

大阪市

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)

事業実施マニュアル



令和8年5月

大阪市 福祉局

はじめに

地域包括支援センターをはじめとした、「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)」に関わるみなさんが適切に事業を実施するにあたり、制度理解への一助となるよう本マニュアルを作成しました。

介護保険法(抄)

第百十五条の四十五

市町村は、被保険者(当該市町村が行う介護保険の住所地特例適用被保険者を除き、当該市町村の区域内に所在する住所地特例対象施設に入所等をしている住所地特例適用被保険者を含む。第三項第三号及び第百十五条の四十九を除き、以下この章において同じ。)の要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び地域における自立した日常生活の支援のための施策を総合的かつ一体的に行うため、厚生労働省令で定める基準に従って、地域支援事業として、次に掲げる事業(以下「介護予防・日常生活支援総合事業」という。)を行うものとする。

- 一 居宅要支援被保険者その他の厚生労働省令で定める被保険者(以下「居宅要支援被保険者等」という。)に対して、次に掲げる事業を行う事業(以下「第一号事業」という。)
- イ 居宅要支援被保険者等の介護予防を目的として、当該居宅要支援被保険者等の居宅において、厚生労働省令で定める基準に従って、厚生労働省令で定める期間にわたり日常生活上の支援を行う事業(以下この項において「第一号訪問事業」という。)
- ロ 居宅要支援被保険者等の介護予防を目的として、厚生労働省令で定める施設において、厚生労働省令で定める基準に従って、厚生労働省令で定める期間にわたり日常生活上の支援又は機能訓練を行う事業(以下この項において「第一号通所事業」という。)
- ハ 厚生労働省令で定める基準に従って、介護予防サービス事業若しくは地域密着型介護予防サービス事業又は第一号訪問事業若しくは第一号通所事業と一体的に行われる場合に効果があると認められる居宅要支援被保険者等の地域における自立した日常生活の支援として厚生労働省令で定めるものを行う事業(二において「第一号生活支援事業」という。)
- ニ 居宅要支援被保険者等(指定介護予防支援又は特例介護予防サービス計画費に係る介護予防支援を受けている者を除く。)の介護予防を目的として、厚生労働省令で定める基準に従って、その心身の状況、その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、第一号訪問事業、第一号通所事業又は第一号生活支援事業その他の適切な事業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(以下「第一号介護予防支援事業」という。)

介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)

＝要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメントを実施

大阪市 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)

事業実施マニュアル

もくじ

- 1 大阪市における介護予防・日常生活支援総合事業
 - (1) 大阪市の考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1ページ
 - (2) 介護予防・日常生活支援総合事業の制度構成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2ページ
 - ア 訪問型サービスの概要
 - イ 通所型サービスの概要
 - ※ 介護予防・日常生活支援総合事業の制度についての一問一答・・・・・・・・・・・・8ページ

- 2 サービス・活動事業の対象者について
 - (1) サービス・活動事業の対象者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10ページ
 - (2) 利用できるサービス・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10ページ
 - (3) 新たにサービス事業の対象者となるまでの流れ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12ページ
 - ア 65歳以上の方(第1号被保険者)
 - (ア) 被保険者等からの相談を受ける
 - (イ) 対象者要件の確認(基本チェックリスト 要支援1・2)
 - (ウ) 地域包括支援センターと利用者との契約
 - (エ) ー1 旨の届(要支援者の場合)
 - 2 旨の届(事業対象者の場合)
 - イ 40歳以上65歳未満の方(第2号被保険者)
 - (4) 要件の更新・サービス利用の継続について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・28ページ
 - ※ 要件の更新・サービス利用の継続についての一問一答・・・・・・・・・・・・・・32ページ

- 3 介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)について
 - (1) 介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)の概要・・・・・・・・・・・・35ページ
 - ア 目的
 - イ 実施主体
 - ウ 対象者
 - (2) 実施上の留意事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・36ページ
 - (3) 類型・・37ページ
 - (4) 介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)の流れ・・・・・・・・・・・・38ページ
 - (5) 介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)の実施のポイント・・・・・・39ページ
 - ア アセスメント(課題分析)および介護予防ケアプラン原案の作成

イ	サービス担当者会議	
ウ	介護予防ケアプラン原案の説明・同意（利用者に対して）	
エ	介護予防ケアプランの確定・交付（利用者・指定第1号事業者等に対して）	
オ	給付管理	
カ	モニタリング	
キ	評価（再アセスメント）	
ク	関係機関との連携	
(6)	指定居宅介護支援事業所への一部委託について	43ページ
ア	居宅介護支援事業者との契約の締結	
イ	一部委託先事業者に対し一部委託できる範囲	
ウ	介護予防ケアプラン原案の確認	
エ	給付管理業務	
オ	モニタリングと評価の確認	
(7)	予防支援事業者の指定を受けた指定居宅介護支援事業者が介護予防支援事業を実施する場合における留意点	46ページ
○	予支が予防支援事業を実施する場合における業務の流れ（参考）	48ページ
【	介護予防ケアマネジメントによる自立支援とは】	49ページ
(8)	訪問型サービスの利用対象者の状態像による振り分けプロセスについて	50ページ
ア	訪問型サービスの利用者振り分けプロセス	
イ	大阪市介護予防ケアマネジメント検討会議	
(9)	介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）にかかる委託料について	53ページ
ア	単価設定について	
イ	請求区分について	
ウ	請求の流れについて	
(10)	個人情報の取扱いについて	56ページ
※	介護予防ケアマネジメントについての一問一答	57ページ

4 関係様式

別冊 関係様式集

囲み記事掲載ページ

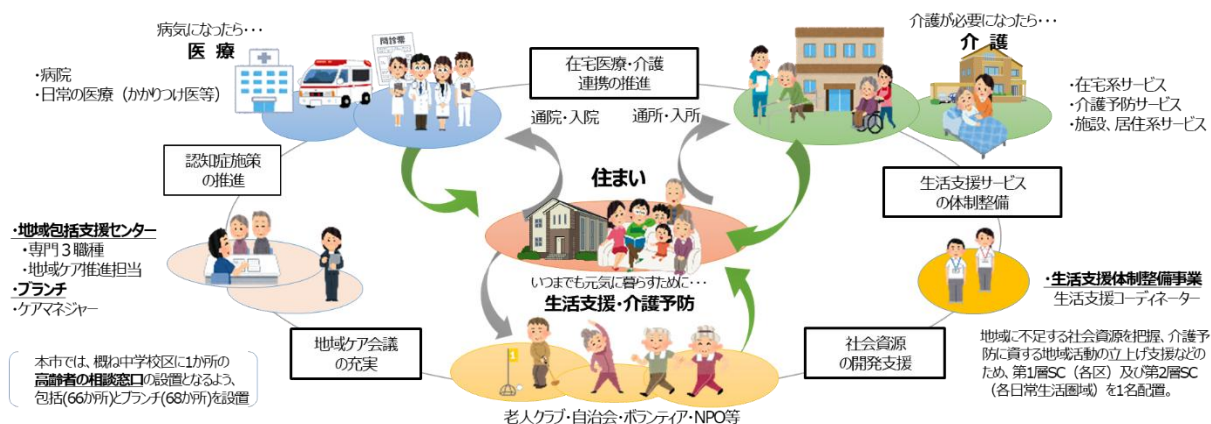
訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について	9ページ
サービスの併用について	11ページ
旨の届の提出が必要となる時	27ページ
要支援認定更新時に基本チェックリストの実施を選択した場合の注意点	30ページ
同じ「事業対象者」でも、その成り立ちにより、利用できるサービスが違うのでご注意ください	30ページ
「事業対象者」ではなくなるときはどんな時?	30ページ
総合事業移行前から既にサービス利用している方に対する経過的特例措置	31ページ
平成 29 年 4 月 1 日を起点としたサービス移行のイメージ	31ページ
「介護予防支援」と「介護予防ケアマネジメント（第 1 号介護予防支援事業）」の違い	34ページ
対象者の所在と担当する地域包括支援センターの関係について	35ページ
支援対象者が遠隔地の場合の留意事項	36ページ
介護予防ケアマネジメントによる自立支援とは	49ページ

1 大阪市における介護予防・日常生活支援総合事業

(1) 大阪市の考え方

高齢者も他の世代と共に社会を支えていくという考え方を基本とし、高齢者一人ひとりが地域で自立した生活を安心して営み、長寿化した人生を健康でいきいきと豊かに尊厳をもって暮らすことができる社会の実現をめざします。

高齢者ができる限り地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を安心して営むことができるよう、医療・介護・介護予防・住まい及び日常生活の支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の深化・推進をめざします。



【背景】

ひとり暮らしや夫婦のみの高齢者世帯、認知症高齢者の増加が予測される中、介護費用の増大や介護人材の不足が見込まれることから、介護保険制度を持続可能な制度とする必要があります。

【目的】

総合事業は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、多様な主体による多様なサービスを充実することで、要支援者等に対する効率的な支援等を可能とすることをめざします。

総合事業の2つの柱

○多様なサービスの充実

⇒多様なニーズに対するサービスの拡がりにより、在宅生活の安心を確保

○介護予防の推進

⇒住民主体の取組を支援し、認定に至らない元気な高齢者を増やし、重度化予防を推進

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業の制度構成

大阪市では、平成 29 年 4 月から総合事業を実施しています。

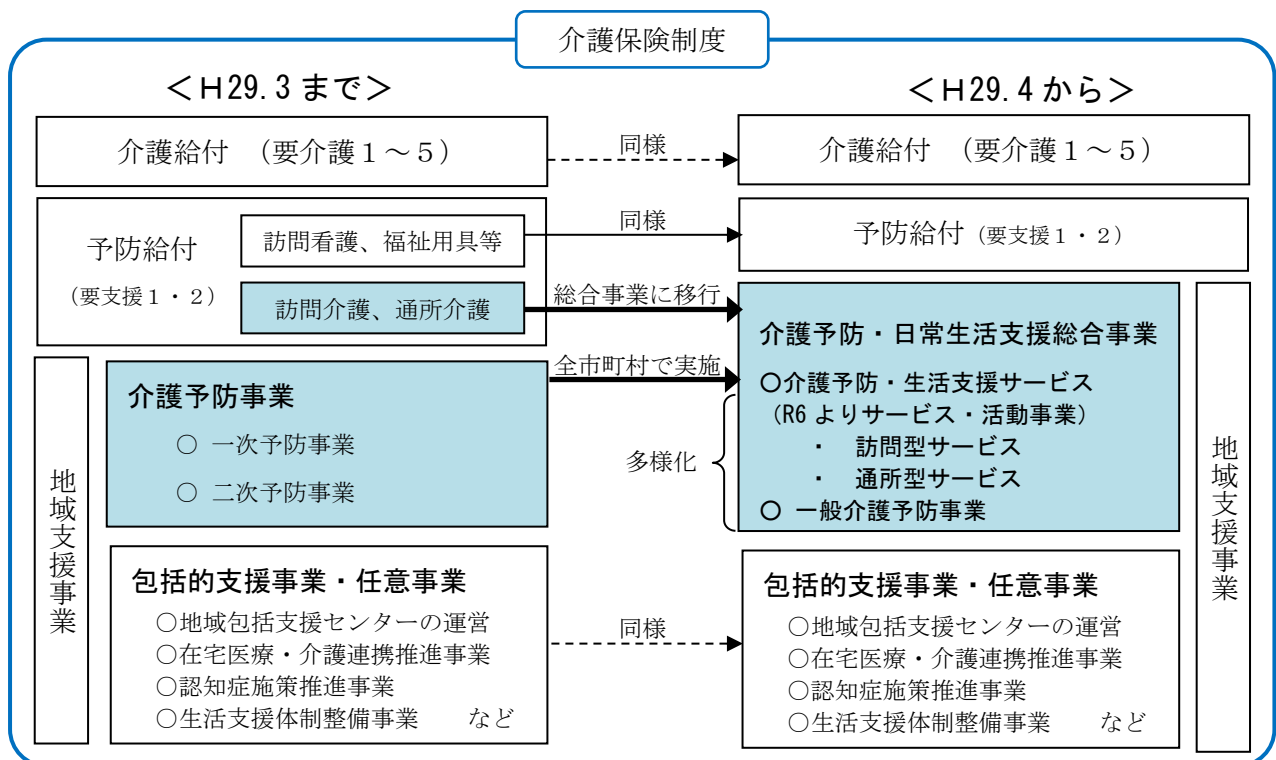
要介護者に対する介護給付は、全国一律の制度として変更なく継続されており、平成 29 年 4 月以降もこれまでと同様の制度です。

要支援者の訪問看護や訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションなどの医療系のサービスや福祉用具貸与などについても、これまでと変わらず予防給付のサービスとして継続しています。

要支援者の訪問介護、通所介護（いわゆる介護予防訪問介護、介護予防通所介護）については、市町村が地域の実情に応じて実施する地域支援事業として、全て介護予防・日常生活支援総合事業に移行しています。

要支援者自身の能力を最大限生かしつつ、現行相当のサービスに加えて、利用者の状態やニーズに応じた適切なサービスが提供できるようサービスの多様化を図ります。

また、介護予防事業については、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民主体の体操・運動等の通いの場を充実させること等を通じて介護予防活動の取り組みを推進します。



予防給付 全国一律の制度



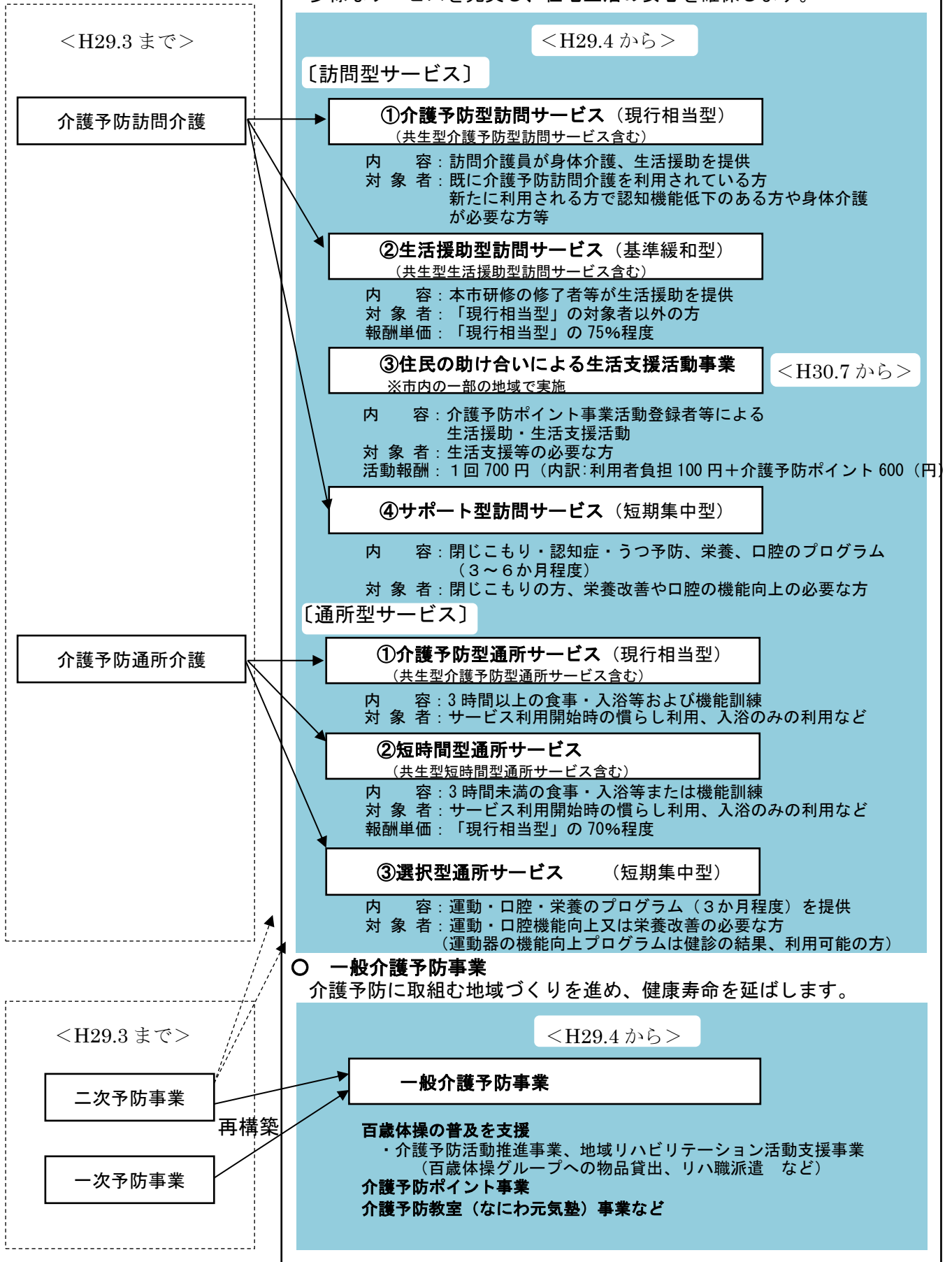
総合事業 市町村ごとの地域支援事業として実施

- ・ケアマネジャーは、市町村ごとの制度の違いに対応した手続き・プラン作成が必要
- ・サービス提供事業者は、市町村ごとの制度の違いに対応した手続き（市町村ごとの事業者指定など）・サービス提供が必要

介護予防・日常生活支援総合事業

○ サービス・活動事業

多様なサービスを充実し、在宅生活の安心を確保します。



ア 訪問型サービスの概要

類型	①介護予防型訪問サービス (共生型介護予防型訪問サービス含む)	②生活援助型訪問サービス (共生型生活援助型訪問サービス含む)
	(現行相当型)	(基準緩和型)
概要	介護予防訪問介護に相当するサービスで、 <u>有資格の訪問介護員等による身体介護・生活援助</u>	本市が実施する「 <u>生活援助サービス従事者研修</u> 」を受講した従業者等による生活援助
目的	○要支援状態の維持・改善 ○要介護状態になることの予防	○生活の質の確保・向上
サービス内容	○訪問介護員による身体介護・生活援助	○研修受講者等による調理・掃除・買物・洗濯等の生活援助(老計第10号の範囲内:9ページ参照)
対象者	要支援1又は2(要支援認定) ○既に介護予防訪問介護を利用している方(P31参照) ○新たにサービス利用する方(P50参照) (認知機能の低下や身体介護が必要な状態等により訪問介護員によるサービス提供が必要な方)	要支援1又は2(要支援認定) ○既に介護予防訪問介護を利用している方のうち希望する方 ○新たにサービス利用する方 (介護予防型訪問サービスの利用対象者を除く)
利用頻度	要支援1 週1回程度、2回程度 要支援2 週1回程度、2回程度、2回超	要支援1 週1回程度、2回程度 要支援2 週1回程度、2回程度、2回超 (事業対象者 週1回程度、2回程度、2回超 10ページ※3参照)
サービス提供主体	指定介護保険サービス事業者 (法人格を有すること)	指定介護保険サービス事業者 (法人格を有すること)
サービス提供者	訪問介護員※ ※介護福祉士又は介護職員初任者研修修了者等	本市が実施する生活援助サービス従事者研修修了者 (3級ヘルパー、訪問介護員も可能)
利用者負担	あり 原則1割負担(一定以上所得の方は2~3割負担) ※初回加算あり	あり 原則1割負担(一定以上所得の方は2~3割負担) ※初回加算なし
マネジメント	介護予防サービス計画(介護予防支援)【IまたはII】 介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)	介護予防サービス計画(介護予防支援)【IまたはII】 介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)
支払	国保連合会経由で審査・支払	国保連合会経由で審査・支払
サービス単価	○週1回程度 1,176単位/月 ○週2回程度 2,349単位/月 ○週2回超 3,727単位/月	○週1回程度 888単位/月 ○週2回程度 1,774単位/月 ○週2回超 2,815単位/月

類型	③住民の助け合いによる生活支援活動事業	④サポート型訪問サービス
	(助け合い型)	(短期集中型)
概要	介護予防ポイント事業活動登録者等による生活援助・生活支援活動 ※実施地域(令和7年4月現在) 【港区】【東成区】【生野区・旭区(両区の周辺含む)】	生活機能の低下が認められるが通所事業所等に自ら通うことが困難な方に対し、看護師、管理栄養士、歯科衛生士等が3か月または6か月の短期間で実施する訪問支援
目的	○【利用者の】生活の質の確保・向上 ○【活動者の】社会参加による生きがいづくり・介護予防 ○【地域の】住民の助け合い活動の推進による地域づくり	○生活機能の向上
サービス内容	○生活援助等 買物・掃除・洗濯・買物同行・通院同行など ○生活支援(介護保険外のサービス) 電球交換、植木の水やり、部屋の模様替えなど	○閉じこもり・認知症・うつ予防 ○栄養改善 ○口腔機能向上
対象者	要支援1又は2(要支援認定) ○住民相互の助け合いの活動であることを理解している方	要支援1又は2(要支援認定)事業対象者(基本チェックリスト該当者) ○看護師・管理栄養士・歯科衛生士等の訪問による支援が必要な方
利用頻度	要支援1 月8回まで 要支援2 月8回まで (事業対象者 月8回まで 11ページ ※4参照)	要支援1・2、事業対象者とも ・閉じこもり・認知症・うつ予防 6か月間で月1回 計6回 ・栄養改善 6か月間で月1回 計6回 ・口腔機能向上 3か月間で月1回 計3回
サービス提供主体	大阪市(委託) ※利用者の要望に応じ、サービス提供者をマッチング	大阪市(直営)
サービス提供者	大阪市在住の 65歳以上(大阪市介護保険の第1号被保険者)かつ 介護予防ポイント事業活動登録者等	本市が雇用する 看護師、管理栄養士、歯科衛生士等
利用者負担	あり 1回あたり100円	なし
マネジメント	介護予防サービス計画(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)	介護予防サービス計画(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)
支払	活動者に対し大阪市が介護予防ポイント交付 1回6ポイント(600円)	—
サービス単価	1回700円(活動者への謝礼) (内訳)利用者負担100円 介護予防ポイント600円	—

イ 通所型サービスの概要

類型	①介護予防型通所サービス	②短時間型通所サービス
	(現行相当型)	—
概要	現行の介護予防通所介護に相当するサービスで、入浴、排せつ、食事等の生活上の支援及び日常生活機能向上のための機能訓練など(概ね3時間以上)	入浴やサービス利用開始時の慣らし利用など、短時間で行う通所サービス(概ね3時間未満)
目的	○心身機能の維持・回復 ○生活機能の維持・向上	○心身機能の維持・回復 又は 生活機能の維持・向上
サービス内容	○入浴、排せつ、食事等の生活上の支援 ○身体機能の向上のための機能訓練 ○日常生活機能向上のための機能訓練など	○入浴、排せつ、食事等の生活上の支援 ○身体機能の向上のための機能訓練 ○日常生活機能向上のための機能訓練など
対象者	要支援1又は2(要支援認定) 概ね3時間以上の通所サービスの利用が必要な方	要支援1又は2(要支援認定) 概ね3時間未満の通所サービスの利用が必要な方
利用頻度	要支援1 週1回程度 要支援2 週1回程度、2回程度 (事業対象者 週1回程度、2回程度 10ページ※3参照)	要支援1 週1回程度 要支援2 週1回程度、2回程度 (事業対象者 週1回程度、2回程度 10ページ※3参照)
サービス提供主体	指定介護保険サービス事業者 (法人格を有すること)	指定介護保険サービス事業者 (法人格を有すること)
サービス提供時間	概ね3時間以上	概ね3時間未満
利用者負担	原則1割負担 (一定以上所得の方は2～3割負担)	原則1割負担 (一定以上所得の方は2～3割負担)
マネジメント	介護予防サービス計画(介護予防支援)【IまたはII】 介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)	介護予防サービス計画(介護予防支援)【IまたはII】 介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)
支払	国保連合会経由で審査・支払	国保連合会経由で審査・支払
サービス単価	○週1回程度 1,798単位/月 ○週2回程度 3,621単位/月	○週1回程度 1,259単位/月 ○週2回程度 2,535単位/月

類型	③選択型通所サービス
概要	(短期集中型) 3か月程度の短期間で集中的に行う、運動器の機能向上、口腔機能向上または、栄養改善(概ね90分以上) ※選択型通所サービスは、同じ区分のプログラムを再度利用することはできません。
目的	○運動器の機能向上、口腔機能向上、栄養改善による生活機能の向上、要支援状態の回復、要介護状態になることの予防
サービス内容	○運動器の機能向上プログラムの実施 ○口腔機能向上プログラムの実施 ○栄養改善プログラムの実施
対象者	要支援1又は2(要支援認定) 事業対象者(基本チェックリスト該当者) 運動器の機能向上又は口腔機能向上、栄養改善のいずれか若しくは複数のプログラムの実施が必要な方 ※運動器の機能向上プログラムは健診の結果、利用可能の方
利用頻度	要支援1・2、事業対象者とも ・運動器の機能向上 週1回 計14回 ・口腔機能向上 月1回 計3回 ・栄養改善 月1回 計3回
サービス提供主体	指定介護保険サービス事業者 (法人格を有すること)
サービス提供時間	概ね90分以上
利用者負担	原則1割負担 (一定以上所得の方は2～3割負担)
マネジメント	介護予防サービス計画(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)
支払	国保連合会経由で審査・支払
サービス単価	442単位/月

介護予防・日常生活支援総合事業の制度についての一問一答

No.	問	答
1	大阪市の総合事業について	大阪市では、平成 29 年 4 月から要支援者の介護予防訪問介護、介護予防通所介護について、総合事業のサービスに全て移行し、「訪問型サービス」、「通所型サービス」と変わっています。サービス内容は、従来の介護予防訪問介護、介護予防通所介護と同等のサービスを実施するとともに、要支援者の状態やニーズにあった多様なサービスも実施します。
2	他市町村の被保険者の総合事業利用等について、次の場合はどうなるのか。	平成 26 年の介護保険法改正により、地域支援事業の実施者が「保険者市町村」から「住所地市町村」に変更になっており、総合事業は地域支援事業として実施するものであるため次の取り扱いとなる。
	①他市町村の被保険者であって、大阪市内に所在する住所地特例対象施設に入居する方（住民票は大阪市）の場合	大阪市の総合事業のサービスを利用 住民票のある地域を担当する地域包括支援センターがケアマネジメントを実施（一部委託可能）
	②大阪市の被保険者であって、他市に所在する住所地特例対象施設に入居する方（住民票は他市）の場合	当該他市の総合事業のサービスを利用 当該他市の地域包括支援センターがケアマネジメントを実施
	③大阪市の被保険者で住民票を大阪市内に残しつつ、一時的に他市に居住する親族のもとに滞在する場合	大阪市の総合事業のサービスを利用する サービス提供事業所は大阪市の指定が必要 住民票のある地域を担当する地域包括支援センターがケアマネジメントを実施（一部委託可能）
	④他市の被保険者で住民票を他市に残しつつ、一時的に大阪市内に居住する親族のもとに滞在する場合	当該他市の総合事業のサービスを利用 当該他市の地域包括支援センターがケアマネジメントを実施
3	障がい福祉サービスと介護保険では介護保険が優先となっているが、総合事業においても同様の認識でよいか。	障がい福祉サービスより総合事業が優先します。
4	総合事業サービス提供にかかる月額報酬単価の日割り請求の取り扱いについて、次の場合どうなるのか。	総合事業の月額包括単価を導入するサービスにおける日割り請求については、月途中でサービスを開始した場合は契約日、月途中でサービスを終了した場合は契約解除日を起算日として日割り計算を行います。
	①月途中でサービス事業所を変更した場合	月途中でサービス事業所を変更した場合、契約日又は契約解除日を起算日としてそれぞれのサービス事業所で日割り請求することとなります。
	②利用者が月途中で他の保険者に転出した場合	利用者が月途中で他の保険者に転出した場合は、それぞれの保険者において月額報酬の算定が可能です。
	③介護予防支援および介護予防ケアマネジメントについても日割り請求となるのか	介護予防支援および介護予防ケアマネジメントについては月額報酬であり、日割り請求は適応されません。
5	保険料の滞納が続いた場合の措置である給付制限について、総合事業のサービス利用においてはどうか	介護給付、予防給付においては「給付制限」という制度がありますが、総合事業のサービスにおいては、重度化予防を図るという総合事業の目的に鑑み、当面は、この給付制限の制度が適用されません。

訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について
 <老計第10号（平成12年3月17日）>

	身体介護	生活援助
定義	<p>①利用者の身体に直接触して行う介助サービス(準備、片付け等を含む)</p> <p>②利用者の日常生活動作能力(ADL)や意欲の向上のために利用者と共に行う自立支援のためのサービス</p> <p>③その他専門知識・技術をもって行う利用者の日常生活上・社会生活上のためサービス</p>	<p>身体介護以外の訪問介護であって、掃除、洗濯、調理などの日常生活上の援助であり、利用者が単身、家族が障がい・疾病などのため、本人や家族が家事を行うことが困難な場合に行われるサービス</p>
内容	<ul style="list-style-type: none"> ・サービスの準備・記録等 ・排せつ・食事介助 ・清拭・入浴、身体整容 ・体位変換、移動・移乗介助、外出介助 ・起床及び就寝介助 ・服薬介助 ・自立生活支援のための見守りの援助 (自立支援、ADL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等) 	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス準備等 ・掃除 ・洗濯 ・ベッドメイク ・衣類の整理・被服の補修 ・一般的な調理、配下膳 ・買い物・薬の受け取り

2 サービス・活動事業の対象者について

(1) サービス・活動事業の対象者

サービス・活動事業の対象者は次のとおりです。

① **要支援認定者：要支援1、2の認定を受けた方**

(支給限度額 要支援1の方 5,032単位 要支援2の方 10,531単位)

② **“事業対象者”：基本チェックリストを実施し、サービス・活動事業の対象者と判断された方**

(支給限度額 “事業対象者”の方 5,032単位)

※ “事業対象者”については、自治体ごとの制度であるため、転入時には他市の事業対象者であったことを引き継ぎません。

(2) 利用できるサービス

大阪市では、サービス利用に当たって客観的で公正・中立な視点で「要支援相当」であることを確認するとともに、医学的な視点を確保するため、継続的なサービス（※1）の利用を希望する方については、これまでと同様に原則、要支援認定手続きを経ることとしていますので、「要支援認定者」と「事業対象者」とでは利用できるサービスに違いがあります。

また、“事業対象者”は、その成り立ちによって利用できるサービスに違いがありますので注意が必要です。(30 ページ参照)

サービス利用においては、介護予防ケアマネジメントにおいて、ご本人の心身の状況、置かれている環境、本人及びその家族の希望等を勘案したうえで、介護予防の効果を最大限に発揮し、利用者の改善の可能性を実現するための適切なサービスを選択する必要があります。

※1 継続的なサービス：介護予防型訪問サービス・生活援助型訪問サービス・住民の助け合いによる生活支援活動事業・介護予防型通所サービス・短時間型通所サービス

【新たにサービスを利用する場合】

サービス		要支援認定者	“事業対象者”
予防給付	訪問看護 訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション 短期入所 福祉用具貸与 住宅改修 など	○	×
	総合事業	訪問型サービス	
介護予防型訪問サービス（現行相当型）		○（※2）	×
生活援助型訪問サービス（基準緩和型）		○	×（※3）
住民の助け合いによる生活支援活動事業		○	×（※3）（※4）
通所型サービス	サポート型訪問サービス（短期集中型）	○	○
	介護予防型通所サービス（現行相当型）	○	×（※3）
	短時間型通所サービス	○	×（※3）
	選択型通所サービス（短期集中型）	○	○

※2 介護予防型訪問サービスの利用には、市としての一定の振分プロセスを設けています。(50 ページ参照)
また、更新時についても必ず要支援認定の手続きが必要です。

※3 新たにサービスを利用する場合の利用はできませんが、既に要支援認定を受けて当該サービスを利用しており、認定更新時に「基本チェックリストの実施」を選択し“事業対象者”となった場合については、“事業対象者”としてこれらのサービスの継続利用が可能ですので注意が必要です。(30 ページの表のうち、「B タイプ」を参照)

※4 新たにサービスを利用する場合の利用はできませんが、要支援認定の想定で新規認定申請中に基本チェックリストを実施し「住民の助け合いによる生活支援活動事業」を利用して、認定結果が「要介護」となった場合でも、認定申請日から結果が通知されるまでの間は、“事業対象者”として利用が可能ですので注意が必要です。(30ページの表のうち、「Cタイプ」を参照。)

サービスの併用について

○訪問型サービスと通所型サービスの併用

- ・1か月の中で、訪問型サービスと通所型サービスの併用は可能です。

○訪問型サービス同士の併用

- ・1か月の中で、複数の訪問型サービスを併用することはできません。
ただし、住民の助け合いによる生活支援活動事業と他の訪問型サービスを併用すること及びサポート型訪問サービスと他の訪問型サービスを併用することは可能です。
(例1) 介護予防型訪問サービスを利用する場合は、生活援助型訪問サービスを利用することはできません。

○通所型サービス同士の併用

- ・1か月の中で、複数の通所型サービスを併用することはできません。
ただし、選択型通所サービスにおいて複数のプログラムを併用することは可能です。
(例1) 初回は慣らし利用のため短時間(3時間未満)、2回目以降は長時間となり、サービス利用時間が混在する場合は、サービス計画には、長時間のサービスである介護予防型通所サービスを位置づけることになります。
(例2) 選択型通所サービスの運動器の機能向上プログラムと口腔機能向上プログラム、栄養改善プログラムを併用することは可能です。

【サービスの併用の可否一覧表】

		訪問型サービス				通所型サービス		
		介護予防型	生活援助型	助け合い型	サポート型	介護予防型	短時間型	選択型
訪問	介護予防型		×	○※	○	○	○	○
	生活援助型	×		○※	○	○	○	○
	助け合い型	○※	○※		○	○	○	○
	サポート型	○	○	○		○	○	○
通所	介護予防型	○	○	○	○		×	×
	短時間型	○	○	○	○	×		×
	選択型	○	○	○	○	×	×	

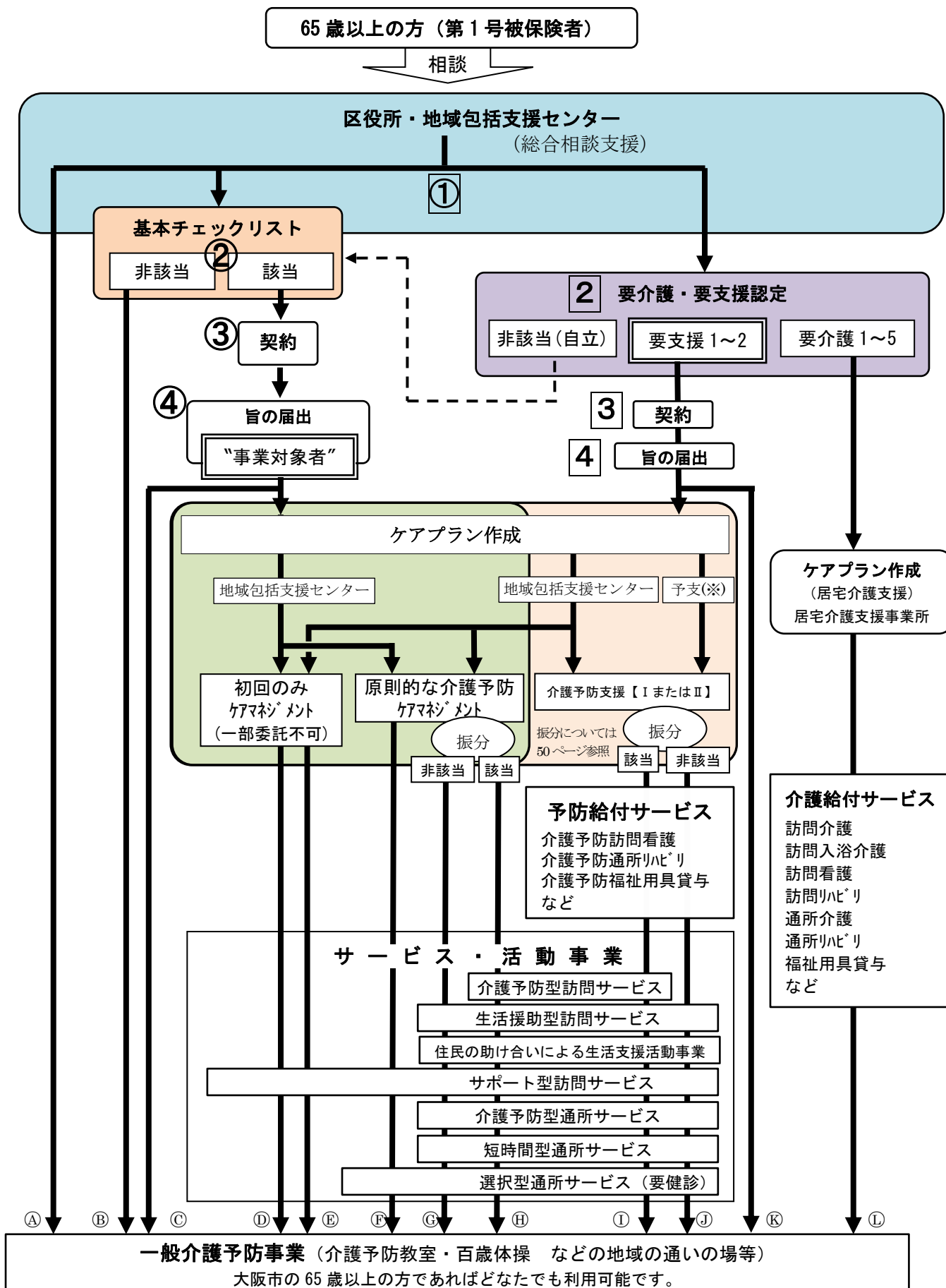
※月8回の範囲内で、他の訪問型サービスとの併用は可能です。

【選択型通所サービスのプログラムの併用の可否一覧表】

	運動器の機能向上プログラム	口腔機能向上プログラム	栄養改善プログラム
運動器の機能向上プログラム		○	○
口腔機能向上プログラム	○		○
栄養改善プログラム	○	○	

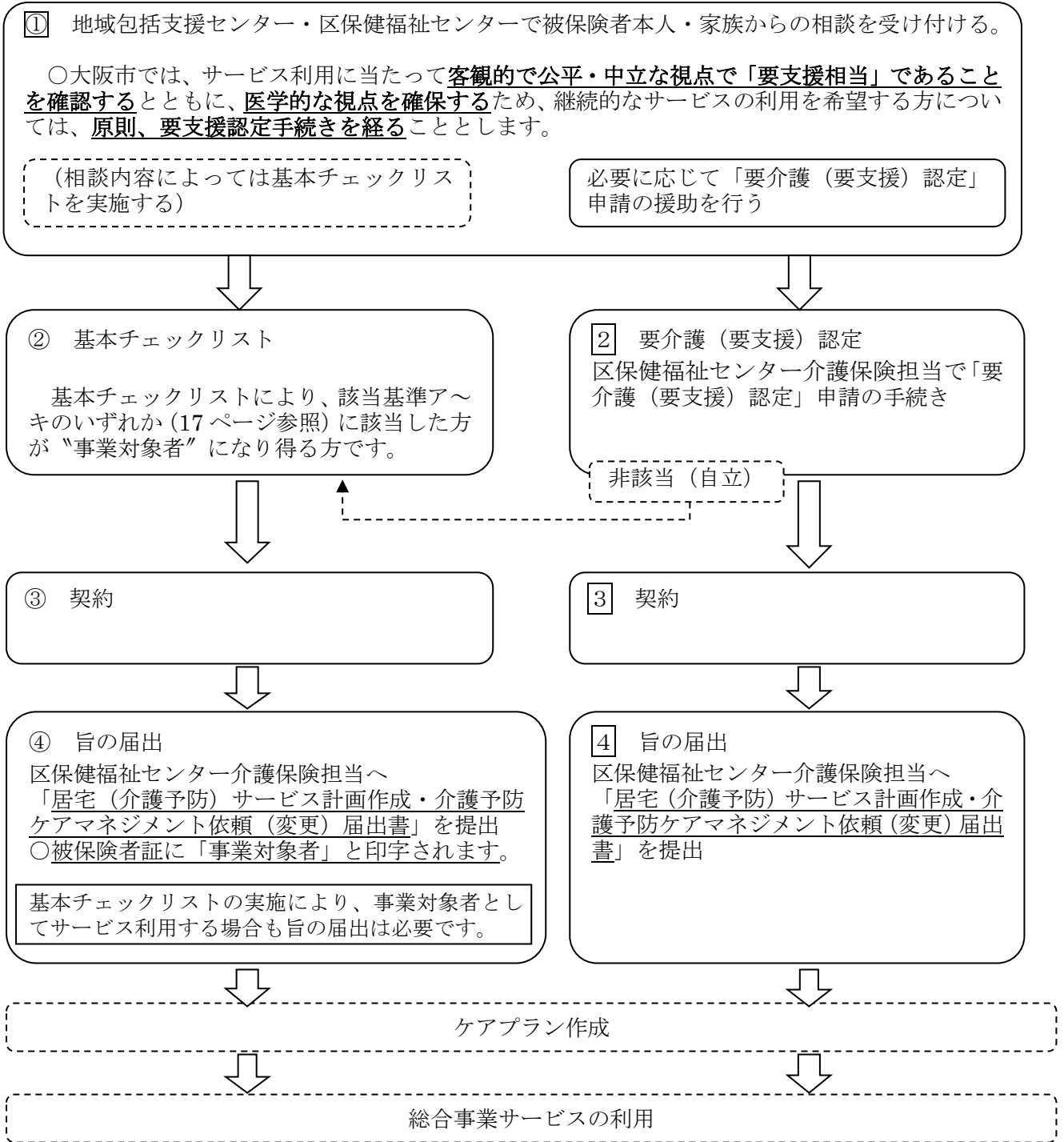
(3) 新たにサービス事業の対象者となるまでの流れ

ア 65歳以上の方（第1号被保険者）



※介護予防支援事業者の指定を受けた指定居宅介護支援事業者 — 12 —

【新たにサービス事業の対象者となるまでの流れ】



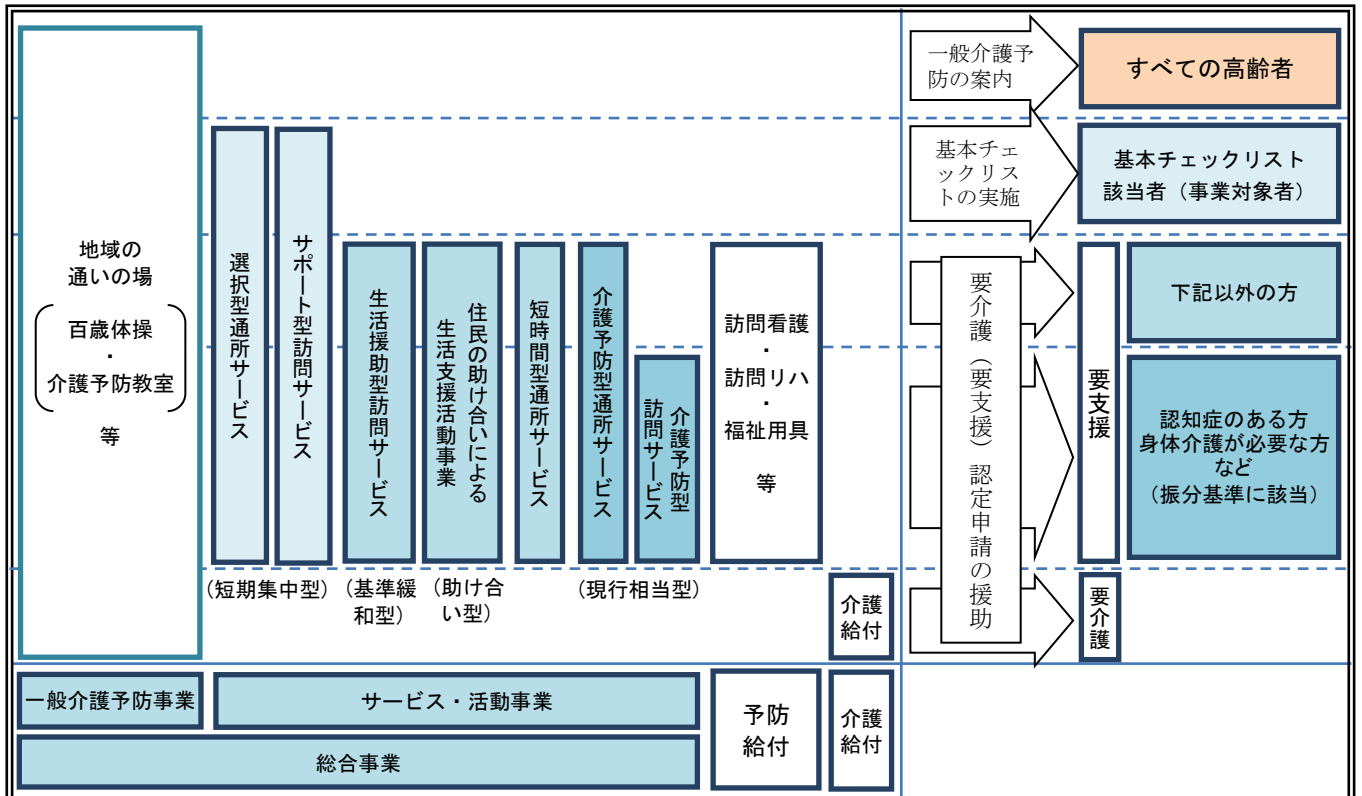
- Ⓐ特にサービス・活動事業などの必要が無い方
- Ⓑ基本チェックリスト非該当の方
- Ⓒ基本チェックリストに該当し、「事業対象者」となったが、サービス利用をしなかった方
- Ⓓ基本チェックリストに該当し、「事業対象者」となり、サポート型訪問サービスのみを利用する方
- Ⓔ認定の結果、要支援者となり、サポート型訪問サービスのみを利用する方
- Ⓕ基本チェックリストに該当し、「事業対象者」となり、選択型通所サービスを利用する方
- Ⓖ認定の結果、要支援者となり、予防給付無し、介護予防型訪問サービス以外を利用する方
- Ⓗ認定の結果、要支援者となり、予防給付無し、振分基準に該当し、介護予防型訪問サービスを利用する方
- Ⓙ認定の結果、要支援者となり、予防給付有り、振分基準に該当し、介護予防型訪問サービスを利用する方
- ⓫認定の結果、要支援者となり、予防給付有り、介護予防型訪問サービス以外を利用する方
- ⓬認定の結果、要支援者となったが、サービス利用をしなかった方
- ⓭認定の結果、要介護者となった方

【新たにサービス事業の対象者となるまでの流れ】

(ア) 被保険者等からの相談を受ける

地域包括支援センター・区保健福祉センターで被保険者本人・家族からの相談を受け付けます。

相談受付時は、被保険者から相談の目的や希望するサービス等を聴き取り、必要に応じてサービス事業や要介護認定等の申請、一般介護予防事業などの制度について説明し、必要な手続きにつなぎます。



大阪市では、新たなサービス利用に当たって客観的で公正・中立な視点で「要支援相当」であることを確認するとともに、医学的な視点を確保するため、継続的なサービスの利用を希望する方については、原則、要支援認定手続きを経ることとします。

【新たにサービス事業の対象者となるまでの流れ】

サービス事業利用のための手続は、原則、被保険者本人が直接窓口に出向いて行います。

ただし、本人が来所できない場合（入院中、相談窓口が遠い、外出に支障がある等）は、電話や家族の来所による相談のほか、必要に応じて被保険者の居宅を訪問し、本人の状況や相談の目的等を聴き取ります。（総合相談支援業務）

1 聴き取り

相談に来た人に対して、相談の目的や希望するサービスを聴き取ります。

- ・相談の主訴
- ・心身の状況、家庭や住居の環境
- ・利用を希望するサービス
- ・要介護（要支援）認定の有無 など

2 課題把握

【総合相談における基本視点】

高齢者ご本人が、地域で自分らしい生活を継続していけるために必要となる社会資源の活用を自ら考え、決定していくことができるよう支援します

- ・「どのような課題を抱えているのか」「どのような状況なのか」「どのような状態を望んでいるのか」高齢者ご本人の課題や希望を正確に把握します。（相談者がご本人ではない場合は、課題を抱えているのが誰なのか明確に把握する必要があります）

3 説明

必要に応じて介護保険制度等について説明します。

- ・介護保険制度の概要について
- ・総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）の趣旨と手続きについて

【総合事業の趣旨】

ひとり暮らし高齢者や夫婦のみの高齢者世帯、認知症高齢者が増加する中、高齢になっても、いつまでも地域で暮らし続けることができるよう、高齢者自身も要介護状態にならないように介護予防に取り組むことが重要です。（①要支援状態等からの自立の促進や重度化予防の推進を図る事業です）

支援が必要になった場合には、状態に応じ、多様な主体による多様なサービスをご利用いただけます。（②ケアマネジャーのマネジメントの中、ご自身で目標を立て、目標達成に向けサービスを利用しながら取り組みます。）

- ・基本チェックリストについて
- ・高齢者在宅福祉サービスについて
- ・一般介護予防事業について

4 つなぐ

必要に応じてサービス利用のための手続きにつなぎます。

- ・要介護（要支援）認定申請について説明し、手続きの援助を行います。
- ・基本チェックリストを活用して状態を把握し、総合事業サービス（選択型通所サービス、サポート型訪問サービス）の活用を検討します。
- ・高齢者在宅福祉サービスについて説明し、窓口（各区保健福祉センター等）を案内します。
- ・一般介護予防について案内し、地域の体操・運動等の通いの場などにつなぎます。

【新たにサービス事業の対象者となるまでの流れ】

(イ) 対象者要件の確認 (基本チェックリスト 要支援1・2)

		利用可能なサービス								
		総合事業							予防給付	介護給付
		一般介護予防	サービス・活動事業							
	選択型通所サービス		サポート型訪問サービス	短時間型通所サービス	活動事業による生活支援	住民の助け合い	生活援助型訪問サービス	介護予防型通所サービス	介護予防型訪問サービス	
すべての高齢者		○								
“事業対象者” (基本チェックリスト該当者)		○	○	○						
要支援	振分基準に該当しない方	○	○	○	○	○	○	○		○
	認知症・身体介護が必要等、振分基準に該当する方	○	○	○	○	○	○	○	○	○
要介護		○								○

○基本チェックリストによる“事業対象者”要件の確認

○「サポート型訪問サービス」又は「選択型通所サービス」のみの利用を希望する場合は、要介護（要支援）認定手続きを経ることなく、**基本チェックリスト**を実施し、該当基準（ア～キ P17 参照）のいずれかに該当すれば、「事業対象者（基本チェックリスト該当者）」として、**サービス利用が可能です**。

- ・要支援認定を持たない方が、総合事業の「サポート型訪問サービス」又は「選択型通所サービス」のみの利用を希望する場合、地域包括支援センターまたは区保健福祉センターが基本チェックリストの実施により、事業対象者の基準に該当するかどうかを確認します。
(介護支援専門員や一部委託先事業所、ブランチが基本チェックリストを実施したとしても、事業対象者の基準に該当するかどうかを確認したことにはなりません。)
- ・基本チェックリストの実施に当たっては、質問項目の趣旨を説明しながら、状況を確認します。
- ・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、被保険者宅を訪問し対面で基本チェックリストを実施することにより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ます。
- ・区保健福祉センター地域保健活動担当が「基本チェックリスト」を実施し、基準に該当し、“事業対象者”としてサービス利用につなげる必要がある場合は、基本チェックリストの実施結果を速やかに福祉局を通じて地域包括支援センターに送付します。
- ・“事業対象者”は、認定有効期間という概念がなく、更新申請のようなものではありません。

○ 要介護（要支援）認定による要件の確認

要介護（要支援）認定により要支援1・2となった方は、介護予防支援【Ⅰ・Ⅱ】または介護予防ケアマネジメントにより、サービス・活動事業を利用することができます。

基本チェックリストによる該当基準

- ア 運動機能 No. 6～10 の合計が 3 個以上
- イ 低栄養状態 No.11～12 の合計が 2 個以上
- ウ 口腔機能 No.13～15 の合計が 2 個以上
- エ 閉じこもり No.16 が「1. いいえ」
- オ 認知機能 No.18～20 の合計が 1 個以上
- カ 複合 No. 1～20 の合計が 10 個以上
- キ うつの可能性 No.21～25 の合計が 2 個以上

事業対象者として、介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）の実施に移ることができます。

No.	質問項目	回答		1 の数		
1	バスや電車で1人で外出していますか	0. はい	1. いいえ	個		
2	日用品の買い物をしていますか	0. はい	1. いいえ			
3	預貯金の出し入れをしていますか	0. はい	1. いいえ			
4	友人の家を訪ねていますか	0. はい	1. いいえ			
5	家族や友人の相談にのっていますか	0. はい	1. いいえ			
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0. はい	1. いいえ	個	ア 3個以上	
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	0. はい	1. いいえ			
8	15分位続けて歩いていますか	0. はい	1. いいえ			
9	この1年間に転んだことがありますか	1. はい	0. いいえ			
10	転倒に対する不安は大きいですか	1. はい	0. いいえ			
11	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい	0. いいえ	個	イ 2個以上	
12	BMIは18.5未満ですか (BMI:体重kg÷身長m÷身長m) 身長()cm 体重()kg	1. はい	0. いいえ			
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい	0. いいえ	個	ウ 2個以上	
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい	0. いいえ			
15	口の渇きが気になりますか	1. はい	0. いいえ			
16	週に1回以上は外出していますか	0. はい	1. いいえ	個	エ No.16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	0. いいえ			
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	1. はい	0. いいえ	個	オ 1個以上	
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0. はい	1. いいえ			
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1. はい	0. いいえ			
No.1～20の合計				個	カ 10個以上	
21	（1～2週間）	毎日の生活に充実感がない	1. はい	0. いいえ	個	キ 2個以上
22		これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1. はい	0. いいえ		
23		以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1. はい	0. いいえ		
24		自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい	0. いいえ		
25		わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	0. いいえ		

● 基本チェックリストの考え方(厚生労働省資料) ●

- 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。

	基本チェックリストの質問項目	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 か月間で 2～3 kg 以上の体重減少がありましたか	6 か月間で 2～3 kg 以上の体重減少があったかどうかを尋ねています。6 か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 か月以内の値を、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 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 か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 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 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	

【新たにサービス事業の対象者となるまでの流れ】

(ウ) 地域包括支援センターと利用者との契約

地域包括支援センターは、要支援者及び“事業対象者”へ重要事項の説明を行い、地域包括支援センターと利用者の間で介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）にかかる契約を締結します。

サービス・活動事業においては、従来の要支援に相当する方に対して、指定介護予防支援と同様に、ケアマネジメントに基づいてサービス事業の内容等を決定していくことから、介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)を行う地域包括支援センター(又は一部委託された居宅介護支援事業者)においては、指定介護予防支援の開始の際と同様に、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、利用者の同意を得ていただいた上で、ケアマネジメントを開始します。

① 重要事項の説明

地域包括支援センターは、要支援者等に対し、第1号介護予防支援事業に関する「重要事項説明書」(A-1)をもとに説明を行い、要支援者等の同意を得たのち「重要事項説明書」(A-1)2通に要支援者等本人の署名をもらい、説明者が署名した上で、1通を要支援者等に渡してください。もう1通は地域包括支援センターで保管してください。

② 契約締結

業務内容について説明し、次の書類に利用者の署名を受けてください。

書類名	署名	押印
・「指定介護予防支援（第1号介護予防支援事業含む）契約書」(A-2)2通	○	法人の裁量による
「個人情報の利用に関する同意書（A-3-1又は3）1通 ※21 ページ「同意書に関する留意事項」参照	○	×
要介護認定等の情報提供に係る申出書（A-6）1通	○	×

※サービス提供事業者と利用者との契約及びサービスの提供は、地域包括支援センターと利用者とのケアマネジメントにかかる契約の日付以降となり、サービス提供にかかる日割り請求の根拠となりますので、本契約の契約日は重要であり、確実にサービス提供事業者に伝えてください。

※要支援者等と地域包括支援センター（法人）との契約となるため、法人印をその場で押印することが困難であることを想定していますが、業務の効率化のために先に法人印を押印して手渡す運用も考えられます。ただし、この場合であっても本来、契約にかかる手続きを法人の代表者から委任されていること、または前もって契約にかかる決裁手続きを終了して押印が済んでいることが前提であるということを十分理解しておく必要があります。

※同意書についてはケアプランの作成時に受け取る運用も考えられます。

③ 「旨の届出」関係書類の準備

利用者に「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（A-4）」（通称「旨の届出」）について説明のうえ必要事項を記入していただき、署名を受けてください。

※利用者から手続き代行の依頼があった場合は、「委任状（A-5）」「介護保険被保険者証」を受領し、代行する。

【介護予防計画等作成に必要な情報の開示】

契約にかかる手続きを終了した後、地域包括支援センターは、区保健福祉センターの介護保険窓口へ「主治医意見書（写）」及び「認定調査票及び特記事項（写）」の情報開示手続きを行ってください。なお、その際は、事前に被保険者に説明を行い、同意を得た上で「要介護認定等の情報提供に係る申出書（A-6）」の必要箇所に記名してください。

【同意書に関する留意事項】

同意書様式は、次の3種類を設定する。

「様式A-3-1」指定介護予防支援（第1号介護予防支援事業）同意書

「様式A-3-2」自立支援型ケアマネジメント検討会議同意書

「様式A-3-3」指定介護予防支援（第1号介護予防支援事業）及び自立支援型ケアマネジメント検討会議一体型同意書

契約締結時に「様式A-3-1」を用いて同意を得て、自立支援型ケアマネジメント検討会議前に「様式A-3-2」を用いて同意を得ることを基本とする。

ただし、契約締結時に「様式A-3-1」及び「様式A-3-2」を同時に用いて同意を得ること、また、「様式A-3-3」を用いて同意を得ることも可能とする。

※自立支援型ケアマネジメント検討会議同意書の取扱いについては、「大阪市自立支援型ケアマネジメント検討会議マニュアル」を参照し、必要な説明を分かりやすく丁寧に行うこと。

【署名について】

重要事項説明書の内容説明に基づき、契約を締結する場合は利用者及び事業者の双方が、事前に契約内容の確認を行った旨を文書で確認するため、利用者及び事業者の双方が署名又は記名（必要に応じて押印）を行います。

サービス提供を行うに際は、給付を受ける利用者本人の意思に基づくものでなければならないことから、重要事項の説明を受けること及びその内容に同意し、かつサービス提供契約を締結することは、利用者本人が行うことが原則です。

しかしながら、本人の意思に基づくものであることが前提であるが、利用者が契約によって生じる権利義務の履行を行い得る能力（行為能力）が十分でない場合は、代理人（法定代理人・任意代理人）を選任し、これを行うことができます。

なお、任意代理人については、本人の意思や立場を理解しうる立場の者（たとえば同居親族や近縁の親族など）であることが望ましいです。

手指の障がいなどで、単に文字が書けないなどといった場合は、利用者氏名欄の欄外に、署名を代行した旨、署名した者の続柄、氏名を付記することで差し支えないものとします。

（例）

ご利用者

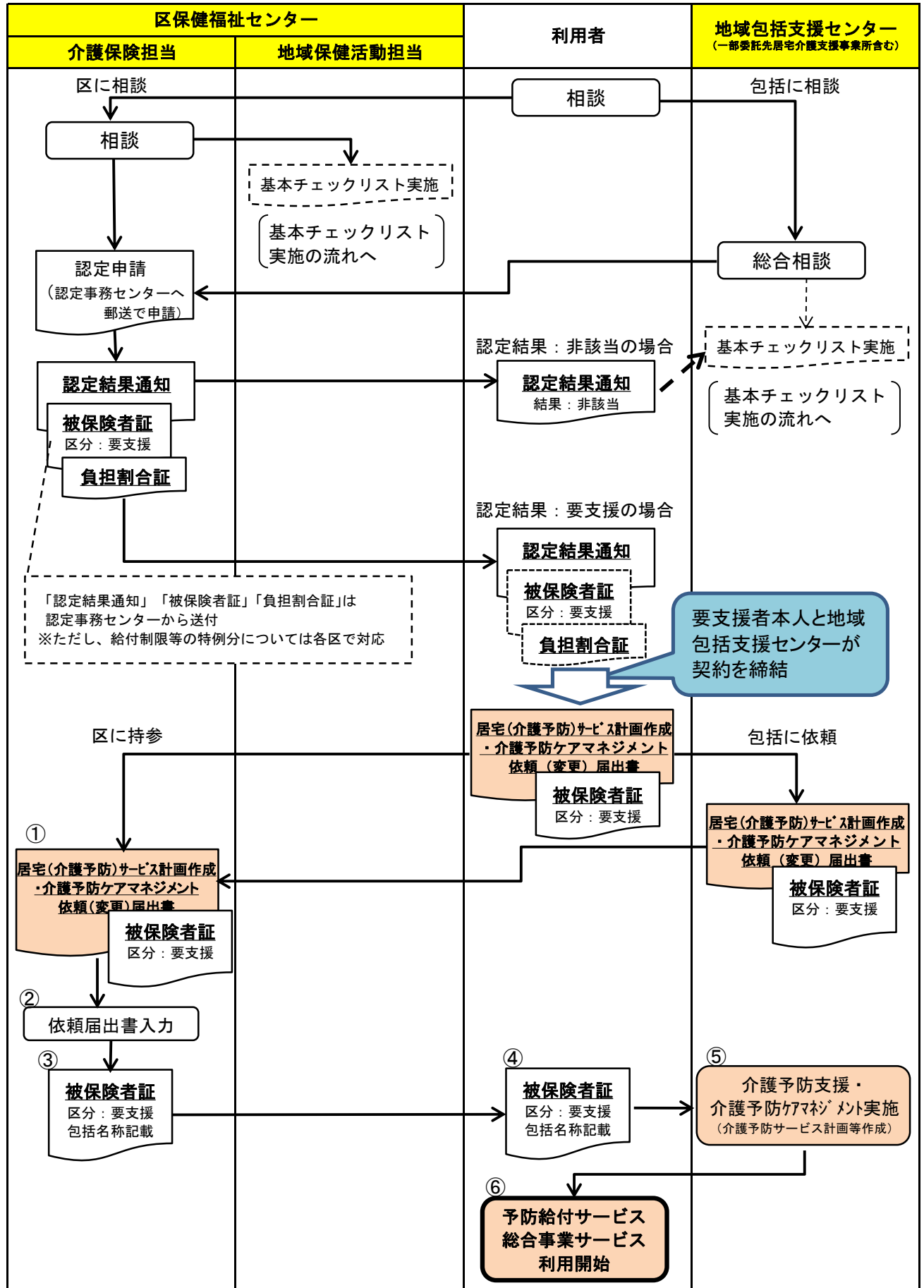
住 所 大阪市△△区○○○1丁目1番1号

氏 名 大 阪 太 郎

上記署名は、浪速 花子（子）が代行しました。

(工) - 1 旨の届出 (要支援者の場合)

相談→認定申請→要支援者の場合 (業務フロー①)



いわゆる「旨の届出」【「要支援」の場合】

● 要支援者本人と地域包括支援センターとの契約が完了した後、

▼ ①旨の届出

本人・家族または地域包括支援センター（代行）が次の書類を区保健福祉センター介護保険担当へ提出します。

なお、原則月を遡って「旨の届出」を受け付けることはできません。

- ・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（A-4）
- ・介護保険被保険者証または資格者証
- （・委任状（A-5） 地域包括支援センターが提出する場合）

▼ ②依頼届出内容の審査

区保健福祉センター介護保険担当が「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」について審査。

▼ ③被保険者証の交付

区保健福祉センター介護保険担当が「地域包括支援センター名称・届出年月日」が記載された「介護保険被保険者証」を対象被保険者に交付（または後日郵送）

▼ ④被保険者証の受領

対象被保険者が「介護保険被保険者証」を受領

▼ ⑤ケアマネジメントの実施

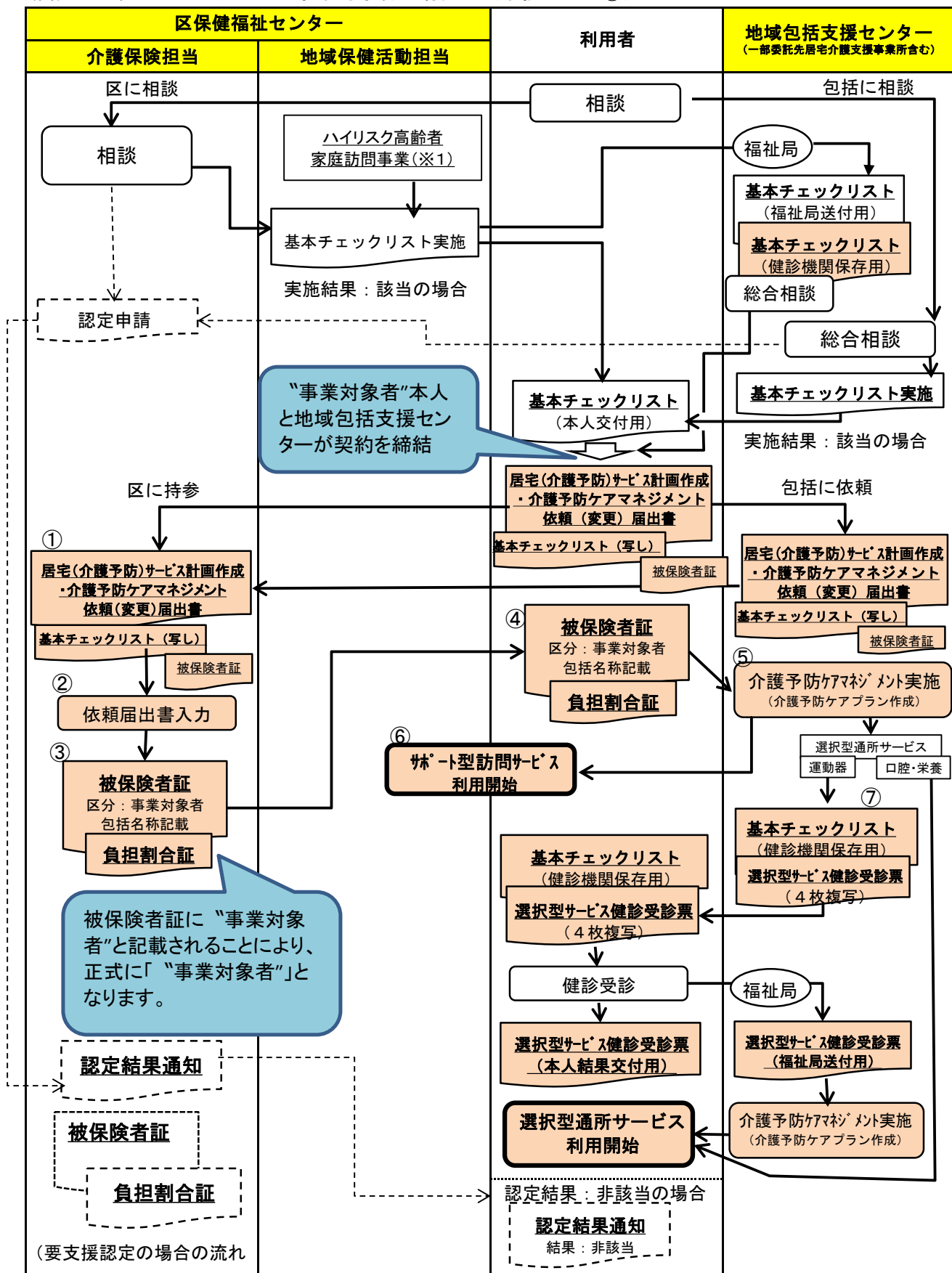
地域包括支援センター（一部委託された居宅介護支援事業所を含む）が介護予防支援（I）・介護予防ケアマネジメント（アセスメント等）を実施

※ 選択型通所サービス（運動器の機能向上プログラム）を利用する場合には、「選択型通所サービス健診」が必要です。（25 ページ⑦参照）

要支援認定者の場合は、「選択型通所サービス健診受診票」に添付する基本チェックリストは、認定期間中に実施済みのもので可。（一部委託先実施分も可）

(工) - 2 旨の届出 (事業対象者の場合)

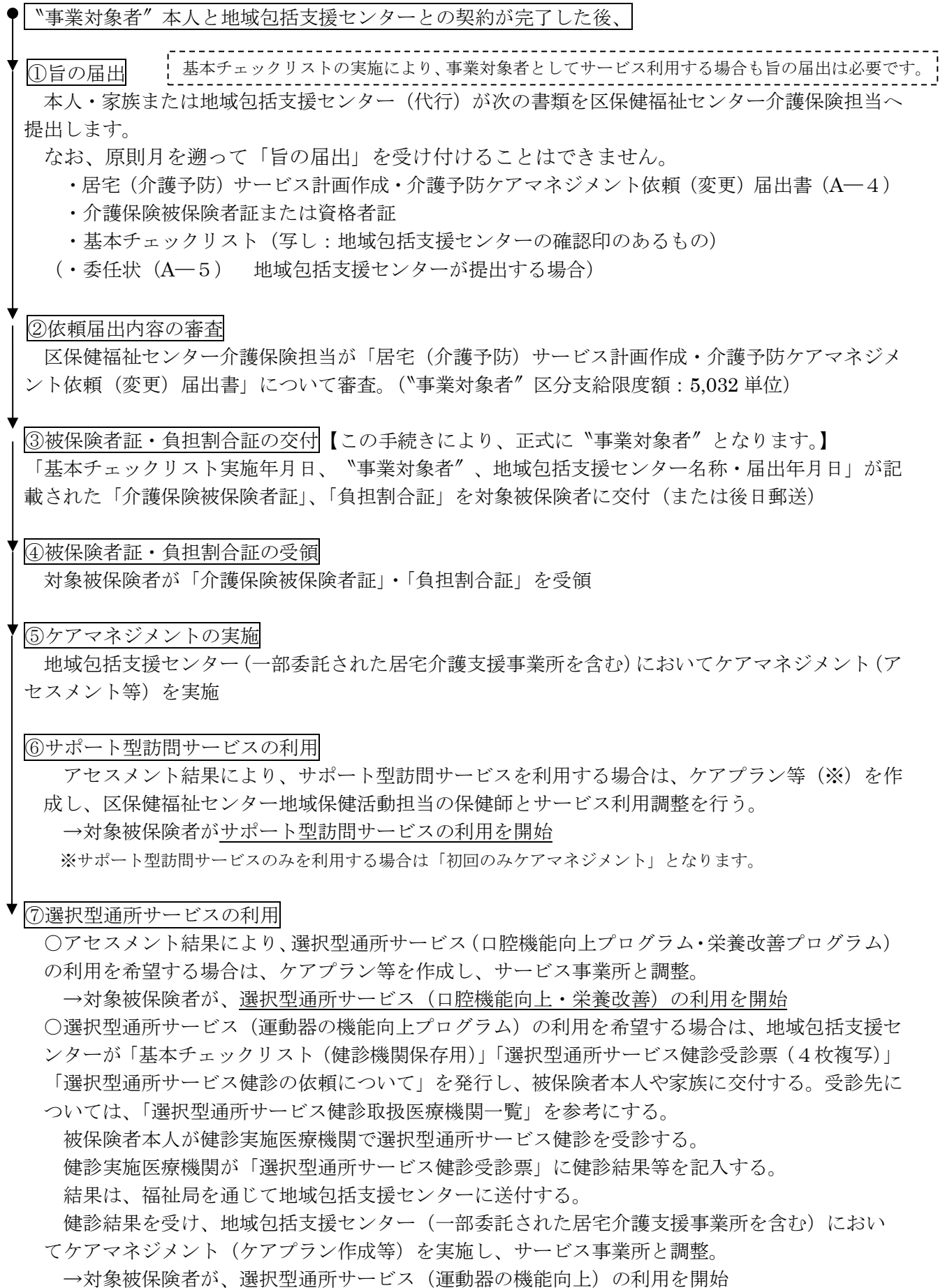
相談→基本チェックリスト→事業対象者の場合 (業務フロー②)



なお、閉じこもり等予防教室の後継事業である「介護予防教室」は、全ての高齢者を対象とする事業であることから従来のような基本チェックリストの実施の必要はなく、被保険者の希望により誰でも参加が可能。

※1 要介護・要支援認定を受けていない者の内、フレイルリスクが高いと考えられる高齢者へ、区保健福祉センター地域保健活動担当の保健師が訪問し、生活面や療養上の保健指導を行い、「基本チェックリスト」を実施する。

いわゆる「旨の届出」【“事業対象者”の場合】

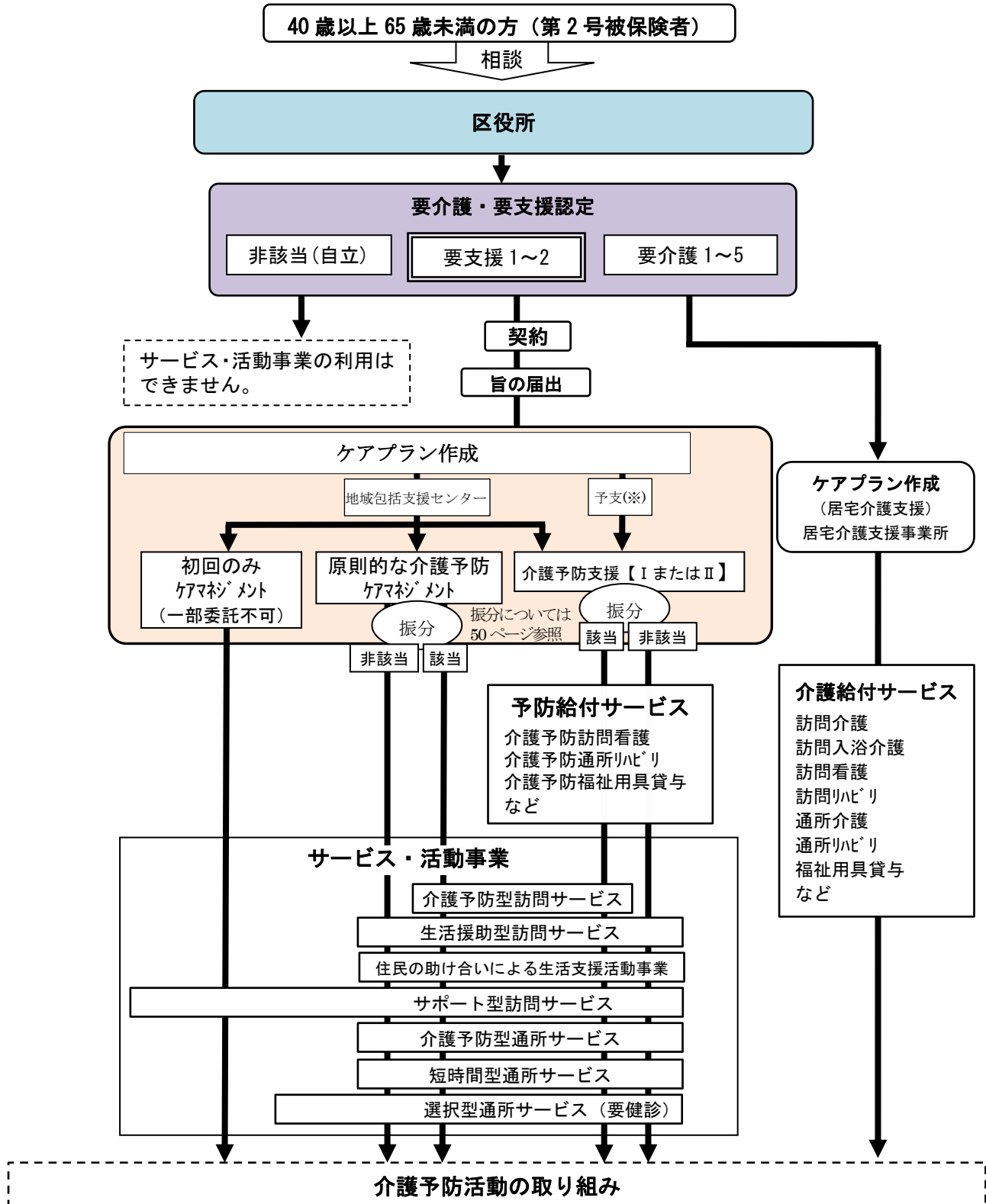


【新たにサービス事業の対象者となるまでの流れ】

イ 40歳以上65歳未満の方（第2号被保険者）

第2号被保険者については、特定疾病に起因して要介護状態等となっていることがサービスを受ける前提となるため、要支援の認定を受けることにより、サービス・活動事業を利用することができます。

第2号被保険者は、基本チェックリスト実施による“事業対象者”として、サービスを利用する流れはありません。



※介護予防支援事業者の指定を受けた指定居宅介護支援事業者

旨の届出の提出が必要となるとき

次の場合、旨の届出の提出が必要です。

①新規に要介護状態区分等が認定され、利用者と契約するとき

	要介護状態区分等	給付管理事業者
1	新たに 要介護者 となった	居宅介護支援事業者
2	新たに 要支援者 となった	地域包括支援センター
3	新たに 事業対象者 となった	地域包括支援センター

②利用者の要介護状態区分等の変更があったとき（旨の届出の再提出が必要）

	要介護状態区分等	給付管理事業者
1	要介護者が 要支援者 となった	居宅介護支援事業者から 地域包括支援センターに変更
2	要介護者が 事業対象者 となった	居宅介護支援事業者から 地域包括支援センターに変更
3	要支援者が 要介護者 となった	地域包括支援センターから 居宅介護支援事業者に変更
4	要支援者が 事業対象者 となった	地域包括支援センターから 地域包括支援センターに変更
5	事業対象者が 要介護者 となった	地域包括支援センターから 居宅介護支援事業者に変更
6	事業対象者が 要支援者 となった	地域包括支援センターから 地域包括支援センターに変更

※4・6については、同じ地域包括支援センターが担当しているということ自体は変わりませんが、利用者の要介護状態区分が変更になっているため、旨の届出の再提出が必要となるので注意が必要です。

③担当する地域包括支援センターが変更になったとき

これまでどおり、利用者の居所の移転により、担当する地域包括支援センターが変更となった場合は旨の届出の提出が必要。

④指定予防支援事業者の指定を受けた指定居宅介護支援事業者（以下、「予支」という）が予防支援事業の実施をしたが、サービス利用実績の確定に伴い、総合事業のみのサービス利用となった場合において、地域包括支援センター（一部委託）が適及して、介護予防ケアマネジメントを実施する場合

	サービスの利用状況	給付管理事業者
1	総合事業のみを利用すること となった (地域包括支援センターが適及を認める場合)	地域包括支援センター

※予支が事前に旨の届出を提出した場合における適及可能範囲

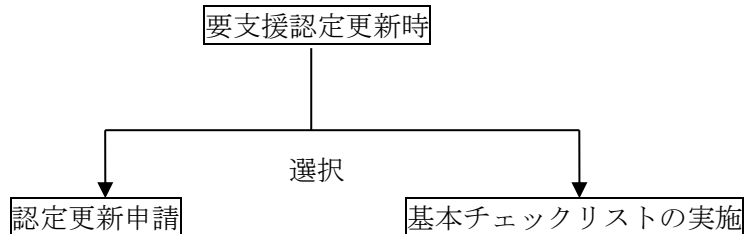
新規（変更）申請	予防支援事業に関する計画書提出日に遡って再提出
上記以外	総合事業のみを利用するとなった月の初日に遡って変更

⑤指定予防支援事業者が変更される場合

	利用者の意向等	給付管理事業者
1	利用者と契約を締結（解約）すること となった	地域包括支援センターから 予支に変更
		予支から 地域包括支援センターに変更

(4) 要件の更新・サービス利用の継続について

既に要支援認定を受けてサービス・活動事業を利用している方は、要支援認定更新時に認定更新申請又は基本チェックリストの実施のいずれかを選択することができます。



① 認定更新申請を選択する場合

【手続き】

- ・「要支援認定」により事業の利用を継続する場合は、認定更新申請手続きを行ってください。
- ・引き続き「要支援」が見込まれる場合は、改めての旨の届出は必要ありません。

【利用可能なサービス】

- ・要支援者として新たにサービス・活動事業の対象者となった場合と同様のサービスの利用が可能です。
- ・要支援者であるため、必要に応じて「予防給付」を利用することができます。
- ・サポート型訪問サービス及び選択型通所サービスは、利用回数の範囲内においての利用が可能です。

認定更新申請を選択する場合		利用可能なサービス									
		新総合事業								予防給付	介護給付
		サービス・活動事業									
		一般介護予防	選択型通所サービス	サポート型訪問サービス	活動事業	住民の生活支援	短時間型通所サービス	生活援助型訪問サービス	介護予防型通所サービス	介護予防型訪問サービス	
要支援	振分基準に該当しない方	○	○	○	○	○	○	○	※	○	
	認知症・身体介護が必要等、振分基準に該当する方	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

※「総合事業移行前から既にサービス利用している方に対する経過的特例措置」に該当する場合は利用可能です。(31 ページ参照)

②基本チェックリストの実施を選択する場合

【手続き】

- ・認定更新申請手続きを経ないで、「要支援認定によるサービス利用状態を継承した「事業対象者」として事業の利用を継続する場合は、地域包括支援センターが基本チェックリストを実施します。(介護支援専門員や一部委託先事業所、ブランチが基本チェックリストを実施したとしても、事業対象者の基準に該当するかどうかを確認したことにはなりません。)
- ・「事業対象者」としてのサービス利用のために旨の届出が必要となります。
- ・区分支給限度額が 5,032 単位となります。
- ・「事業対象者」は、認定有効期間という概念がなく、更新申請のようなものではありません。

【利用可能なサービス】

- ・「基本チェックリスト該当による「事業対象者」として、利用回数の範囲内において、サポート型訪問サービス及び選択型通所サービスの利用が可能です。
- ・要支援認定から事業対象者への切り替え時点において「要支援認定により、すでに利用しているサービス・活動事業」の継続利用が可能です。ただし、介護予防型訪問サービスを利用することはできませんが、生活援助型訪問サービスであれば利用が可能です。
- ・介護予防型通所サービスの利用と短時間型通所サービスの利用との相互の変更は可能です。

【利用できないサービス】

- ・要支援認定から事業対象者への切り替え時点で利用していないサービス・活動事業を新たに利用することはできません。希望する場合は、改めて要支援認定の手続きが必要です。
- ・「介護予防型訪問サービス」を利用することはできません。
- ・「要支援」ではないため、「予防給付」を利用することはできません。予防給付の利用が必要となった場合は、改めて要支援認定の手続きが必要です。また、大阪市の生活支援型食事サービスなどの要支援認定が利用要件となっている福祉サービスも同様です。

基本チェックリストの実施を選択する場合	利用可能なサービス									
	総合事業								予防給付	介護給付
	サービス・活動事業									
	一般介護予防	選択型通所サービス	サポート型訪問サービス	住民生活支援活動による生活支援	短時間型通所サービス	生活援助型訪問サービス	介護予防型通所サービス	介護予防型訪問サービス		
「事業対象者」(基本チェックリスト該当者)	○	○	○							
要支援認定によるサービス利用状態を継承した「事業対象者」	○	○	○	△	△	△	△			

△：「要支援認定により、すでに利用しているサービス・活動事業」の継続利用可能。

(要支援認定更新時に基本チェックリストの実施を選択できる具体的な例)

要支援認定を受けて「生活援助型訪問サービス」を利用している方が、要支援認定の更新手続きを迎えた際に、引き続き「生活援助型訪問サービス」のみを利用したいという場合には、通常は要支援認定の更新手続きとなるが、認定更新手続きの代わりに基本チェックリストの実施を選択し基準に該当すれば、「事業対象者」として「生活援助型訪問サービス」を引き続き利用できます。

要支援認定更新時に基本チェックリストの実施を選択した場合の**【注意点】**

【注意点】【旨の届出の再提出が必要】

要支援認定更新時に、認定更新申請を行わず、利用者が基本チェックリストの実施を選択し“事業対象者”としてサービスの継続利用を行う場合、大阪市で改めて“事業対象者”として登録したうえで、サービスを利用する必要があります。“事業対象者”としての登録を行うためには、旨の届出を再提出し、要介護状態区分等欄に「事業対象者」と記載した被保険者証を受け取ってください。

また、要支援認定の有効期間内に基本チェックリストを実施したうえで一連の手続きを完了するなど、要支援認定期間と“事業対象者”としての登録日との間に日付の隙間ができないように注意してください。

総合事業の介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）においても、月を遡って「旨の届出」を受け付けることはできません。

【注意点】【区分支給限度額は5,032単位】

要支援2の方は“事業対象者”となることにより、区分支給限度額が10,531単位から5,032単位に変更となります。そのため要支援2で5,032単位を超えてサービス利用している方は“事業対象者”となることで区分支給限度額超過となる場合があるので注意が必要です。

同じ“事業対象者”でも、その成り立ちにより、利用できるサービスが違うのでご注意ください！

	Aタイプ	Bタイプ	Cタイプ
	“事業対象者”	要支援認定によるサービス利用状態を継承した“事業対象者”	要支援認定の想定で新規認定申請したが要介護認定となった“事業対象者”
成り立ち	要支援認定を持たない方が基本チェックリストにより“事業対象者”になった場合	既に要支援認定を受けてサービスを利用していた方が、更新時に基本チェックリストを選択し“事業対象者”となった場合	新規認定申請中に、基本チェックリストを実施し、「住民の助け合いによる生活支援活動事業」を利用して、要介護認定となった場合
利用上の注意	「サポート型訪問サービス」又は「選択型通所サービス」のみの利用が可能	「サポート型訪問サービス」、「選択型通所サービス」、継続利用する「要支援認定により利用していたサービス」のみ利用が可能	「サポート型訪問サービス」、「選択型通所サービス」、「住民の助け合いによる生活支援活動事業」のみ利用が可能 ただし、「住民の助け合いによる生活支援活動事業」については、認定申請日から要介護認定の結果が通知されるまでの間に限る。

※「要支援認定により利用していたサービス」の継続利用については、P29を参照のこと。

※事業対象者が利用できるサービスの詳細については、P10-11を参照のこと。

※介護保険者証には“事業対象者”としか印字されませんので、詳細を確認する必要があるときは、包括システムにより、サービス利用歴を確認する必要があります。

“事業対象者”ではなくなるときはどんな時？

- ・大阪市民ではなくなったとき。
- ・要支援認定・要介護認定が出たとき。

総合事業移行前（平成 29 年 3 月 31 日時点）に大阪市の被保険者として、介護予防訪問介護等の訪問介護員によるサービス提供を利用されている方については、経過的特例措置として、平成 29 年 4 月の総合事業への移行後においても、訪問サービスの利用契約が継続しているかぎりにおいては、「要支援」の認定があれば、振分の仕組みによらず、現行相当型である介護予防型訪問サービスの利用が可能です。

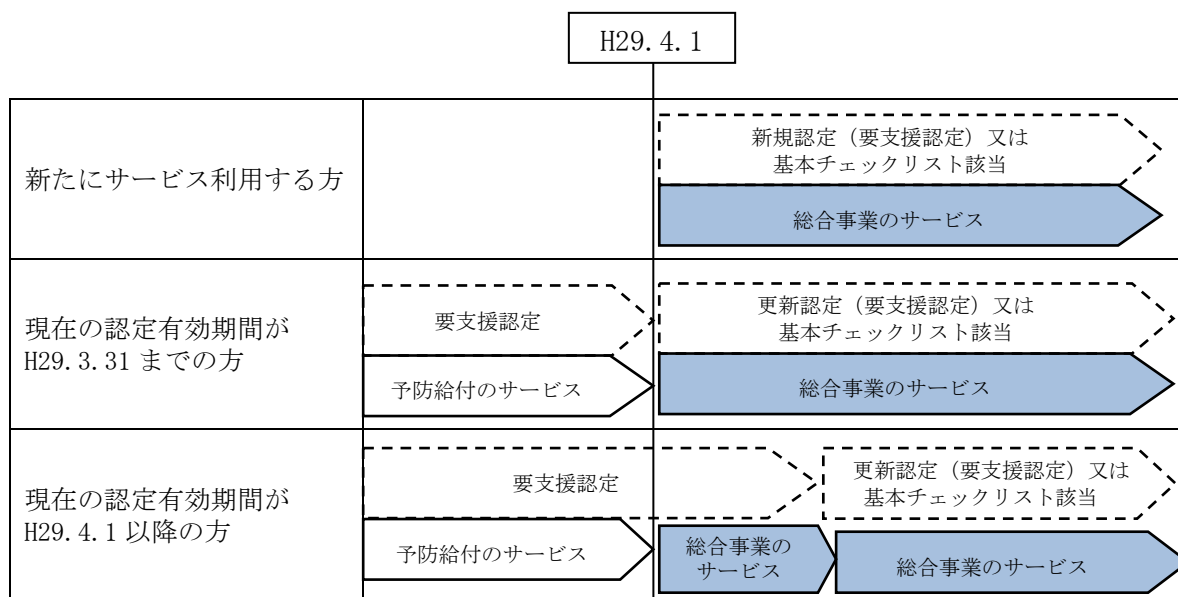
なお、本措置についての期限はありません。

ただし、次のいずれかに該当した場合は事業移行時の特例の効力を失います。

- ・大阪市民ではなくなったとき
- ・要介護、要支援、事業対象者のいずれの状態でもなくなったとき
- ・訪問サービス（介護予防型訪問サービス、生活援助型訪問サービス、訪問介護）の利用契約がなくなったとき。（入院等に伴う契約状態を維持した一時的な利用中断・休止の場合は特例の効力は継続されます。）
- ・契約を解除した場合。（事業所を変更した場合、利用契約日が途切れていなければ特例の効力は継続されます。）

平成 29 年 4 月 1 日を起点としたサービス移行のイメージ

大阪市では平成 29 年 4 月 1 日から介護予防訪問介護、介護予防通所介護は全て総合事業のサービスとして提供しています。



総合事業移行前からの利用者は、移行後も「要支援」であれば、同様のサービスの利用が可能です。

要支援 介護予防訪問介護	→	要支援 介護予防型訪問サービス（現行相当型）	特例的経過措置
要支援 介護予防通所介護	→	要支援 介護予防型通所サービス（現行相当型）	通常制度上可能

ただし、事業の位置づけが変更されることにより、平成 29 年 4 月を迎えるにあたって次のことを実施してきました。

- ・利用者に対して、介護予防・日常生活支援総合事業開始のお知らせ
- ・利用者に対して、制度変更に伴う契約関係書類の文言読み替えのご案内書類の交付
- ・一部委託先に対して、制度変更に伴う契約関係書類の文言読み替えのご案内書類の交付
- ・地域包括支援センター運営システムの更新などによる、制度変更へのシステム対応
- ・基本チェックリスト・契約書・旨の届出などの新様式への対応準備
- ・サービス提供を予定している事業者が大阪市の総合事業の事業者指定を受けているかの確認

要件の更新・サービス利用の継続についての一問一答

No.	問	答
1	要支援認定更新時に、基本チェックリストによる更新を選択した場合、基本チェックリストは誰が実施するのか。	基本的には地域包括支援センター。 ただし、本人が希望する場合は、各区保健福祉センターによる実施も可能。
2	介護予防型訪問サービスを利用していた方が、平成29年4月以降に生活援助型訪問サービスに変更することはできるのか。	利用者自身が生活援助型訪問サービスの利用を希望し、かつ担当するケアマネジャーも生活援助型訪問サービスの利用が適当であると判断する場合は、生活援助型訪問サービスの利用をお願いします。
3	要支援認定を受けて介護予防型訪問サービスを利用している方が、認定更新時に認定更新せずに基本チェックリストの実施を選択した場合、介護予防型訪問サービスを引き続き利用できるのか。	できません。 介護予防型訪問サービスの利用には要支援認定が要件ですので、要支援認定の更新申請を行っていただく必要があります。
4	要支援1の認定を受け、生活援助型訪問サービスを利用し、要支援認定更新時に基本チェックリストによる更新を選択し継続利用していた場合、後に予防給付サービスである介護予防訪問看護を利用する際には要支援認定の新規申請が必要か。	改めて新規で要支援認定申請が必要となります。
5	平成29年1月まで介護予防通所介護を利用していた方が2月、3月に入院し、4月に退院した後に介護予防型通所サービスを利用することは可能か。	通所型サービスについては、平成29年3月までに介護予防通所介護を利用しているか否かによらず、平成29年4月以降にひと月を通じて3時間以上のサービスニーズがあるかどうかで、利用するサービスを選択していただくこととなります。
6	平成29年3月末時点で「要支援」であるが、介護予防訪問介護のサービスを利用していない場合は、振分の対象となるのか。	「平成29年3月末時点で介護予防訪問介護を利用していない方」については、振分の仕組みにより介護予防型訪問サービスが必要か、生活援助型訪問サービスが適当かを確認していただくこととなります。
7	平成29年3月末時点で「要支援」で、介護予防訪問介護サービスを利用していない方が、平成29年4月から新たに訪問型サービスの利用を開始することは可能か。	新たにサービスを利用する方なので、要支援認定があり、サービス利用対象者の状態像が訪問型サービスの利用者振り分けプロセスの振分基準に該当すれば介護予防型訪問サービスの利用可能。非該当の場合は生活援助型訪問サービスの利用が可能。
8	平成29年3月末時点で「要支援」で、介護予防訪問介護サービスを利用している方は、介護予防型訪問サービスの利用が可能と考えてよいか。	「制度移行前から既にサービス利用している方」ですので、要支援認定があれば、振分の仕組みによらず、現行相当型である介護予防型訪問サービスの利用が可能。
9	平成29年3月末時点で介護予防訪問介護のサービス利用を休止している方で、それ以前は介護予防訪問介護を利用していた方は、「既に介護予防訪問介護を利用している方」に当てはまると考えてよいか。	平成29年3月末時点で介護予防訪問介護のサービス利用の契約状態にあれば、「制度移行前から既にサービス利用している方」として、要支援認定があれば、振分の仕組みによらず、現行相当型である介護予防型訪問サービスの利用が可能。

10	平成 29 年 3 月末時点で「要介護」で訪問介護を利用していた方が、4 月の認定更新で「要支援」となった場合であっても、介護予防型訪問サービスの利用が可能か。	「制度移行前から既にサービス利用している方」として、要支援認定があれば、振分の仕組みによらず、現行相当型である介護予防型訪問サービスの利用が可能。
11	平成 29 年 3 月末時点で「要支援」で介護予防訪問介護として生活援助のみのサービス提供を受けている方は、平成 29 年 4 月以降に介護予防型訪問サービスの利用が可能か。	介護予防訪問介護のサービス内容に関わらず、「制度移行前から既にサービス利用している方」として、要支援認定があれば、振分の仕組みによらず、利用者の希望と介護支援専門員のケアマネジメントに基づき、介護予防型訪問サービス、生活援助型訪問サービスのいずれのサービスでも選択することが可能です。
12	平成 29 年 3 月末時点で「要支援」で介護予防訪問介護を利用している方が、生活援助型訪問サービスを利用したところ、サービス提供内容に満足がいかず、介護予防型訪問サービスの利用を希望した場合、振分の仕組みによる確認が必要となるのか。	「制度移行前から既にサービス利用している方」として、要支援認定があれば、振分の仕組みによらず、利用者の希望と介護支援専門員のケアマネジメントに基づき、介護予防型訪問サービス、生活援助型訪問サービスのいずれのサービスでも選択することが可能です。
13	平成 29 年 3 月末時点で「要支援」で介護予防訪問介護を利用している方が「平成 29 年 4 月以降にサービス事業所を変更する場合は振分の仕組みによらず、介護予防型訪問サービスの利用が可能か。	「制度移行前から既にサービス利用している方」として、要支援認定があれば、振分の仕組みによらず、現行相当型である介護予防型訪問サービスの利用が可能。
14	平成 29 年 3 月末時点で「要支援」で介護予防訪問介護を利用している方が「平成 29 年 4 月以降に要介護となり訪問介護を利用したが、その後、再度要支援となった場合は振分の仕組みによらず、介護予防型訪問サービスの利用が可能か。	「制度移行前から既にサービス利用している方」として、要支援認定があれば、振分の仕組みによらず、現行相当型である介護予防型訪問サービスの利用が可能。
15	平成 29 年 3 月末時点で「要支援」の認定を受けて介護予防訪問介護を利用されている方は、平成 29 年 4 月以降も引き続き現行相当の介護予防型訪問サービスの利用が可能ということだが、他市からの転入者はどのような取扱いになるのか。	総合事業移行前から既に介護予防訪問介護等の訪問介護員によるサービス提供を利用されている方について、平成 29 年 4 月以降も引き続き現行相当のサービス利用をできることとしているのは、総合事業移行前の時点で大阪市の被保険者である方に限ります。 また、総合事業は各市町村により実施するサービス内容やサービス利用対象者の基準、サービス利用の流れが異なります。 転入時に大阪市の総合事業の枠組みの中で新規のサービス利用者と同様に振分のスキームでの確認が必要となります。
16	平成 29 年 3 月末時点で「要支援」の認定を受けて介護予防訪問介護を利用されている方は、平成 29 年 4 月以降も引き続き現行相当の介護予防型訪問サービスの利用が可能ということだが、次回の認定更新以降は、振分の仕組みによる確認を行い、基準に該当しなければ生活援助型訪問サービスに変更しなければならないのか。	総合事業移行前から大阪市の被保険者として介護予防訪問介護を利用している方については、認定更新を迎えられても、その結果が「要支援」に該当していれば振分の仕組みによらず引き続き介護予防型訪問サービスの利用が可能です。
17	平成 29 年 3 月末時点で「要支援」の認定を受けて介護予防通所介護など介護予防訪問介護以外のサービスを利用している方が、平成 29 年 4 月以降に介護予防型訪問サービスの利用追加を希望する場合、振分の仕組みによる確認が必要となるのか。	「平成 29 年 3 月末時点で要支援認定は受けているが介護予防訪問介護を利用していない方」については、振分のスキームにより介護予防型訪問サービスが必要か、生活援助型訪問サービスが適当かを確認していただくこととなります。

「介護予防支援」と「介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）」の違い

	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)
対象者	<ul style="list-style-type: none"> 要支援1又は2の認定を受けた方のうち、<u>予防給付</u>を利用する方 	<ul style="list-style-type: none"> 基本チェックリストにより“<u>事業対象者</u>”となった方 要支援1又は2の認定を受けた方のうち、<u>介護予防・日常生活支援総合事業のみ</u>を利用する方
<p>要支援1・2の方の場合、その月に予防給付を利用するかしないかによって、「介護予防支援」と「介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）」が月単位で<u>入れ替わる</u>ことになります。</p>		
利用できるサービス	<ul style="list-style-type: none"> <u>予防給付</u> <u>予防給付</u>+介護予防・日常生活支援総合事業 	<ul style="list-style-type: none"> <u>介護予防・日常生活支援総合事業のみ</u>
実施方法	地域包括支援センター または居宅介護支援事業者 <u>が指定介護予防支援事業所として実施</u>	地域包括支援センターが 大阪市からの <u>業務委託により実施</u>
一部委託	地域包括支援センターに限り 居宅介護支援事業所への一部委託が可能	地域包括支援センターから 居宅介護支援事業所への一部委託が可能 (「初回のみケアマネジメント」を除く)
居宅介護支援費の逓減制	逓減制の対象となる 介護予防支援受託者数を3分の1とした件数を含み、介護支援専門員(常勤換算)1人当たり45件を超えた場合(一定の要件を満たした場合は50件)、超過部分に対し、逓減制が適用される。	逓減制の対象とならない

3 介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）について

(1) 介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）の概要

ア 目的

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、要支援者等が要介護状態となることを予防し、自立した生活を送ることができるよう、その心身の状況、置かれている環境、本人及びその家族の希望等を勘案し、一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組みを総合的に支援し、生活の質の向上に資するサービス提供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ことを目的とします。その際、本人の介護予防に対する具体的な目標を設定し、目標達成への目的意識を高めることが重要となります。

イ 実施主体

介護予防ケアマネジメントは、地域包括支援センターが、大阪市の委託を受け実施します。

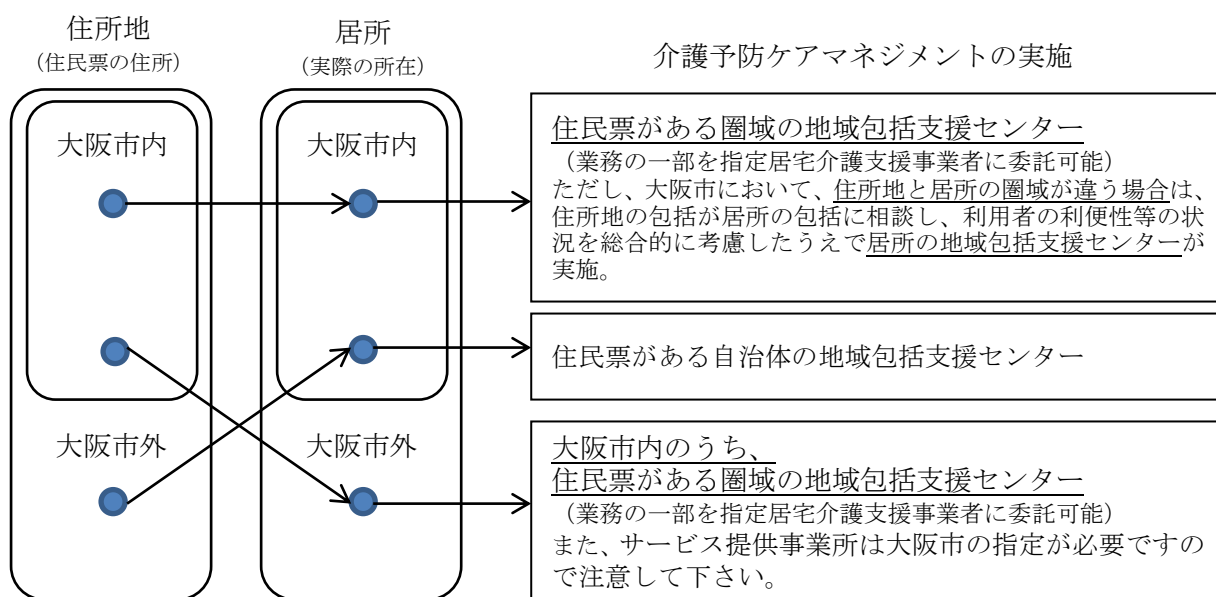
指定介護予防支援と同様に「保健師、介護支援専門員、社会福祉士、3職種に準ずる者として配置される者」が担当することができます。

また、その業務の一部を指定居宅介護支援事業者に委託することができます。

ウ 対象者

介護予防ケアマネジメントの対象者は、サービス・活動事業の対象者と同様に、「要支援1又は2の認定を受けた方」、「基本チェックリストにより“事業対象者”となった方」です。

対象者の所在と担当する地域包括支援センターの関係について



※ 住所地及び居所が大阪市内でも、保険者が他市町村の場合（＝住所地特例）は、介護予防ケアマネジメントにかかる委託料の請求は、保険者市町村に対して行うこととなりますので、対象者に対してどこの市町村（保険者）が介護保険者証を発行しているかの注意が必要です。

※ 逆に、保険者が大阪市内で、住所地及び居所が市外の住所地特例の場合は、他自治体の総合事業サービスを受けることになり、介護予防ケアマネジメントは住民票がある自治体の地域包括支援センターが実施し、大阪市内に対して請求を行います。

(2) 実施上の留意事項

- ① 介護保険法及び関係法令を遵守し、「第1号介護予防支援事業の実施要領」に基づいて業務を実施してください。
- ② 介護予防ケアマネジメントを実施するにあたっては、国の関係法令（ガイドライン等を含む）や市町村の個人情報保護法等を遵守し、住民の個人情報の取り扱いに充分注意してください。地域包括支援センターやその業務の一部を委託されている指定居宅介護支援事業者（以下「一部委託先事業者」という）の事業所内の個人情報を記録した書類や情報端末の管理、介護支援専門員が持ち出す磁気媒体について、個人情報の保護及び漏洩を防ぐ万全の措置がとられている必要があります。
- ③ 介護予防ケアマネジメントを実施するにあたり、各業務の担当者が互いに情報を共有し、その活用を図ることが重要であることから、あらかじめ利用者から個人情報を業務目的の範囲内で利用することについて了承を得てください。
- ④ 一部委託先事業者においては、地域包括支援センターと締結する「介護予防支援（第1号介護予防支援事業を含む）業務一部委託に係る契約書」に基づき、公正・中立にその業務を実施する必要があります。
- ⑤ 介護予防ケアマネジメントの従事者は、「介護給付ケアマネジメント指導研修資料」「地域包括支援センター運営マニュアル」等を参照し、高齢者の人権に十分留意する必要があります。
- ⑥ 介護予防ケアマネジメントの従事者は、身分を証する書類（地域包括支援センターにおいては担当職員証、一部委託先事業者においては「介護支援専門員証」）を携帯し、必要に応じて利用者もしくはその家族に提示してください。
- ⑦ 介護予防ケアマネジメントの従事者は、利用者及びその家族に本業務の趣旨を説明した後に、介護予防ケアマネジメント関連様式を用いて、「介護予防サービス・支援計画書（ケアマネジメント結果等記録表）」を作成してください。
- ⑧ 介護予防ケアマネジメントの実施にあたり重大な問題（事故）が生じたとき、あるいは利用者の権利擁護に関して留意すべき事項を認めた場合、直ちに市町村（一部委託先事業者の場合は地域包括支援センター）に報告してください。
- ⑨ 一部委託先事業者の介護支援専門員は、利用者及びその家族から介護予防ケアマネジメント以外の相談等を受けた場合は、特定の営業活動に関わることがないように適切な対応を行った上で、地域包括支援センターに報告する必要があります。

支援対象者が遠隔地の場合の留意事項

大阪市に住民票を残しつつ、一時的に他市に居住する支援対象者の場合、

- ・住民票のある地域を担当する地域包括支援センターがケアマネジメントを実施（一部委託可能）。
- ・住民票が大阪市であるため、大阪市の総合事業のサービスを利用。（居住市の総合事業は利用不可）
- ・総合事業サービス提供事業所は大阪市の指定が必要。

となるため、次のことに留意が必要です

- ①対象者に対し、大阪市の総合事業の制度にもとづく支援内容となる説明をすること
- ②担当ケアマネジャーは大阪市の総合事業の制度にもとづいたケアマネジメントを行うこと
例：介護予防型訪問サービスの利用には、振り分けプロセスによる確認が必要。
- ③対象者の周囲に大阪市指定の事業所が乏しい場合でも、その範囲でケアプランを作成すること
- ④遠隔地のため、一部委託にかかる対象者面談が困難な場合は、電話等によって、本人の意向を確認すること

(3) 類型

①原則的な介護予防ケアマネジメント（地域包括支援センターが実施※）

総合事業の訪問型サービスや通所型サービスのみを利用する場合のケアマネジメント

※指定居宅介護支援事業所への一部委託あり

②初回のみケアマネジメント（地域包括支援センターが実施）

総合事業のサポート型訪問サービスのみを利用する場合のケアマネジメントで、サービス利用開始時のみ実施するケアマネジメント（サービス終了時のアセスメント実施を含む）

類型	① 原則的な介護予防ケアマネジメント	② 初回のみケアマネジメント
対象者	要支援1又は2（要支援認定） 事業対象者（基本チェックリスト該当者）	要支援1又は2（要支援認定） 事業対象者（基本チェックリスト該当者）
サービス内容	対象者が対象サービスを利用する際に実施するケアマネジメント（現行の介護予防支援と同様のマネジメント） ・アセスメントの実施 ・介護予防ケアプラン原案の作成 ・サービス担当者会の開催 ・介護予防ケアプランの説明、同意、交付 ・毎月のモニタリングの実施 など	対象者が対象サービスを利用する際の初回のみ実施するケアマネジメント ・アセスメントの実施 ・アセスメント結果記録の作成 ・アセスメント結果記録の説明・同意・交付 ・サービス終了時の再アセスメントの実施 など
対象サービス	1 訪問型サービス ① 介護予防型訪問サービス ② 生活援助型訪問サービス ③ 住民の助け合いによる生活支援活動事業 ④ サポート型訪問サービス（通所型サービスと併せて利用の場合） 2 通所型サービス ① 介護予防型通所サービス ② 短時間型通所サービス ③ 選択型通所サービス	1 訪問型サービス ③ サポート型訪問サービス（単独で利用の場合）
実施方法	地域包括支援センターへの委託 ※地域包括支援センターから指定居宅介護支援事業者への一部委託も可能	地域包括支援センターへの委託
実施主体	○地域包括支援センター ○地域包括支援センターから一部委託を受けた指定居宅介護支援事業者	○地域包括支援センター
基準	介護予防支援と同じ	サービス担当者会議の開催、毎月のモニタリングの実施等の運営基準を緩和
利用者負担	なし	なし
支払	国保連合会経由で審査・支払	国保連合会経由で審査・支払

(4) 介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）の流れ

相談（14 ページ参照）

地域包括支援センターおよび区保健福祉センターは、被保険者本人又はその家族からのサービス利用等に関する相談を受け付けます。

*相談受付時は、被保険者から相談の目的や希望するサービス等を聴き取り、必要に応じてサービス事業や要介護認定等の申請、一般介護予防事業などの制度について説明し、手続きにつなぎます。

対象者要件の確認（16 ページ参照）

契約の締結（20 ページ参照）

地域包括支援センターは、要支援者等へ重要事項説明を行い、地域包括支援センターと利用者の間で介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）にかかる契約を締結します。

ケアマネジメントに必要な情報の開示

契約にかかる手続きを終了した後、介護認定を既に受けている利用者については、地域包括支援センターより、区保健福祉センターの介護保険窓口へ「主治医意見書（写）」及び「認定調査票及び特記事項（写）」の情報開示手続きを行います。

書類の提出（旨の届出）（23 ページ参照）*代行の場合

被保険者等から預かった「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（A-4）」、「委任状（A-5）」、「介護保険被保険者証」、事業対象者の場合は「基本チェックリスト（写し：地域包括支援センターの確認印のあるもの）」を、区保健福祉センターの介護保険窓口へ提出し手続きを代行します。

介護予防ケアマネジメント

介護 予 防 ケ ア マ ネ ジ メ ン ト	ア アセスメント（課題分析）
	・要支援者等の状態の把握、支援ニーズを特定し課題を分析
	介護予防ケアプラン原案作成
	・目標や具体策の設定、サービスの利用方針等を決定
	イ サービス担当者会議
	・原則としてケアプラン作成・変更時に利用者や家族、サービス事業者、主治医、インフォーマルサービスの提供者等とサービス担当者会議を開催（家族やサービス提供担当者等と共通認識） *初回のみケアマネジメントは省略可
	ウ 介護予防ケアプラン原案の説明・同意（利用者に対して）
	エ 介護予防ケアプランの確定・交付（利用者・指定第1号事業者等に対して）
	オ 給付管理
カ モニタリング	
・利用者自身の日常生活能力や社会状況等の変化によって課題が変化していないかを継続的に（毎月）確認し、介護予防ケアプランどおりに実行できているかを把握（変化がなくても3か月に1回は要訪問） ・利用者等からの相談などにより、必要に応じサービス利用に係る調整 *初回のみケアマネジメントは必要時のみ実施	
キ 評価（再アセスメント）	
・サービス事業所から評価等の報告を受け、効果の評価を総合的に実施 *初回のみケアマネジメントでは、サービス利用終了時に実施	

(5) 介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）の実施のポイント

ア アセスメント（課題分析）および介護予防ケアプラン原案の作成

- ① 介護予防ケアプラン作成に必要な個人情報の収集を行う際には、要支援者等へ目的をわかりやすく説明し、同意を得る必要があります。また、要支援者等が話しやすい内容（サービスを利用するに至った経過やサービスに対する期待など）から始める等、聞き取り方法の工夫を図ってください。
 - ② 介護予防ケアマネジメントの実施にあたっては、要支援者等の状態を踏まえた目標を設定するとともに、利用者本人を含めたサービス担当者会議等を通じ、専門的な見地から意見を求め、介護予防の効果を最大限に発揮し、利用者の改善の可能性を実現するための適切なサービスを選択できるように、利用者の自立に向けた目標志向型の計画策定が必要です。
 - ③ 自立支援に向けた介護予防ケアマネジメントを円滑に進めるにあたっては、要支援者等の主体的な取り組みが不可欠です。要支援者等に対して課題に対する目標と具体策を示し、適切なコミュニケーションを通じて、主体的な取り組みを引き出し、合意のプロセスを進めましょう。利用者の意欲が高まるよう、コミュニケーションのとり方をはじめ、様々な工夫をして、適切に働きかけてください。
 - ④ サービス事業者の選択においては、公正・中立な観点で要支援者等に、広く情報提供が必要です。
 - ⑤ 介護予防ケアプラン作成においては、利用者自身が取り組む行動や導入すべきサービスを計画するだけでなく、セルフケア、同居家族の協力や、近隣者の見守りや支えなどのインフォーマルサービスを積極的に活用することが重要です。
 - ⑥ 「利用者の自立の可能性を最大限に引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービスを提供することのないよう配慮しましょう。
 - ⑦ 利用者の状態のみに着目するのではなく、要介護状態にいたる直接的及び間接的な原因にも着目しアセスメントする必要があります。
 - ⑧ 短期目標の到達時期等を勘案し、評価時期を設定してください。
- *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に、相談からアセスメント、ケアプラン作成までの行程を、初回の相談及び契約のための訪問と合わせて実施することも考えられます。
- *契約時に介護予防ケアマネジメントにかかる個人情報使用同意書を受け取っていない場合は、この段階で必ず受け取る必要があります。

【帳票】

- ・利用者基本情報（資料1）
- ・基本チェックリスト（資料2）
- ・介護予防サービス・支援計画書（ケアマネジメント結果等記録表）（資料4）
- ・個人情報の利用に関する同意書
（様式A-3-1）指定介護予防支援（第1号介護予防支援事業）同意書 又は
（様式A-3-3）指定介護予防支援（第1号介護予防支援事業）及び自立支援型ケアマネジメント検討会議一体型同意書
- *選択型通所サービスを利用する場合は、
 - ・選択型通所サービス健診受診票
 - ・選択型通所サービス健診の依頼について

イ サービス担当者会議

- ① 利用者や家族、サービス事業者、主治医、インフォーマルサービスの提供者等と介護予防ケアプランの目標や課題を共有し、役割分担を行います。
- ② 会議の内容は「支援経過記録」に記載してください。

*介護予防ケアプランの変更やサービスの中断等が生じる場合にも、開催が必要です。

【帳票】

- ・支援経過記録（資料3）
- ・介護予防サービス・支援計画書（ケアマネジメント結果等記録表）（資料4）

ウ 介護予防ケアプラン原案の説明・同意（利用者に対して）

要支援者等に介護予防ケアプラン原案を提示し、説明を行ってください。要支援者等の意見を聞き、必要な修正を加えた上で、介護予防サービス・支援計画書（ケアマネジメント結果等記録表）について書面による本人同意をもらってください。

（利用者交付用、保管用の2部）

エ 介護予防ケアプランの確定・交付（利用者・指定第1号事業者等に対して）

利用者の同意を得て確定した介護予防・支援計画書（ケアマネジメント結果等記録表）等の関係書類を当該利用者及び指定事業者等の関係者に交付してください。

オ 給付管理

1) 総合事業サービス利用実績の報告

サービス事業者に対して、介護予防ケアプランに基づき、個別サービス計画の作成を依頼するとともに、サービスの実施状況等に関する報告を月に1回求めてください。

※サービス事業者からの報告を受理・確認し、必要に応じて実績の修正を行ってください。

2) 給付管理票の作成

サービス利用実績に基づき給付管理票を作成してください。

※初回のみケアマネジメントでは、給付管理票の代わりに「委託先支援事業所情報」を作成してください。

カ モニタリング

- ① 利用者の生活状況、日常生活能力、社会状況等に変化がないかを確認します。
- ② 介護予防ケアプランどおりに、利用者自身の行動やサービスの提供がなされているか、目標達成に至っているか確認します。
- ③ 個々の提供サービス等の支援内容が、目標の達成状況等から適切であるかどうか確認します。
- ④ 利用しているサービス等に対して、利用者は満足しているかどうか確認します。
- ⑤ その他、介護予防ケアプランの変更を必要とする新しい課題が生じていないか確認します。

※変化がなくても3か月に1回は自宅訪問が必要です。訪問しない月についても、何らかの方法（自宅以外の場所への訪問や電話など）で利用者の状況を把握し、記録に残すことが基本です。

なお、下記に掲げる要件を設けた上でモニタリングを行う場合は、少なくとも2期間（6月）に1回、訪問します。

- ・テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用することについて利用者の同意を得ること。
- ・サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。
 - (1) 利用者の状態が安定していること。
 - (2) 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること（家族の支援がある場合も含む）。
 - (3) テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること。

※サポート型訪問サービスの場合は、必要に応じ区役所（地域活動担当）を通じ、状態の変化等報告を受けて下さい。

【帳票】・支援経過記録（資料3）等

キ 評価（再アセスメント）

- ① サービス利用等については、介護予防ケアプランに基づく評価月で評価をしますが、それまでの間に状態に変化（改善も含め）がある場合には評価を行い、ケアプランの見直しが必要になります。なお、ケアプランの作成から最長で12か月をめどに見直しを行ってください。
- ② その際も、要支援者等の意向に配慮するとともに、利用者の生活の自立を支援する観点が必要です。

*介護予防ケアプランで設定された目標が達成されたかどうかを確認するとともに、評価結果に応じて今後のケアプランの見直しが必要です。

*利用者とともに、心身機能の改善のほか、地域の中で役割をもって生活できるような居場所があるかなど、「心身機能」「日常生活」「社会参加」「対人関係」等の視点で評価を行います。

*選択型通所サービス及びサポート型訪問サービスについては、設定期間内で目標が達成していなくても、所定の回数利用後はサービスの利用を終了し、評価（再アセスメント）する必要があります。

*初回のみケアマネジメントについては、サポート型訪問サービスの利用終了時にモニタリングを実施し、新たにサービス利用が必要な場合には、再度ケアマネジメントを実施してください。（注：口腔機能向上では3回、栄養改善及び閉じこもり等予防では6回を超えての利用はできません。）

【帳票】・初回のみケアマネジメントは基本チェックリスト（資料2）

・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（資料5）

ク 関係機関との連携

① 要支援者等からの情報収集

関係する指定第1号事業者等が共通した援助の目標やそれぞれの役割を理解して活動するために、要支援者等の了解の下に、指定第1号事業者との情報の共有化を図り、介護予防ケアプランの写しを指定第1号事業者に送付します。

② 主治医との連携

介護予防ケアプラン作成からサービス提供の過程において、当該意見書を作成した主治医との連携が重要です。

高齢者は、複数の疾患を抱えていることが多く、治療している疾患にあたる医師が意見書の主治医以外の場合もあります。例えば、整形外科において治療中の高齢者について、運動器の機能向上に関して専門的な意見を更に仰ぎたい場合は、当該意見書を作成した主治医と相談の上、治療中の整形外科医等に意見を聞くなどの連携も必要になることに留意する必要があります。

主治医との連携は、認知症高齢者支援の観点からも重要です。地域包括支援センターと主治医が連携や情報の共有化を図る中で、主治医は早期段階での認知症の発見や専門医療機関への受診誘導などを行う一方で、地域包括支援センターには閉じこもり防止のための各種サービスや地域の社会資源へのつなぎ、身寄りのない世帯等への見守り体制づくりを行うことが求められます。

(6) 指定居宅介護支援事業所への一部委託について

ア 指定居宅介護支援事業者との契約の締結

要支援者等から相談を受けた指定居宅介護支援事業者が一部委託先事業者として第1号介護予防支援事業の一部を実施する場合、地域包括支援センターと指定居宅介護支援事業者が「介護予防支援（第1号介護予防支援事業含む）業務一部委託にかかる契約書」（様式B-1）による契約をあらかじめ締結しておく必要があります。

- ① 「介護予防支援（第1号介護予防支援事業含む）業務一部委託にかかる契約書」（様式B-1）を2通準備し、地域包括支援センターと指定居宅介護支援事業者が1通ずつ保管します。
 - ② 国保連あての「原案作成委託料支払依頼書・代理受領委任状」（様式B-2）を準備し、指定居宅介護支援事業者捺印後、地域包括支援センターが保管してください。
- ※ 他市町村から基準該当事業者として、業務委託を受けているケースについては、その市町村の指示に従ってください。

やむを得ない理由により住民票を移さずに大阪市外に居住する利用者の場合も、当該利用者が居住する他市町村の指定居宅介護支援事業者と一部委託契約をすることができます。

イ 一部委託先事業者に対し一部委託できる範囲

指定居宅介護支援事業者へは、次の業務内容の範囲内で介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）の一部を委託することができます。また、一部委託先事業者は、地域包括支援センターが発行する「介護予防支援（第1号介護予防支援事業含む）業務に係る一部委託事業者の証」（様式B-3）があれば、旨の届出、情報開示手続きを行うことができます。

- ① 重要事項説明
- ② 契約の締結
- ③ アセスメントの実施
- ④ 介護予防ケアプラン原案等の作成
- ⑤ サービス担当者会の開催
- ⑥ 介護予防ケアプラン原案等の説明・同意
- ⑦ 介護予防ケアプランの交付
- ⑧ サービス提供の連絡・調整
- ⑨ モニタリング
- ⑩ 評価
- ⑪ 給付管理業務
- ⑫ その他日常の利用者、サービス提供事業者との連絡・調整

介護予防ケアプランの作成にあたっては、利用者が、生活機能の改善を実現するための適切なサービスを選択できるよう、制度の趣旨やサービス提供方法等について、利用者やその家族に対し丁寧に説明する必要があります。

初回の介護予防ケアプラン作成においては、地域包括支援センターが利用者面談に立ち会うことが基本です。ただし、一部委託先事業者と日程の都合がつかない等の場合は、ケアプラン作成までに、自宅に限らず利用者面談を行い、本人の意向を確認のうえ、ケアプランについて一部委託先事業者と調整してください。また、居所が遠隔地で利用者面談が困難な場合は、電話等の手段によって、本人の意向を確認してください。

ウ 介護予防ケアプラン原案の確認

- ①一部委託先事業者は、サービス担当者会議後に介護予防ケアプラン原案を地域包括支援センターに提出してください。
- ↓
- ②地域包括支援センターは、一部委託先事業者から介護予防ケアプラン原案の提出を受け、
 - ・ケアプラン原案の内容のチェック
 - ・意見の記入
 - ・必要に応じて控え（コピー）をとる以上の事を行った後、原本を一部委託先事業者へ渡してください。
- ↓
- ③一部委託先事業者は、地域包括支援センターから原本を受けとった後
 - ・利用者への介護予防ケアプラン原案の説明
 - ・利用者による同意をもらう
 - ・写し1通の利用者への交付
 - ・写し1通の一部委託先事業者での保管以上の事を行い、原本を地域包括支援センターに提出してください。
- ↓
- ④地域包括支援センターは、一部委託先事業者から原本の提出を受け、保管して下さい。

- 【必要書類】**
- ・利用者基本情報（資料1）
 - ・基本チェックリスト（資料2）
 - ・介護予防サービス・支援計画書（ケアマネジメント結果等記録表）（資料4）
 - ・サービス利用票・サービス利用票別表
 - ・支援経過記録（資料3）
- 他、必要に応じ 主治医意見書（写）や認定調査票及び特記事項（写） 等

確認のポイント

- ・必要書類が揃っているか
- ・空欄や書き漏れがないか
- ・初回アセスメントで確認した総合的課題や目標、サービス担当者会議で共有した内容がプランに反映されているか。
- ・必要に応じ、地域包括支援センターより介護予防ケアプラン原案の修正及び再提出を求めてください。

エ 給付管理業務

一部委託先事業者へ、給付管理票を USB 等の電子媒体および必要に応じて紙媒体で提出するよう求め、内容をチェックしてください。総合事業費請求書、総合事業費明細書は、給付管理、内容チェックに必要な場合は、随時、提出を求めてください。

(給付管理票等の提出方法について、事前に地域包括支援センターと協議を行い、個人情報保護に関する対策を厳重に講じることの承諾を得た場合を除く)

オ モニタリングと評価の確認

一部委託先事業者に対し、サービス評価期間の終了月に評価を行い、「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」(資料5)を地域包括支援センターに提出するよう求めてください。地域包括支援センターでは、チェックを行い、今後の方針を決定してください。評価表の原本は、地域包括支援センターで保管し、控えを一部委託先事業者へ渡してください。

【提出書類】 ・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(資料5)
・支援経過記録(資料3)等

※ 利用者と地域包括支援センターとの介護予防ケアマネジメント契約が終了した後の各種資料原本の保管は、地域包括支援センターとなります。「介護予防支援(第1号介護予防支援事業含む)業務に係る一部委託事業者の証」(様式B-3)の返却も求めてください。

(7) 予防支援事業者の指定を受けた指定居宅介護支援事業者が介護予防支援事業を実施する場合における留意点

令和6年4月1日より改正介護保険法が施行され、地域包括支援センター（以下、「包括」という）に加え、指定居宅介護支援事業者が指定を受けて介護予防支援事業を行うことができることとされた。

しかしながら、予防支援事業者の指定を受けた指定居宅介護支援事業者（以下、「予支」という）が実施可能な業務の範囲は限定されており、総合事業のみのサービスを利用す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、「1号事業」という）は、従来どおり包括が実施することとなる。

【業務の範囲】

	事業者	介護予防支援 〔 予防給付 予防給付+総合事業 〕	1号事業 (総合事業)
①	予支	○	×
②	包括	○	○

※予支が実施する介護予防支援の利用者が、予防給付の対象となる介護予防サービスを利用しなくなった場合、当該利用者は包括が実施する1号事業の対象者となる。

この場合において、当該利用者が引き続き、同一事業者からの援助を受けようとする場合は、予支が包括からの一部委託先事業者として業務を実施する必要があります。

【届出内容と遡及範囲】

予支が介護予防支援事業を実施するにあたり、事前に包括へ相談（情報共有）を行ったうえで、予防支援事業者として「旨の届出」を提出しており、利用者の状態等に変更がなく、サービス利用実績の確定に伴い総合事業のみのサービス利用となった場合、以下の範囲内で遡及した包括からの「旨の届出」として再提出（または変更）を認め、1号事業として請求を可能とする。

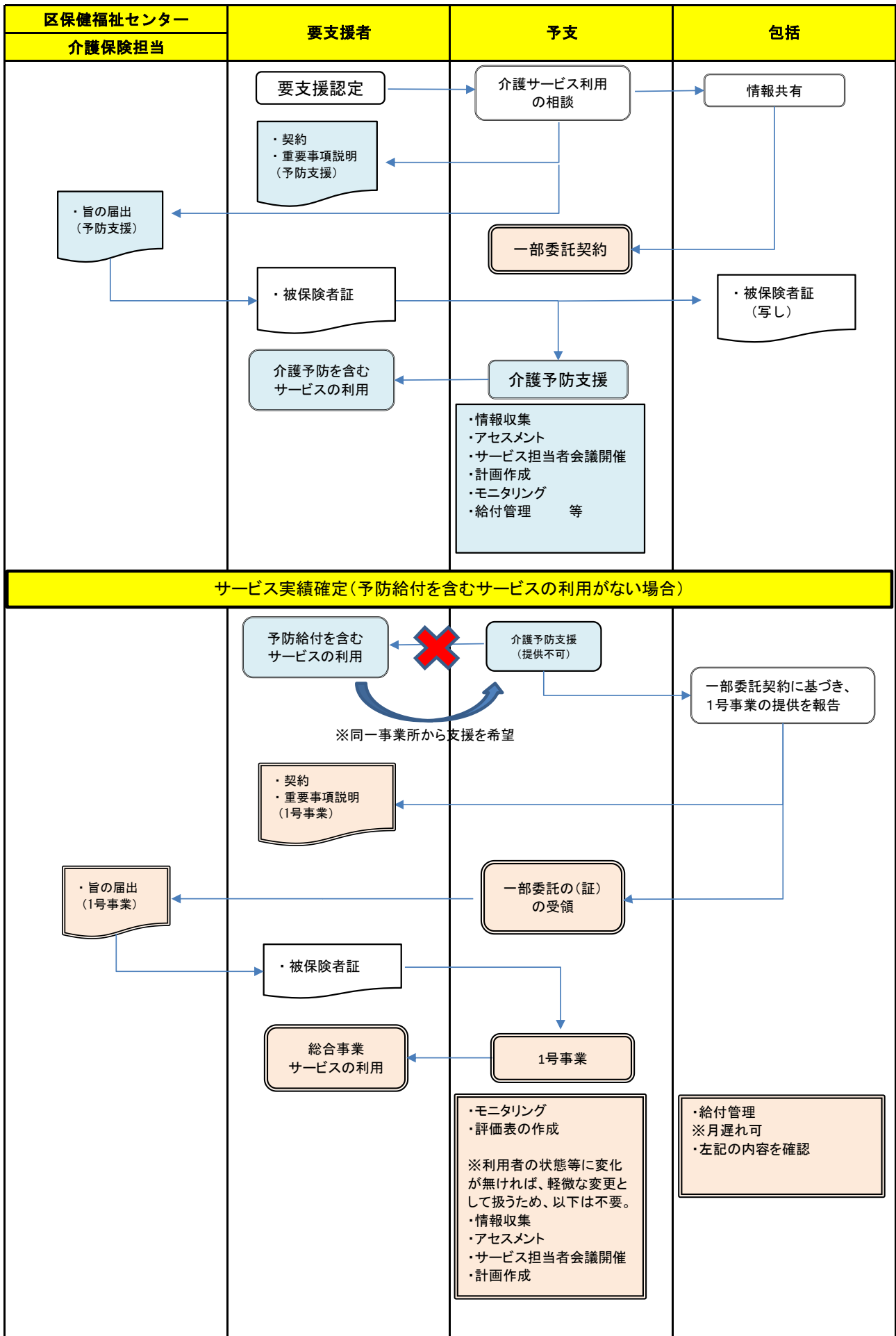
なお、この場合における「旨の届出」の再提出に関しては、「軽微な変更」として取り扱うこととする。

	届出内容	遡及範囲
①	新規 (区分変更)	予支が提出した予防支援事業に関する計画書提出日
②	①以外	総合事業のみを利用するとなった月の初日

【その他】

- ・予支が包括からの一部委託先として担当ができない場合、「自己作成」として取り扱う。
- ・予防支援事業者の指定を受けていない指定居宅介護支援事業者が従来どおり、地域包括支援センターから委託を受け、介護予防支援と介護予防ケアマネジメントを実施することは可能。
- ・指定居宅介護支援事業者が予防支援事業者の指定を受けた場合であっても、包括からの委託を受け、介護予防支援と介護予防ケアマネジメントを実施することも可能。

【予支が予防支援事業を実施する場合における業務の流れ（参考）】



※二重囲：包括と予支による一部委託契約に関するもの

介護予防ケアマネジメントによる自立支援とは

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。

介護保険法（抜粋）

第2条（介護保険）

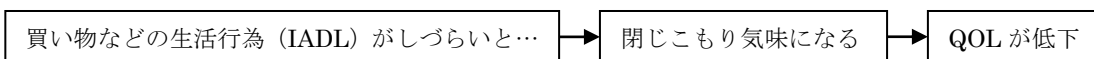
要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。

第4条（国民の努力及び義務）

国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

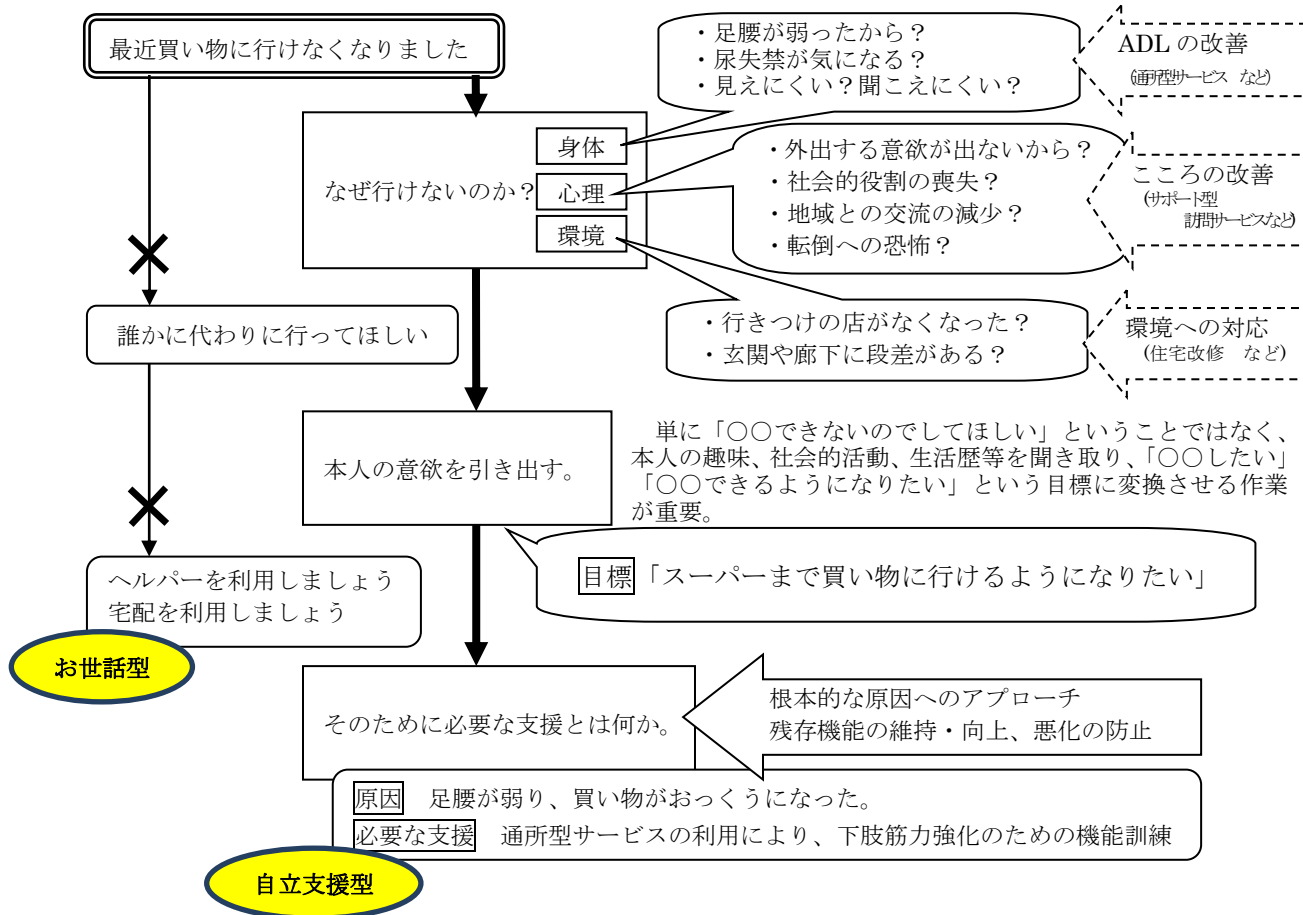
介護予防の基本：閉じこもりにしない（廃用性症候群の原因になる）



閉じこもり傾向があれば、その原因を探り、運動や外出の習慣化が必要

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・活動事業等の利用について検討し、ケアプランを作成していくこととなります。

たとえば…

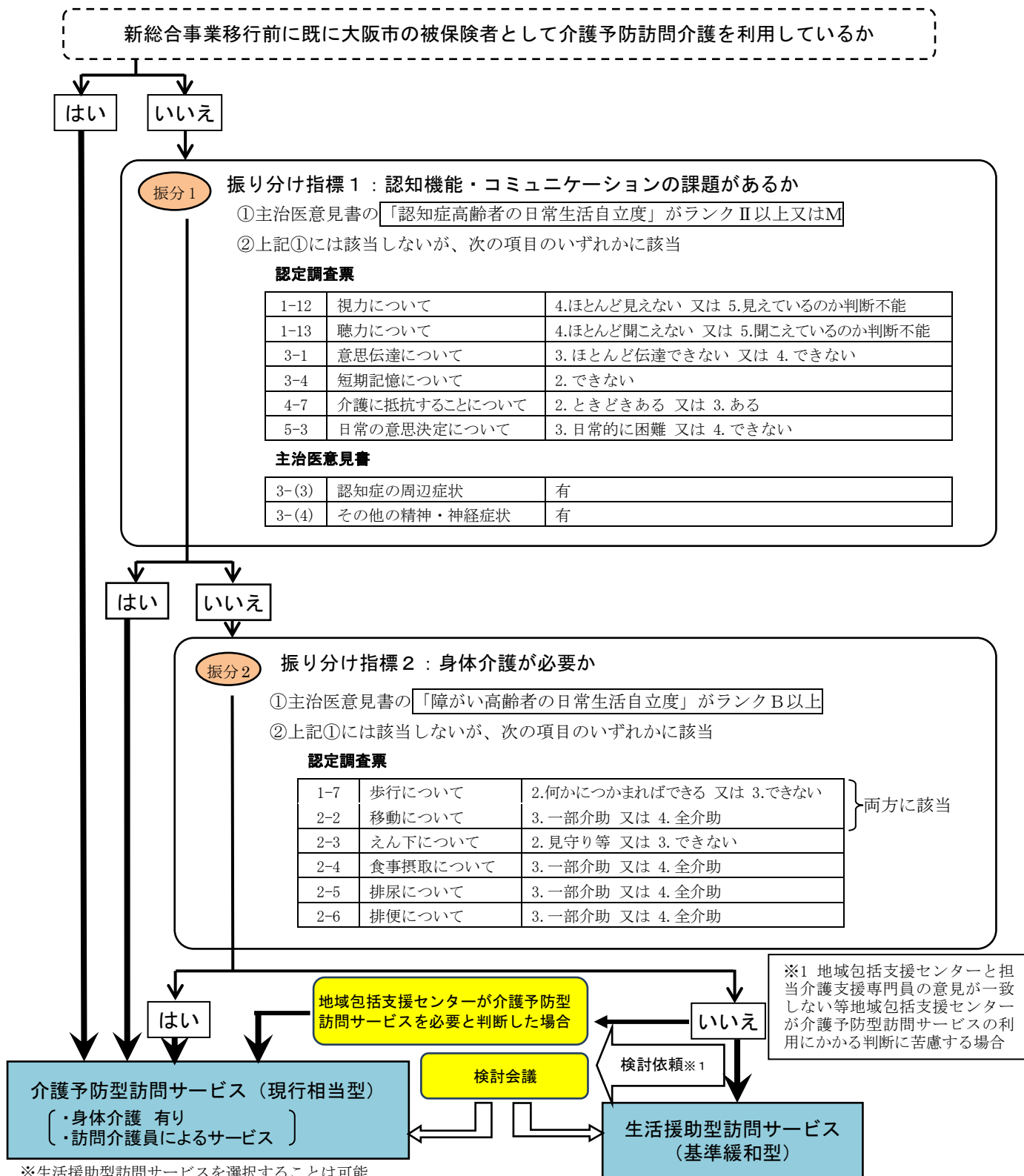


(8) 訪問型サービスの利用対象者の状態像による振り分けプロセスについて

介護予防ケアマネジメント及び介護予防支援によるケアマネジメントを通じて、必要な支援の内容を決定するにあたり、介護予防・日常生活支援総合事業における訪問型サービスの利用については、サービス利用対象者の状態像によって、「介護予防型訪問サービス（現行相当型）」と「生活援助型訪問サービス（基準緩和型）」に振り分けるプロセスを標準化し、サービス決定の客観性・中立性・公平性を確保します。

ケアプランの新規作成時及び見直し時には利用対象者の状態像による振り分けプロセスに基づく、訪問型サービス利用の必要性の確認を行います。

ア 訪問型サービスの利用者振り分けプロセス



イ 大阪市介護予防ケアマネジメント検討会議

目的

介護予防・日常生活支援総合事業における第1号介護予防支援事業の検討にあたり、介護予防型訪問サービス利用の妥当性の検討を行うため、開催する。

検討対象

第1号介護予防支援事業に係る介護予防支援の実施において、地域包括支援センターとケアマネジャーの意見が一致しない場合等、地域包括支援センターが介護予防型訪問サービスの利用にかかる判断に苦慮する場合。

参加者構成

連絡調整事業担当者

地域包括支援センター職員（一部委託先居宅介護支援事業所の介護支援専門員は出席対象外とする）

福祉局職員

開催時期

月1回程度

開催場所

大阪市役所内 会議室

必要書類

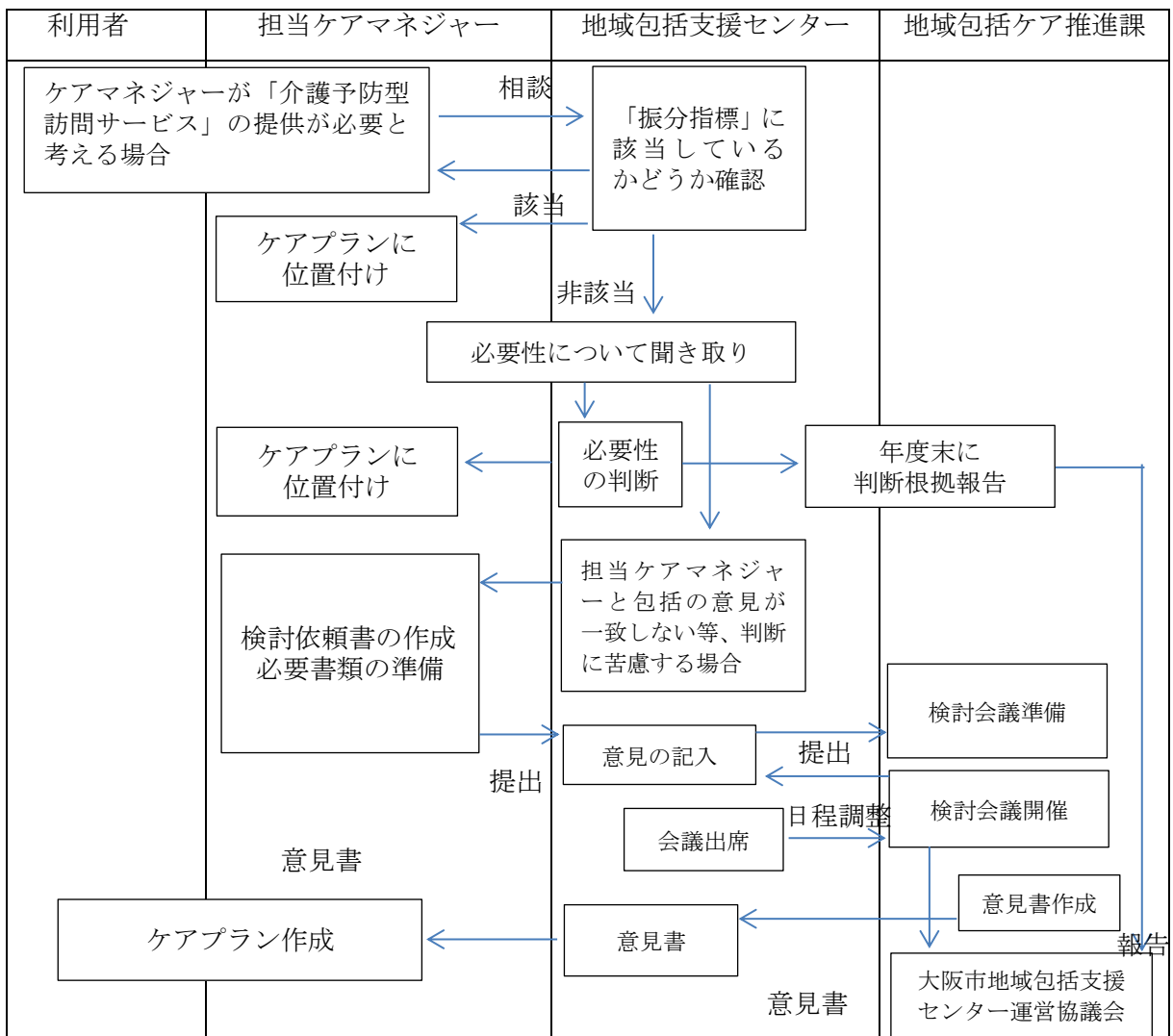
「介護予防ケアマネジメント検討依頼書」

添付書類

- ・利用者基本情報（資料1）の写し
- ・介護保険認定調査票の写し（最新のもの）、介護保険主治医意見書の写し（最新のもの）
- ・ケアプラン原案（介護予防型訪問サービスの利用を想定したもの）
- ・現行ケアプラン（すでにサービス利用をしている場合）
- ・課題整理総括表

事務の流れ

- ① 担当介護支援専門員が、「介護予防型訪問サービス」の提供の必要性について地域包括支援センターに相談
- ② 地域包括支援センターが、「振分指標」に該当しているかどうか確認
（「振分指標」に該当している場合は、ケアプランに位置付ける）
- ③ 「振分指標」に該当していないが担当介護支援専門員が介護予防型訪問サービスの利用が必要と考える場合、地域包括支援センターが担当介護支援専門員に対する聞き取りをおこない、対象者の状態像を把握する。地域包括支援センターは介護予防型訪問サービスの必要性の有無を判断し、判断根拠等を詳細に記録し、担当介護支援専門員に伝える。担当介護支援専門員が介護予防ケアマネジメントを実施。
- ④ 検討対象に該当する場合には、担当介護支援専門員は検討依頼書を作成し、添付書類をそろえて地域包括支援センターに提出する。地域包括支援センターは検討依頼書の地域包括支援センター記載欄に意見を記入し、書類一式を地域包括ケア推進課に提出
- ⑤ 地域包括ケア推進課が地域包括支援センターに対し、検討会議開催日程の通知
（地域包括支援センターは会議に出席する）
- ⑥ 地域包括ケア推進課が検討会議を開催し、必要な場合は再アセスメントの目途も含めて地域包括支援センターに助言（その場合は、再アセスメントの結果を地域包括ケア推進課に報告）
- ⑦ 地域包括ケア推進課が地域包括支援センターに対し、意見書（検討内容）の発行
- ⑧ 地域包括支援センターが意見書（検討内容）の写しを担当介護支援専門員に渡す
- ⑨ 担当介護支援専門員が意見書（検討内容）を踏まえて、介護予防ケアマネジメントを実施
- ⑩ 「振分指標」には該当しないが、介護予防型訪問サービス利用の必要性があると地域包括支援センターが判断したケースの判断根拠等について、地域包括支援センターは資料 24 により、判断した日の属する月の翌月末までに地域包括ケア推進課に報告する。地域包括ケア推進課はそれらのケースの状況及び検討会議の開催状況を大阪市地域包括支援センター運営協議会で報告する。



(9) 介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）にかかる委託料について

ア 単価設定について

- 「原則的な介護予防ケアマネジメント」「初回のみケアマネジメント」ともに、月当たりの単価。
 - 「原則的な介護予防ケアマネジメント」は、各種加算を含めて現行の介護予防支援と同等の単価設定。
 - 「初回のみケアマネジメント」は、サービス担当者会議の開催等の運営基準の緩和を行います。サービス終了時の再アセスメント実施を義務付けることにより、介護予防支援と同等の単価設定。
- ※「初回のみケアマネジメント」の各種加算は初回加算のみ算定可能
- 地域包括支援センターから指定居宅介護支援事業所へ、原案作成等の一部委託を行う場合の単価設定は、介護予防支援（I）と同等の単価設定。

【令和8年度】

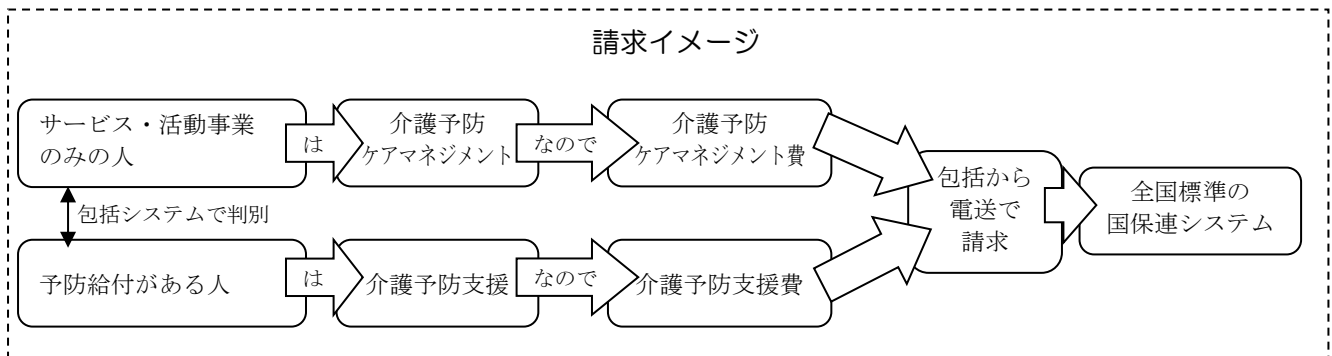
		介護予防ケアマネジメント		【参考】 介護予防支援（I） 1単位当たり 11.12円
		原則的な介護予防 ケアマネジメント	初回のみ ケアマネジメント	
基本単価		442 単位相当/月 (4,915 円)	442 単位相当/月 (4,915 円)	442 単位/月 (4,915 円)
	一部委託料	4,325 円		4,325 円
各種減算	業務継続計画未策定	基本単価：1/100 (▲4 単位相当/月)	基本単価：1/100 (▲4 単位相当/月)	基本単価：1/100 (▲4 単位相当/月)
		一部委託料	適用なし	適用なし
	虐待防止措置未実施	基本単価：1/100 (▲4 単位相当/月)	基本単価：1/100 (▲4 単位相当/月)	基本単価：1/100 (▲4 単位相当/月)
		一部委託料	適用なし	適用なし
各種加算	初回加算	300 単位相当 (3,336 円)	300 単位相当 (3,336 円)	300 単位 (3,336 円)
	一部委託料	1,301 円		1,301 円
	委託連携加算	300 単位相当 (3,336 円)	/	300 単位 (3,336 円)
	一部委託料	2,936 円		2,936 円
	介護職員等処遇改善加算 (R8.6～)	総単位数×2.1%	総単位数×2.1%	総単位数×2.1%
	(単位数の組合せにより、4パターンの処遇改善加算が算出)			
	算定単位	9 単位相当 (100 円)	9 単位相当 (100 円)	9 単位相当 (100 円)
	一部委託料	88 円	88 円	88 円
	算定単位	15 単位相当 (166 円)	15 単位相当 (166 円)	15 単位相当 (166 円)
	一部委託料	146 円	146 円	146 円
	算定単位	16 単位相当 (177 円)	16 単位相当 (177 円)	16 単位相当 (177 円)
	一部委託料	156 円	156 円	156 円
	算定単位	22 単位相当 (244 円)	22 単位相当 (244 円)	22 単位相当 (244 円)
	一部委託料	215 円	215 円	215 円

※一部委託料に関しては消費税を含む。

○費用コード 保険者番号 大阪市 271007 地域区分単価 2 級地 11.12 円

本市ホームページに最新情報を掲載 (<https://www.city.osaka.lg.jp/fukushi/page/0000392348.html>)

※「11. 大阪市介護予防ケアマネジメント サービスコード表」を参照



イ 請求区分について

対象者	利用したサービス			委託先事業所の把握	請求区分
	予防給付	サービス・活動事業			
		限度対象 (サポート型訪問サービス以外)	限度対象外 (サポート型訪問サービス)		
事業対象者	なし	有り		給付管理票	介護予防ケアマネジメント (委託料)
事業対象者	なし	なし	有り	給付管理票	介護予防ケアマネジメント (委託料)
要支援者	なし	有り		給付管理票	介護予防ケアマネジメント (委託料)
要支援者	なし	なし	有り	給付管理票	介護予防ケアマネジメント (委託料)
要支援者	有り	有り		給付管理票	介護予防支援 (報酬)
要支援者	有り	なし	有り	給付管理票	介護予防支援 (報酬)
要支援者	有り	なし	なし	給付管理票	介護予防支援 (報酬)

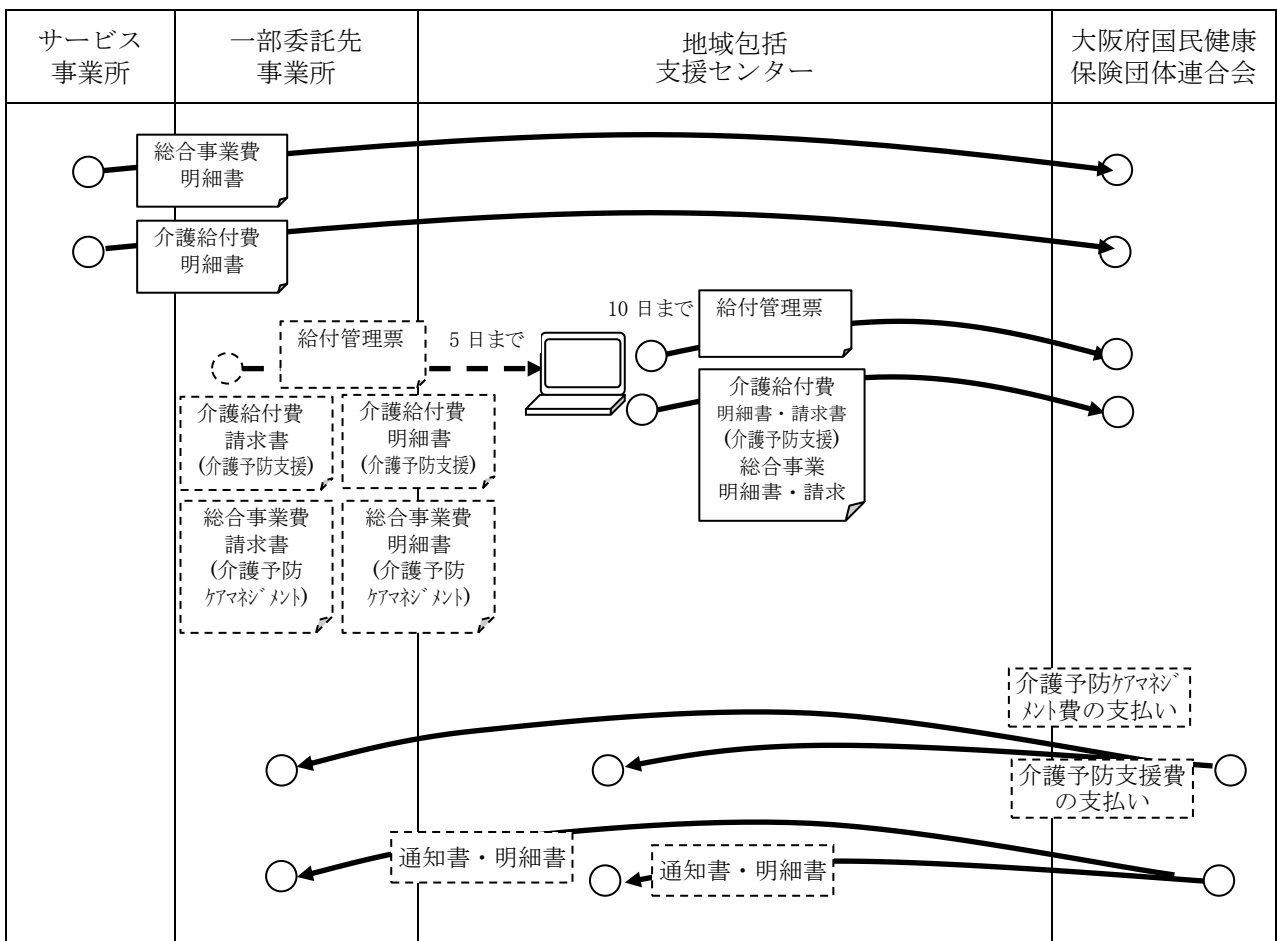
ウ 請求の流れについて

○一部委託先事業所は、介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）実施の翌月5日頃までに、地域包括支援センターに「給付管理票」「介護給付費明細書・請求書（介護予防支援）」「総合事業費明細書・請求書（介護予防ケアマネジメント）」を提出。

※介護予防支援に関する提出も同時に行う

○地域包括支援センターは、一部委託先事業所から提出のあったデータをチェックする。

地域包括支援センターが実施した介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）分と合わせ、「給付管理票」「介護給付費明細書・請求書（介護予防支援）」「総合事業費明細書・請求書（介護予防ケアマネジメント）」を、翌月10日頃までに、大阪府国民健康保険団体連合会に電送で提出。



(10) 個人情報の取扱いについて

介護予防ケアマネジメントは大阪市の委託事業であることから、各地域包括支援センターおよび一部委託先事業者においては、個人情報保護法の趣旨をふまえ、個人情報の適切な取扱いを行うとともに、個人情報漏えい等事故の防止に努める必要があります。

そのため、日々の業務の中で利用者の重要な個人情報を取り扱っていることを常に意識するとともに、個人情報の漏えい等の事故発生リスクをできる限り軽減できるよう、あらかじめ次のような留意点を踏まえ、ルールを定め業務を実施してください。

ルール設定にあたっては、個人情報を適切に取り扱うことは「コスト」ではなく、利用者からの信頼を得るための「先行投資」であると捉え、定めたルールが形骸化することなく、日々の業務の中で着実に運用できるような内容にしてください。

【本事業における留意点】

●書類の誤交付・送付

(例)・書類の枚数及び内容、交付先の宛先を管理簿等へ記載する。

- ・書類と管理簿等の照合は作業者と別の者が行い、一致確認のうえ交付・送付する。
- ・他の利用者にかかる書類と混ざらないよう、利用者ごとの専用ファイルを活用する。

●電子メール・FAX送信

(例)・個人情報を含む資料等を送信する場合は、マスキング等を施し、別途、電話などにより個人情報を伝達する。

- ・やむを得ず、メール等を使用する場合は、パスワード設定、送信先のメールアドレス（TO、CC、BCCの使い分けを含む）及びFAX番号に誤り、添付ファイル等に誤りがないか、不必要な情報が含まれていないか複数人で確認を徹底する。

●書類の保管等

(例)・保管すべき書類は、所定の施錠できる保管場所へ速やかに保管し、保管書類リストなどを作成して保管状況を適宜確認する。

- ・個人情報を含む資料を持ち出す場合は、必要最小限とし、持出管理簿等に記録し、複数人で確認を行う（返却時含む）。
- ・不要書類を廃棄する際は、廃棄する書類の中に必要書類等が混入していないか複数人で確認の上、廃棄する。
- ・一部委託事業者の証など期間終了後、包括へ返却する必要がある書類はカラー用紙に印刷するなど視覚的判別が容易となるようにする。

誤送付、誤交付、紛失などの個人情報漏えい等事故が発生した場合は、できるだけ迅速に大阪市福祉局地域包括ケア推進課に第一報を入れてください。その後、速やかに本人・関係者への説明・謝罪や情報の回収など被害の拡大防止に努めてください。また、個人情報漏洩が発生した際は、原因等を分析し、適切な再発防止策を講じてください。



介護予防ケアマネジメントについての一問一答



No.	問	答
1	二次予防事業対象者に対する「介護予防ケアマネジメント業務」と、新しい総合事業における「介護予防ケアマネジメント」はどのように違うのか。	これまでの二次予防事業は廃止され、二次予防事業対象者に対して実施されていた「介護予防ケアマネジメント業務」も廃止されます。 サービス・活動事業を利用する方に対するケアマネジメントは総合事業の枠組みの中で「介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）」として実施します。
2	総合事業の介護予防ケアマネジメントは、従来の介護予防支援のような指定事業者としてではなく、大阪市からの委託事業として実施することとなるのか。	介護予防ケアマネジメントは大阪市から包括運営法人に対する業務委託により事業を行うこととなります。
	初回のみケアマネジメントの場合も、利用者との契約が必要になるのか。	サポート型訪問サービスのみを利用する場合の「初回のみケアマネジメント」についても、利用者と包括の契約が必要です。
3	「予防給付サービス」の有無により、介護予防支援と介護予防ケアマネジメントが入れ替わることになるのか。	予防給付サービスの利用があると介護予防支援、利用が無いと介護予防ケアマネジメントになります。 月ごとのサービス利用状況により、ケアプランの位置づけが替わることになります。
4	サービス利用状況によって、介護予防支援と介護予防ケアマネジメントが毎月入れ替わるような場合はその都度ケアプランの作成が必要か。	介護予防ケアマネジメントのケアプランの様式は、従来の介護予防支援と同一の様式であり、目標設定や支援計画の内容等に変更がなければ、改めて計画を作成しなおす必要はありません。
5	基本チェックリストにより、「運動」の項目に該当し事業対象者となった方に対して、サポート型訪問サービスの口腔機能向上や選択型訪問サービスの栄養改善など、該当した項目とは違う区分のプログラムの利用は可能か。	適切なケアマネジメントにより、必要であれば該当した項目とは違う区分のプログラムの利用は可能です。
6	選択型通所サービスは、「同一区分のプログラムの再利用は不可」とされているが、これは同一年度内ということか、それとも一度利用すると二度と再利用はできないのか。	選択型通所サービスは原則、一度利用すると実施年度に関わらず、同じ区分のプログラムを再利用することはできないこととしています。
7	選択型通所サービスは、「同一区分のプログラムの再利用は不可」とされているが、サービス利用後期間が経過している場合、利用の有無を確認する方法はあるのか。	介護予防ケアマネジメントを実施する包括のシステムにおいて把握できる範囲で確認をいただくこととなります。
8	過去に従来の二次予防事業を利用した方が、平成29年4月以降に選択型通所サービスを希望された場合、「同一区分のプログラムの再利用は不可」となり、利用できないのか。	「再利用」にはあたりません。 同一区分の選択型通所サービスの再利用はできませんが、従来の二次予防事業の参加については別事業であるためカウントされませんので、利用が可能です。
9	サポート型訪問サービスの同一区分のプログラムの再利用は可能か。	サポート型訪問サービスについては、3～6月のサービス終了後は、必要に応じて本市が別途実施する閉じこもり予防等の事業に結び付けることを想定しているため、同一区分のプログラムの再利用は想定していません。

10	1人の利用者が、ひと月の中で利用日によって、介護予防型通所サービスと短時間型通所サービスを使い分けることは可能か。	1か月の中で介護予防型通所サービスと短時間型通所サービスを併用することはできません。 3時間以上の通所サービスの利用が必要であれば介護予防型通所サービス、1か月を通して3時間未満の通所サービスの利用が必要な場合は短時間型通所サービスとなります。
11	選択型通所サービスの利用が終了した後に介護予防型通所サービス又は短時間型通所サービスを利用することは可能か。	利用者の状態によって、選択型通所サービスの利用が終了しても状態の改善が見込まれず、継続的な通所サービスの利用が必要な場合は、適切なケアマネジメントに基づき介護予防型通所サービスや短時間型通所サービスも含めて、必要なサービスを利用することにより、要支援状態の維持又は改善をめざすこととなります。 なお、新規の事業対象者としてサービスを受けていた場合、要支援認定が必要となります。
12	要支援認定を受け、選択型通所サービスのみを利用する場合でも、包括からの一部委託による居宅介護支援事業所でのケアプラン作成が可能か。	選択型通所サービスのみを利用する場合のケアプラン作成は、原則的な介護予防ケアマネジメントとなりますので、一部委託が可能です。
13	介護予防ケアマネジメントについて、日割り請求は可能か。	介護予防支援、介護予防ケアマネジメント（初回のみケアマネジメント・原則的な介護予防ケアマネジメント）ともに日割り請求は行いません。
14	介護予防ケアマネジメントの初回加算について次の場合はどうなるのか。	契約の有無に関わらず、介護予防ケアマネジメントの実施が終了して二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に初回加算の対象となるなど、基本的にはこれまでの介護予防支援の考え方と同じです。
	一部委託事業所を変更した場合	委託された居宅介護支援事業所は変更になっても、包括としては初めて当該利用者を担当するわけではないので、初回加算の対象にはなりません。
	要介護者だった人が要支援者または事業対象者となり、介護予防ケアマネジメントを実施する場合	ケアマネジメントの主体が居宅介護支援事業所から包括に移るので、初回加算の対象となります。
	要支援の方で、予防給付を利用するかしないかによって、「介護予防支援」と「介護予防ケアマネジメント」が月単位で入れ替わった場合	「介護予防支援」と「介護予防ケアマネジメント」との入れ替わりについては、新たにアセスメント等が必要となるわけではないので、初回加算の対象にはなりません。
15	委託連携加算について、次の場合はどうなるのか。	【当該加算の基本的な考え方】 令和3年度の介護報酬改定により新設された「委託連携加算」は、「利用者1人につき指定介護予防支援（第1号介護予防支援を含む。）を指定居宅介護支援事業所に委託する初回に限り、所定単位数を算定する」とされています。 何らかの事情により、委託先の指定居宅介護支援事業所が変更になった場合は、委託元である指定介護予防支援事業所（包括）が、新たに委託先となる指定居宅介護支援事業所に対し、当該利用者に係る必要な情報を提供し、当該指定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に、当該委託を開始した日の属する月に限り、改めて当該加算を算定することができます。

<p>利用者が転居等により A 居宅支援事業所から、B 居宅支援事業所に変更となった場合で、担当する包括に変更がない場合。</p>	<p>包括が、B 居宅支援事業所に対して、新たに「当該利用者に係る必要な情報を当該指定居宅介護支援事業所に提供し、当該指定居宅介護支援事業所におけるケアプランの作成等に協力した場合」は、当該加算の算定が可能です。</p>
<p>A 居宅支援事業所内で担当ケアマネジャーが変更となった場合。</p>	<p>同一居宅支援事業所内の他のケアマネジャーに必要な情報提供等を行ったとしても、当該加算の算定はできません。</p>
<p>次のとおり認定区分の変更があり、もともと委託を行っていた A 居宅支援事業者に対して、再度委託を行った場合。</p> <p>①要支援 1→②要介護 2（要支援でなくなったため、契約終了）→③要支援 1（要支援になったことにより再度委託）</p>	<p>①において、当該加算を算定している場合であっても、③において A 居宅支援事業所に対して、改めて「当該利用者に係る必要な情報を当該指定居宅介護支援事業所に提供し、当該指定居宅介護支援事業所におけるケアプランの作成等に協力した場合」は、当該加算の算定が可能です。</p>

