないでください。

	基本チェックリストの質問項目	基本チェックリストの質問項目の趣旨
1～5 まで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	バスや電車で一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、必要な物品を間違いなく購入しているか）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。電話による交流は含みません。また、家族や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乗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 まで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 まで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 ヶ月で2～3Kg 以上の体重減少がありましたか	6 ヶ月間で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 ヶ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 ヶ月以内の値を、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 まで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	口の渴きが気になりますか	口の中の渴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 まで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 ヶ月の状態を平均してください。
17	去年と比べて外出の回数が減っていますか	去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 まで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云われますか	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、電話を掛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 まで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) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	
24	(ここ2 週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	
25	(ここ2 週間) わけもなく疲れたような感じがする	

介護予防ケアマネジメントマニュアル

1 介護予防ケアマネジメントとは

介護保険法第 115 条の 45 第 1 項に規定される「第 1 号介護予防支援事業」であり、要支援 1・2 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、対象者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基本的な考え方

介護予防ケアマネジメントは、介護予防の目的である

①高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐ

②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ける自立した日常生活を送れるように支援するものです。

総合事業における介護予防ケアマネジメントは、

対象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のではなく、対象者の自立支援につながるように「心身機能」「活動」「参加」にアプローチしていくことが重要です。

※「何がしたいのか?」「何ができるようになりたいのか?」今後の生活を検討するためのアセスメントが必要です。

3 介護予防ケアマネジメントの概要

介護予防ケアマネジメントは、予防給付の介護予防支援と同様、利用者本人が居住する地域包括支援センターが実施するものとしますが、地域包括支援センターから指定居宅介護支援事業所に対する委託も可能です。

介護予防ケアマネジメントの実施に当たっては、

居宅介護支援事業所が介護予防ケアマネジメントを行う場合も、地域包括支援センターは地域ケア会議等を活用しつつ、関与するよう努めます。

介護予防ケアマネジメントのプロセスについては、基本チェックリストの結果や対馬市アセスメントシート、利用者の状態、本人の希望するサービス等を踏まえて、以下の 3 パターンに分けて行います。

		原則的な ケアマネジメント (ケアマネジメント A)	簡略化した ケアマネジメント (ケアマネジメント B)	初回のみ ケアマネジメント (ケアマネジメント C)
該当サービス		予防給付型		その他
		短期集中型・生活支援型		
介護 予防 ケア マネ ジ メ ン ト	アセスメント	○	○	○
	原案作成	○	指定事業者によるサービスは○	○ (簡略されたもの)
	サービス担当者会議	○	簡略化	—
	利用者への同意・説明	○	○	○
	ケアプランの確定・交付	○	○	○
	モニタリング	・訪問して面接 3か月に1回 ・それ以外の月は電話等	・省略可能 ・行う場合は設定した時期に居宅等を訪問して面接	—
	評価月	自宅での面接	—	—

4 実施の手順

介護予防ケアマネジメントを開始するにあたっては、利用者が要支援 1・2 であることまたは、事業対象者として対馬市に登録されることが必要です。

(1) 概要

(1) 介護予防ケアマネジメント対象者要件の確認（窓口で実施）

総合事業の利用希望に対して、要支援の認定結果の有無、または基本チェックリストの記入内容が「事業対象者に該当する基準」に該当するかどうかを確認し、利用者より介護予防ケアマネジメント依頼の届け出を受けます。

(2) 介護予防ケアマネジメント利用の手順（以下、利用者宅で実施）

地域包括支援センター等が利用者宅を訪問して運営規定等を説明して同意を得たうえで、介護予防ケアマネジメントを開始します。

介護 予防 ケア マネ ジ メ ン ト	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します。対馬市アセスメントシートを活用し、利用者の状態像を把握し課題を明らかにします。
	イ. ケアプラン原案
	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ともに、そのあとの利用者への関わりの必要度合いにより、介護予防ケアマネジメントプロセスの類型を決めます。
	ウ. サービス担当者会議
	エ. サービス担当者会議
	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ともに、サービス提供者にも交付します。
	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します。
キ. モニタリング（給付管理）	
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します。 利用者、家族、サービス事業者などから、利用者の状況を聞き取ります。 利用者宅への訪問によるモニタリングは、介護予防支援に準じます。	
ク. 評価	
実施期間終了時、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、今後の方針を決定します。	

(2) 手順のポイント

<p>アセスメント</p> <p>●生活機能低下の背景・原因及び課題の分析</p>	<p>【ポイント】</p> <p>○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います。</p> <p>○より本人にあった目標設定に向けて、「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ていく作業が必要です。</p> <p>○「対馬市アセスメントシート」を用いて、現在置かれている利用者の状態像を把握し、課題を明らかにします。</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>●対馬市アセスメントシート</p> <p>●利用者基本情報</p> </div>
<p>ケアプラン原案作成</p> <p>●目標、具体策、利用サービスなどの決定</p>	<p>【ポイント】</p> <p>○自立支援に向けた目標の設定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活の目標は、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します。 ・利用者本人の望む生活を実現するために、利用者本人や家族と支援関係者が利用者本人の課題と目標を共有するとともに、利用者本人・家族の取組みと支援関係者の役割を明示した計画を作成します。※ケアプランの計画期間は介護保険の認定期間内とします。 ・利用者自身でも評価できる具体的な目標とします。 <p>○利用するサービス内容の選択</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>サービス事業の利用のみに限定せず、一般介護予防事業や民間企業の利用も積極的に位置づけ、本人の状態や意向に合ったサービスを選択します。</u> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>●介護予防ケアマネジメント・介護予防支援計画表</p> </div>
<p>サービス担当者会議</p> <p>●家族やサービス提供担当者などと共通認識</p>	<p>【ポイント】</p> <p>○本人、事業所から目標達成のための意見を促します。</p> <p>○サービス事業の終了、移行を意識し期間の設定等共有します。</p> <p>○担当者会議後、日々利用者の状態の変化、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を行います。</p> <p>○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きます。</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>●介護予防ケアマネジメント・介護予防支援計画表</p> <p>●介護予防支援・介護予防ケアマネジメント経過記録</p> </div>
<p>モニタリングと評価</p>	<p>【ポイント】</p> <p>○介護予防支援と同様、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、訪問して面接します。</p> <p>○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します。</p> <p>○新たな課題の発生の有無と、再アセスメント、再プランニングの必要性の判断を行います。</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>●介護予防支援・介護予防ケアマネジメント経過記録</p> <p>●介護予防支援・介護予防ケアマネジメントサービス評価票</p> </div>

5 アセスメントシートについて

アセスメントシートは、対象者が「どのような場合に、どのような視点で、どのようなサービスを利用することが適切であるか」について、関係者が共有して理解できるツールとして対馬市独自のものを作成しています。

事業対象者の多くは、ADL は自立していますが、IADL の一部が行いにくくなっている状態であることから、

①プランのアセスメント領域

②認知症状

を中心に聞きとる内容になっています。

(参照ページ：(対馬市アセスメントシートの考え方) 32、33)

(参照ページ：(アセスメントシート等からサービス分類を考える早見表(対馬版)) 34)

【介護予防ケアマネジメントには地域ケア会議の活用が有効！！】

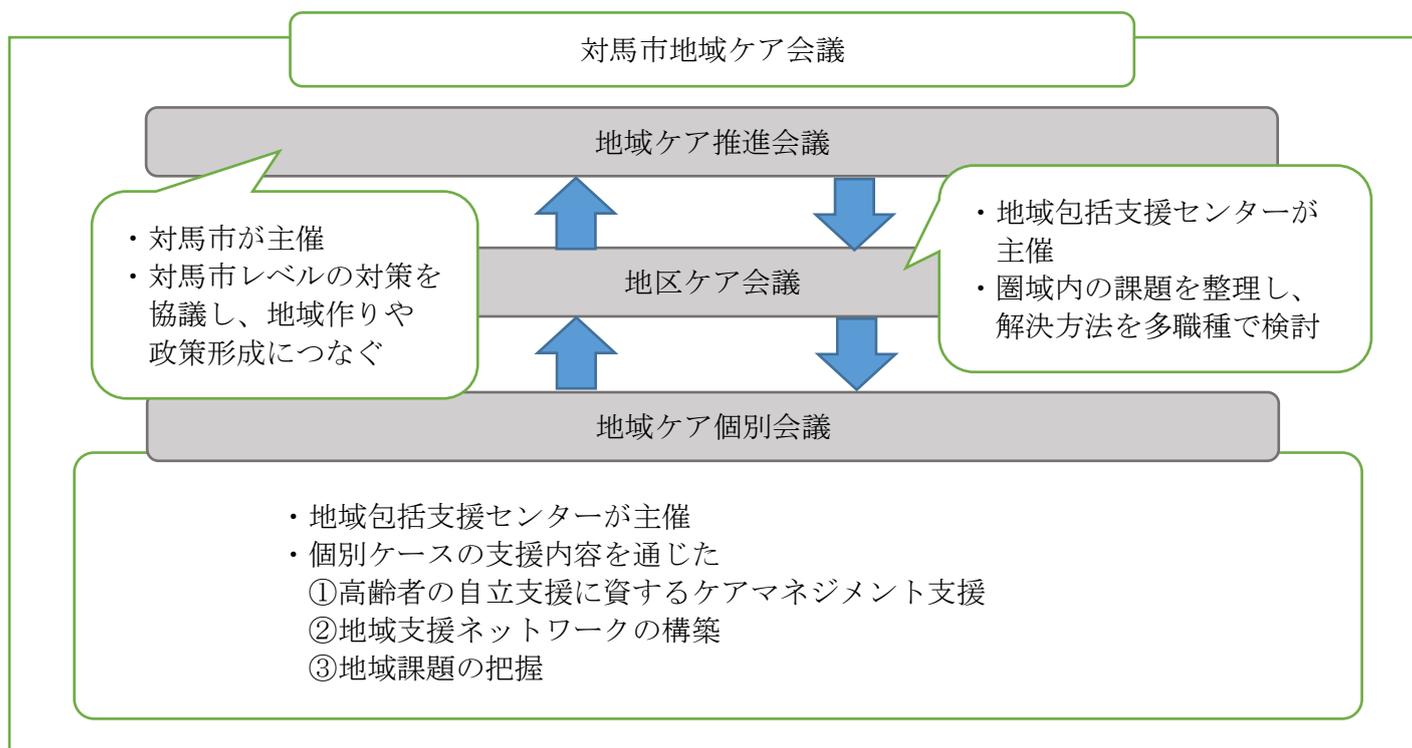
●介護予防ケアマネジメントについて、自立支援に向けた具体的な目標の立て方やそれを実現するための支援のあり方について、地域内の多職種の中で個別のケースを検討していくことは重要です。

●本人の自立を支援していくために、リハビリテーション専門職等の参加を得て、地域ケア会議により自立支援に向けたケアのあるべき姿を検討することが重要です。

●地域ケア会議の中で、どのようにして本人の自立を支援していくかを考えることは、単にサービスの組み合わせを考えることではなく、一人一人の多様なニーズに応じた支援をするために多様な地域資源が必要であることを知ることです。

地域ケア会議とは…地域包括支援センターが主催し、設備・運営する

「行政職員をはじめ、地域の関係者から構成される会議」



6 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援計画表について

対馬市のケアマネジメントプランは、予防給付でのサービス利用が開始された際に現状データを利用しつつ、必要時項目を記載できるよう従来の様式を活用し、チェック方式とすることで複数回同じような記載を減らし見やすいプランとしています。

※自社システムでプランを作成される際は、言葉のセンテンスを利用することも可能です。

更新後にサービス内容に変更がない等の時は、介護予防ケアマネジメントプランであっても、今までと同じように作成されて構いませんが、週 2 回利用の該当項目のみ、領域における課題への記載をお願いします。

訪問介護と通所介護のみをどちらか一方だけ利用の方が、平成 29 年4 月1 日以降、それまで利用していなかった訪問サービスと通所サービスを新たに利用されたい場合の取り扱いは、新規と同様に「対馬市アセスメントシート」で実態を把握、「対馬市アセスメントシート早見表」にて利用できるサービスを判断することになります。

対馬市アセスメントシートを活用し、利用できるサービスに該当するものがない場合は、サービス事業を利用できないこともあります。

7 報酬

(1) 報酬単価

	原則的な ケアマネジメント	簡略化した ケアマネジメント	初回のみ ケアマネジメント
該当 サービス	予防給付型		その他
	短期集中型・生活支援型		
月報酬	430 単位	有り（検討中）	—
初回加算	300 単位	有り	—
	委託月報酬 387 単位 初回加算 270 単位	*現在、該当するサービスはなし。	委託月報酬 387 単位 初回加算 270 単位

(2) 初回加算

初回加算は、現行の居宅介護支援、介護予防支援における取扱いに準じます。

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 か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)

イ) 要介護者が、要支援の認定を受け、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

※要支援 1・2 から事業対象者に移行した場合は、初回加算の算定を行うことはできません。

8 区分支給限度額について

事業対象者の支給限度額は、要支援 1 の利用限度額と同じとします。

予防給付型訪問サービス・通所サービス（現行相当サービス）において、利用者の状態等により要支援 2 相当（10,531単位）のサービス量が必要となる場合は、利用者から対馬市に申請書を提出していただくことになります。（参照ページ：40、41）

なお、区分支給限度額の変更期間は、原則 3 ヶ月とします。

【区分支給限度額の変更ができる場合】

- ・退院直後で、集中的にサービスを利用することが自立支援につながると考えられるような場合
- ・心身状況により、要支援 2 相当と考えられる場合

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

【留意事項】

・対馬市が実施する総合事業のうち、支給限度額の管理の対象となるサービスは、予防給付型訪問サービス・通所サービス、生活支援型訪問サービス・通所サービス（請求先が国保連）のみです。

9 介護予防ケアマネジメント費の請求と支払い

(1) 介護予防給付と総合事業を利用した場合

利用者区分	サービス利用パターン例	プランの種類	ケアマネジメントの種類	請求先	
要支援 2	予防給付のみ	介護予防支援費	/	国保連	
	予防給付と総合事業の併用				
要支援 1	総合事業のみ	ケアマネジメント費	A	対馬市	
			A	—	
			C	—	
事業対象者			※1	A	国保連
			※2	A	対馬市
			※3	C	—

※1 予防給付型訪問サービス・通所サービス、生活支援型訪問サービス・通所サービス

※2 短期集中型訪問サービス・通所サービス

※3 一般介護予防事業等

(2) サービスコード

サービス種別		サービスコード
訪問型サービス	予防給付型訪問サービス（現行相当サービス）	A2
	生活支援型訪問サービス（サービス A）	
通所型サービス	予防給付型通所サービス（現行相当サービス）	A6
	生活支援型通所サービス（サービス A）	

(3) 給付管理

対馬市では、予防給付、総合事業、緩和型のサービス利用者の給付管理について、1つの様式を用いて行います。

1.0 重要事項説明書等の変更について

利用するサービスや有効期間の考え方が変更されるため、介護予防ケアマネジメントの実施を契機に介護予防支援と介護予防ケアマネジメントの内容を併記した重要事項説明書等への切り替えが必要となります。

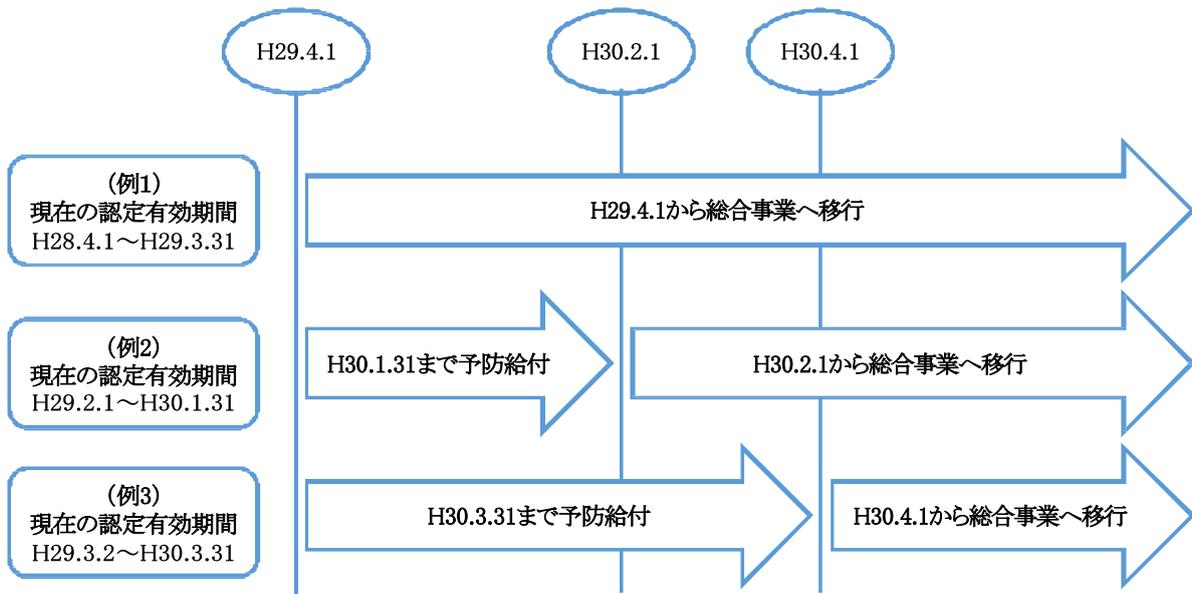
切り替え が必要な 対象者	要支援1・2（平成29年4月以降に認定を受けた人）のうち、 予防給付型・生活支援型・短期集中型の訪問サービス・通所サービスのみ利用する人
	事業対象者のうち、 予防給付型・生活支援型・短期集中型の訪問サービス・通所サービスを利用する人

1.1 利用者の移行方法と費用

(1) 有効期間満了等による要支援の認定申請等による移行

要支援1・2は、平成29年4月以降の最初の認定有効期限で総合事業に移行します。

【更新の場合の総合事業への移行について（例）】



【認定期間中の総合事業への移行について】

認定期間中に総合事業へ移行される場合は、介護保険要介護要支援認定取消申請書を対馬市へ提出する必要があります。（参照ページ：43）

(2) 基本チェックリスト実施での移行

有効期間が切れる1か月程度前に実施してください。

【対馬市提出書類】

①基本チェックリスト ②介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書

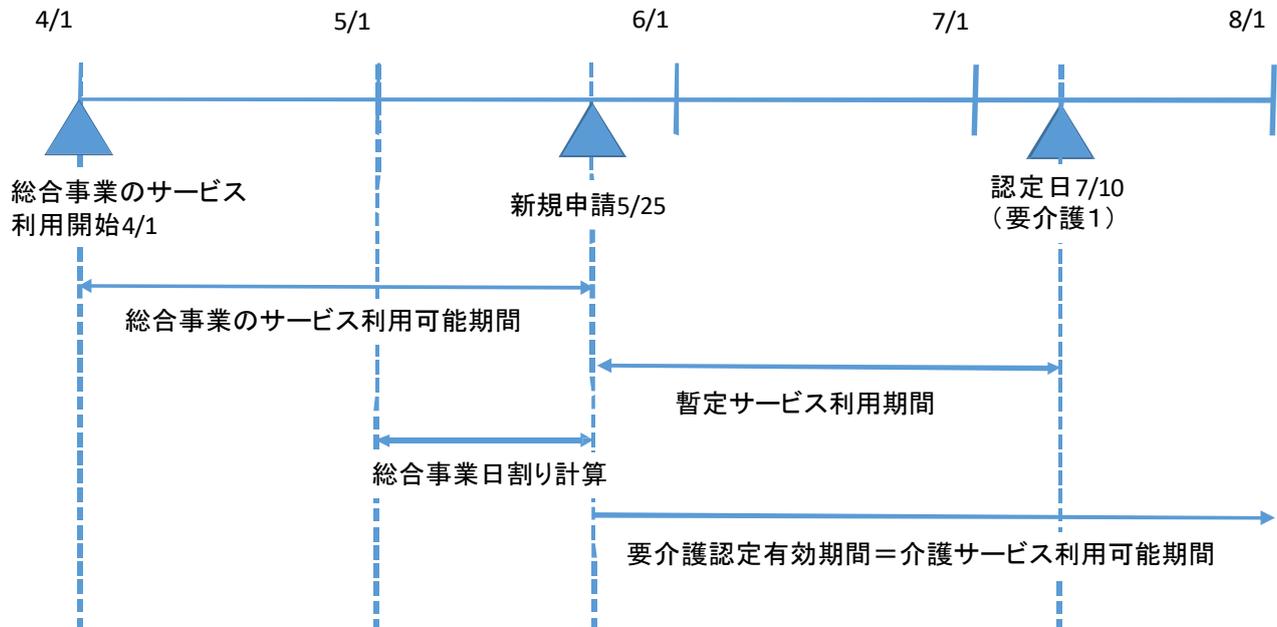
※提出後、対馬市が新たな事業対象者用の被保険者証を発行し、郵送します。

(3) 総合事業サービス利用中に要介護認定申請等による移行

総合事業サービスの利用者が要介護認定申請等を行う場合は、対馬市へ居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書と暫定ケアプランの提出、サービス担当者会議の開催が必要となります。

※要支援認定見込みで暫定サービスを利用される場合は、「暫定ケアマネジメントプランまたは暫定サービス利用アセスメント票」と「暫定サービス利用同意書の写し」を提出してください。（参照ページ：35、36、37）

【要介護申請と各サービス利用可能期間の例】



(4) 給付制限について

総合事業のサービスに給付制限の対象外となります。なお、予防給付のサービス利用分については制限がかかります。

【運動・移動について】

自ら行きたい場所に移動するための手段をとれるかどうか。乗り物を操作する、歩く、走る、昇降する、様々な交通手段を用いることにより移動を行っているかどうか。

- ・立ち上がりはイスからの立ち上がりについての状況
- ・歩行は、5m 何かにつかまらずに歩けるかどうか
- ・片足立ちは、認定調査の基準である 1 秒を目安にバランスについての状況
- ・自宅や屋外をスムーズに歩行すること（杖なし、杖あり、車イス）についての状況
- ・交通機関を使って移動することについての状況

【日常生活（家庭生活）について】

家事（調理、掃除、洗濯、ごみ出し、買い物等）や住居・経済の管理などを行っているか。

- ・献立を考え、調理することについての状況
- ・家事（家の掃除、洗濯、ごみ捨て、植物の水やり等）についての状況
- ・日常に必要な物品を自分で選んで買うことについての状況
- ・預貯金の出し入れを行うこと、収支を把握しているかどうかについての状況
- ※心身の状況を原因として、やろうとしても出来ない場合にのみ、「3)一部できる」「4)できない」を選択する。心身の状況からは「一部できる」「できない」とする理由がないのにやっていない場合は、「2)行っていないが能力はある」を選択する。
- ※やろうとしてもできない場合のうち、全くできないまたは大部分できない場合は「4)できない」を選択し、それ以外の場合は「3)一部できる」を選択する。
- ※なお、「3)一部できる」「4)できない」を選択した場合は、その理由を「特記・課題等」欄に記載する。

【社会参加、対人関係・コミュニケーション】

状況に見合った社会的に適切な方法で、人々と交流しているか。また、家庭、近隣の人との人間関係が保たれているかどうか。仕事やボランティア活動、老人クラブや町内会への参加状況や、家庭内や近隣における役割の有無などの内容や程度はどうか。

- ・家族や友人の事を心配したり、相談にのるなど関係をつくり、保つことについての状況
- ・友人を招いたり、友人の家を訪問することについての状況
- ・家族、友人などと会話や手紙などにより交流することについての状況
- ・情緒が不安定になることの有無についての聞き取り方として、「急に涙もろくなったり、怒りっぽくなったりすることはありますか」など
- ・一人になることへの不安については、うつ支援が必要な状態であるかを見極めるために参考とする（将来への不安については、本人・家族の意向欄を活用する）

【健康管理について】

飲酒や喫煙のコントロール、食事や運動、休養などの健康管理の観点から定期受診が行われているかどうか、服薬管理や清潔・整容の保持等が必要と思われる場合、この領域でアセスメントする。

- ・健康のために運動を行うことについての状況
- ・健診を受けることについての状況
- ・休養に気をつけることについての状況
- ・薬を飲み忘れず、管理することについての状況
- ・定期的に入浴、またはシャワーで身体を洗うことについての状況
- ・肌や顔、歯、爪などの手入れについての状況

総合事業用語集

- ・総合事業
介護予防・日常生活支援事業のこと。
- ・総合事業のサービス
介護予防・生活支援サービス事業のこと。
- ・介護予防・生活支援サービス事業
総合事業における訪問型サービス・通所型サービス、その他日常生活支援サービスなど、事業対象者もしくは要支援1・2の方が利用できるサービスの総称。
- ・訪問型サービス
旧来の介護予防訪問介護である訪問介護相当サービスや訪問型サービスA、B、C、Dの総称。第1号訪問事業とも呼ばれる。事業対象者、要支援1、要支援2の認定を受けた方が利用できる。
- ・第1号訪問事業
訪問型サービスのこと。
- ・通所型サービス
旧来の介護予防通所介護である通所介護相当サービスや通所型サービスA、B、C、Dの総称。第1号通所事業とも呼ばれる。事業対象者、要支援1、要支援2の認定を受けた方が利用できる。
- ・第1号通所事業
通所型サービスのこと。
- ・緩和された基準によるサービス
サービスAのこと。事業所設置の指定基準が緩和されたサービスを指す。
- ・日常生活支援サービス
総合事業で追加された新しいサービス種類。第1号日常生活支援事業とも呼ばれる。
- ・総合事業サービス費
介護予防・生活支援サービス事業を使った際に生じる費用。地域支援事業費に分類される。
- ・地域支援事業
市町村は、被保険者が要介護状態・要支援状態になることを予防するとともに要介護状態になった場合でも、可能な限り地域で自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、地域支援事業を行うこととされている。地域支援事業には、介護予防・日常生活支援総合事業、地域包括支援センターの運営、支援を行う包括的支援事業等がある。
- ・一般介護予防事業
総合事業における、介護予防・生活支援サービス事業以外の事業。主に介護予防体操教室などを実施する、旧来の一次介護予防事業。
- ・事業対象者
基本チェックリストにより、介護予防・生活支援サービス事業対象者となった方。