

熊本市
介護予防・日常生活支援総合事業マニュアル

令和3年（2021年）9月

熊本市 介護保険課・高齢福祉課

— 目次 —

I. 従前（介護予防給付）との主な変更点	1
II. 申請の流れ	3
III. サービス提供までの流れ	5
1. 新規利用者	
2. 認定更新者	
IV. 認定申請中のサービス利用について	6
1. 認定申請中に暫定プランで予防給付又は総合事業サービスを利用 → 認定結果が要支援	
2. 認定申請中に暫定プランで予防給付又は総合事業サービスを利用 → 認定結果が非該当	
3. 認定申請中に暫定プランでサービス事業を利用 → 認定結果が要介護	
4. 認定申請中に暫定プランでサービス事業と予防給付を利用 → 認定結果が要介護	
V. 住所地特例者等の取扱いについて	7
1. 熊本市が保険者で、A市の住所地特例施設入所者の場合	
2. A市が保険者で、熊本市の住所地特例施設入所者	
3. 住所地特例ではないが居住地が住民票と異なる場合	
VI. 生活保護法における介護扶助、原子爆弾被爆者に対する公費助成について	8
VII. 介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）の実施について	9
1. 事業内容	
2. 介護予防ケアマネジメントの基本的な考え方	
3. 介護予防ケアマネジメントの類型と考え方	
4. 実施主体（実施担当者）	
5. 実施の手順	
6. 留意事項	
7. 報酬（単価、加算）、支払（介護予防ケアマネジメント費）	
VIII. 介護予防ケアマネジメント実施における関連様式一覧	21

I. 従前の介護予防給付との主な変更点

(1) 平成29年4月から、従前の介護予防訪問介護・介護予防通所介護に代わり、介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）のうち、介護予防・生活支援サービス事業（以下、「サービス事業」という。）として介護予防訪問・生活援助型訪問サービス、介護予防通所・運動型通所サービスを提供することになりました。

また、平成31年4月から地域住民が運営する「地域支え合い型サービス」、さらに10月から「短期集中予防サービス」の提供が始まりました。

本マニュアルでは、総合事業のうち、サービス事業の運用に必要な主な事項を示しています。

※要支援者もサービス事業を利用できます。

【介護予防・生活支援サービス事業の種類】

事業名		総合事業におけるサービスの類型	内容	サービスの期間
訪問	介護予防訪問サービス	従前の訪問介護相当	身体介護を含むもの	なし
	生活援助型サービス	サービスA	掃除、洗濯、調理などの生活援助のみで、身体介護を伴わないもの	なし
通所	介護予防通所サービス	従前の通所介護相当	従前の通所介護（運動、入浴、レクリエーション、食事等）	なし
	運動型通所サービス	サービスA	機能訓練を中心としたもの（3時間未満）	なし (短期利用の場合は3か月)
訪問・通所	短期集中予防サービス	サービスC	短期間の通所による運動・口腔機能向上プログラム及び訪問による栄養改善プログラムが受けられるサービス	3か月
	地域支え合い型サービス	サービスB・D	住民主体による訪問・通所・移動支援サービス	なし

(2) サービス事業のみを利用する場合は、新たな利用手続きにより迅速にサービス提供ができる「総合事業対象者」（以下「事業対象者」という。）となります。

※要支援認定者が、サービス事業のみ利用している場合、認定更新申請に代えて「基本チェックリスト」による判定で、引き続きサービスを利用することができます。

※新規であっても、運動型通所サービスの短期利用、及び短期集中予防サービス及び地域支え合い型サービスを利用する場合は要介護（要支援）認定申請は不要です。

※「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」を管轄区役所福祉課に提出する必要があります。

(3) 平成29年4月から、従前の「介護予防支援費」にあたる「介護予防ケアマネジメント費」が新設されました。

※国保連への請求の流れは変わりません。

※単価は「介護予防支援費」と同じです。

※サービス事業のみ利用した月が「介護予防ケアマネジメント費」での請求になります。

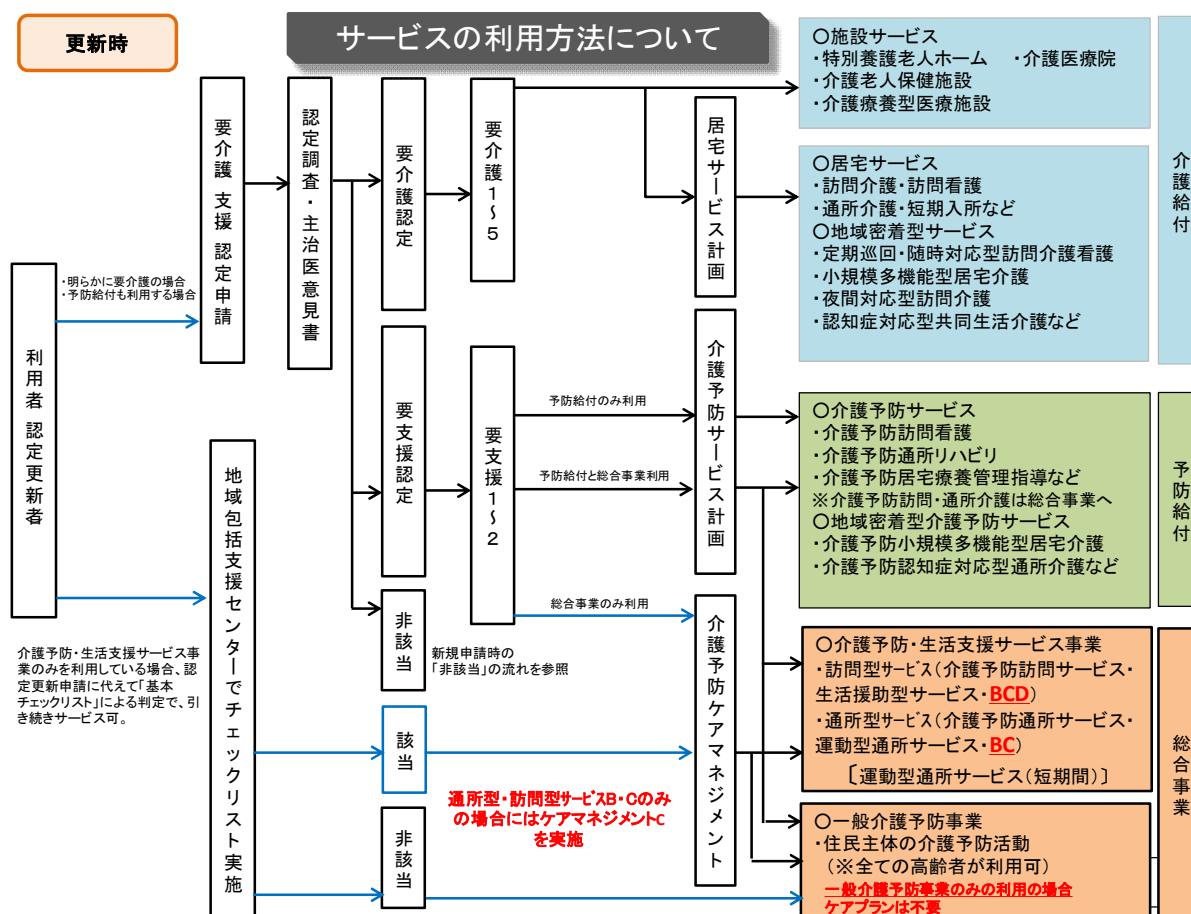
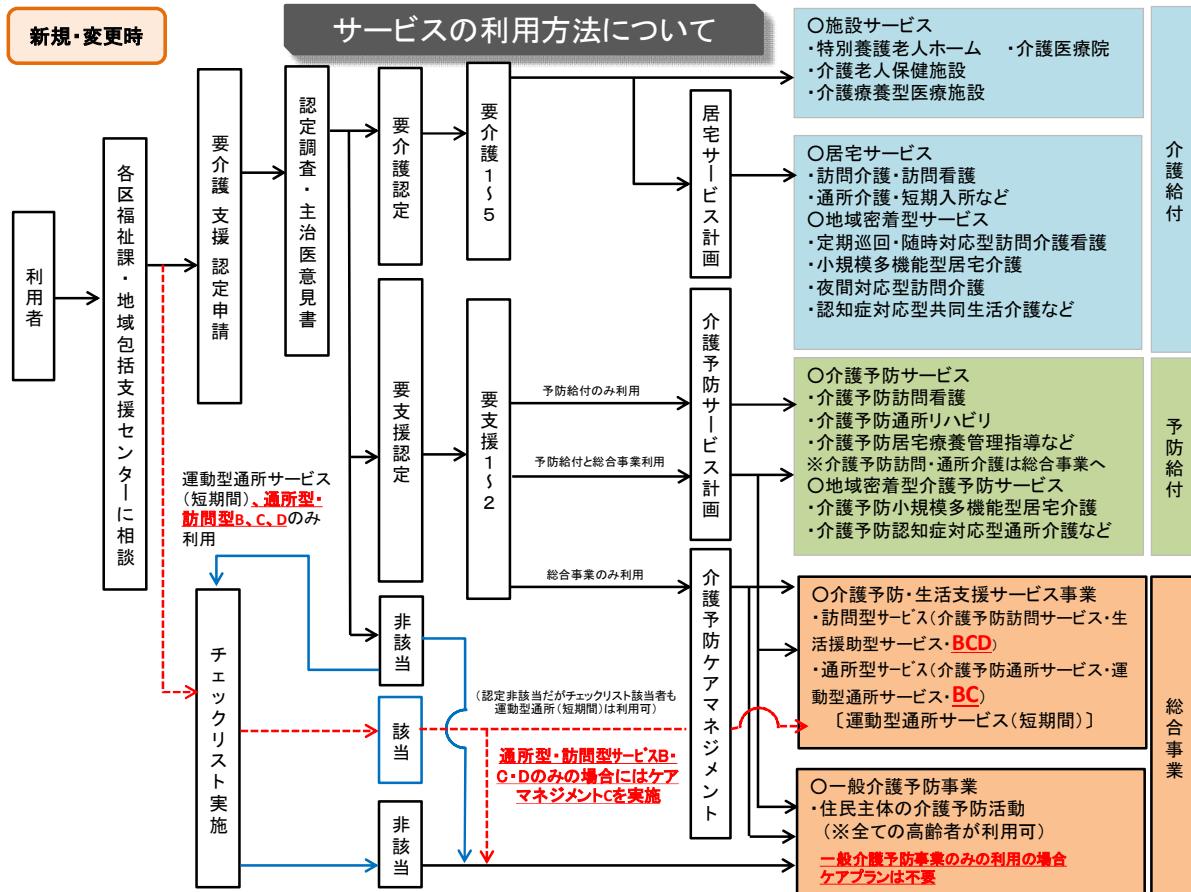
要支援者が予防給付とサービス事業を併用した月は現行の「介護予防支援費」での請求になります。

※サービス事業は自己作成によるサービス提供はできません。

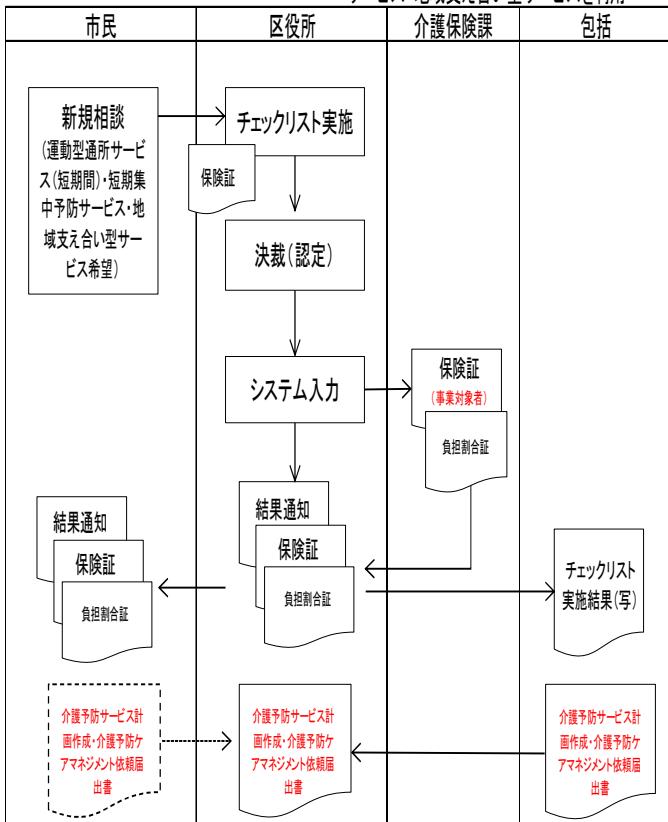
(4) サービス事業を利用した場合は、サービス事業者から国保連への請求は「熊本市介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード」で総合事業用の書式によるものになります。

※国保連への請求の流れは変わりません。

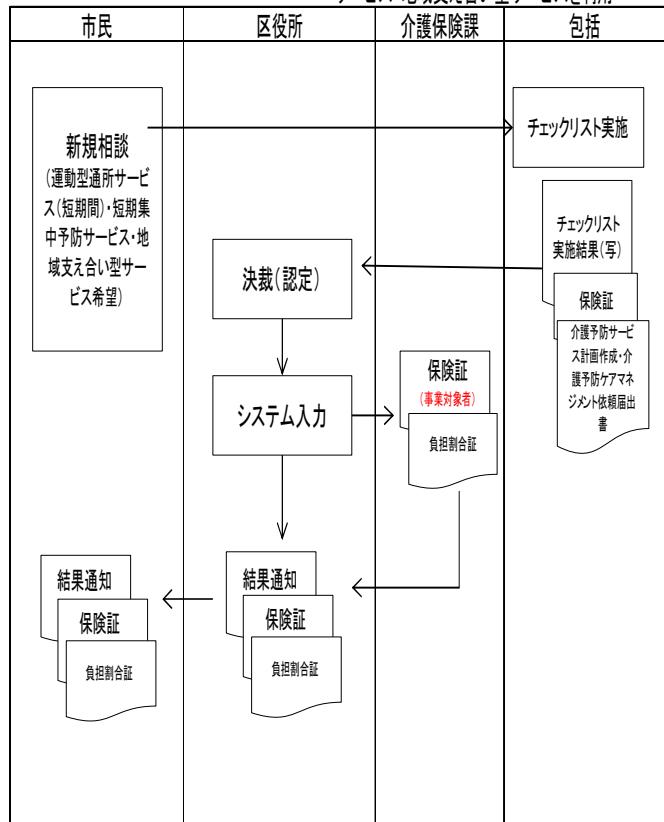
II. 申請の流れ



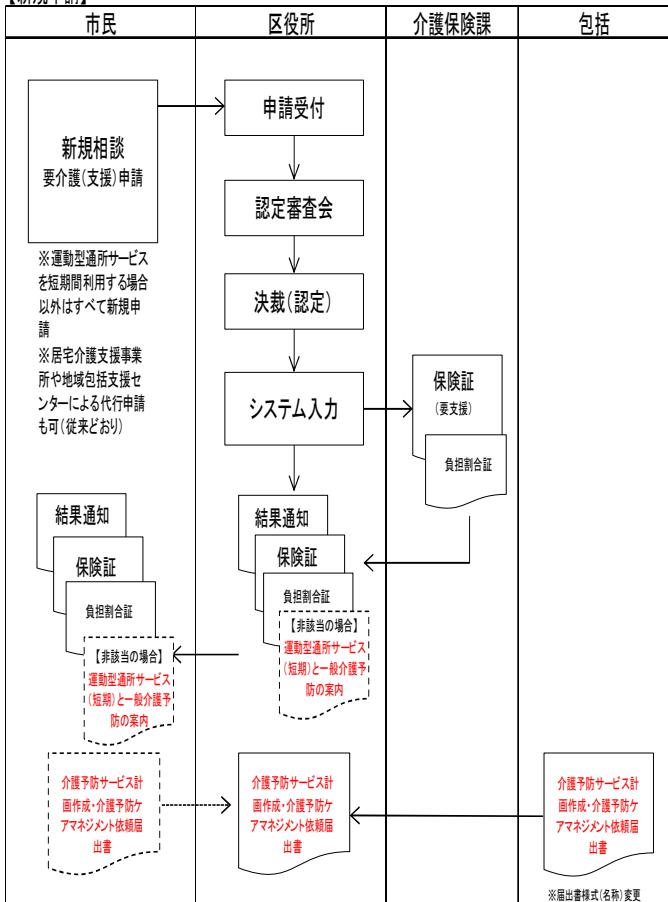
【新規申請】:区役所福祉課でチェックリスト実施】※運動型通所サービス(短期間)・短期集中予防サービス・地域支え合い型サービスを利用



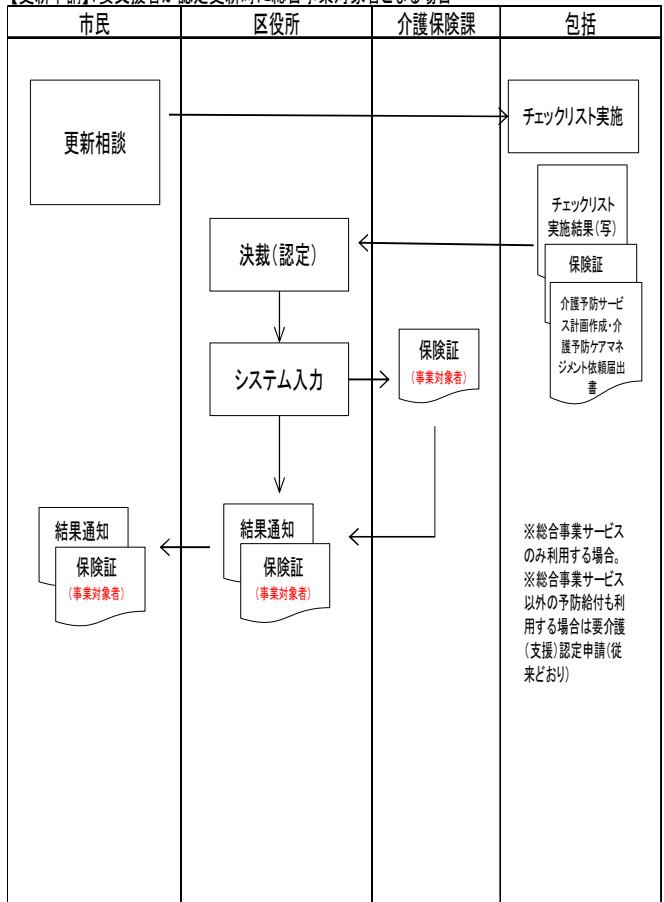
【新規申請】:区役所福祉課でチェックリスト実施】※運動型通所サービス(短期間)・短期集中予防サービス・地域支え合い型サービスを利用



【新規申請】



【更新申請】:要支援者が認定更新時に総合事業対象者となる場合



III. サービス提供までの流れ

- ポイント1 要支援者もサービス事業の利用は可能。
- ポイント2 事業対象者はサービス事業のみ利用可能。
- ポイント3 基本チェックリストに該当しなくても、本人が要介護（支援）申請を行う権利はある。
- ポイント4 第2号被保険者は総合事業対象者にはなないので、必ず要介護（支援）認定が必要。
- ポイント5 サービス事業は自己作成によるサービス提供はできない。

1. 新規利用者

- 1) 相談内容を聞き取り、介護保険制度（総合事業含む）・一般介護予防事業等について説明。
- 2) 必要に応じて、要介護（要支援）認定申請につなげる。以後の手続きは従来どおり。（認定結果が非該当であった場合でも、必要に応じて基本チェックリストを実施し、該当すれば運動型通所サービスの短期利用、短期集中予防サービス及び地域支え合い型サービスの利用は可能。）
- 3) 運動型通所サービスの短期利用、短期集中予防サービス及び地域支え合い型サービスの利用の場合は、基本チェックリストを実施することで速やかにサービス利用につなげることができる。
事業対象者の基準に該当 → 基本チェックリスト、被保険者証、介護予防ケアマネジメント依頼届出書を管轄区役所福祉課に提出。後日、被保険者証（総合事業対象者）が本人に送付される。ケアプランを作成し、サービスを開始。
事業対象者の基準に非該当 → 一般介護予防事業等につなげる。

2. 認定更新者

①要支援（要介護） → 要支援

- 1) 更新前に利用者の状態を確認し、要介護（要支援）更新申請を行う。以後の手続きは従来どおり。
※更新後もサービス事業以外の、福祉用具・訪問看護等の予防給付を利用する場合は更新申請が必要。
※介護予防通所サービス・運動型通所サービスを週2回または介護予防訪問サービス・生活援助型サービスを週2回を超えて利用する場合は更新申請が必要。
- 2) 要支援者もサービス事業を利用できるため、「事業対象者」の手続きは不要。

②要支援（要介護） → 事業対象者

- 1) 更新前に利用者の状態を確認し、今後、サービス事業のみ利用する場合は、要支援更新申請ではなく、基本チェックリストを実施することで速やかにサービス利用につなげができる。
※介護予防通所サービス・運動型通所サービスを週2回または介護予防訪問サービス・生活援助型サービスを週2回を超えて利用する場合は更新申請が必要。
事業対象者の基準に該当 → 基本チェックリスト、被保険者証、介護予防ケアマネジメント依頼届出書を管轄区役所福祉課に提出。後日、被保険者証（総合事業対象者）が本人に送付される。ケアプランを作成し、サービス事業を開始。
事業対象者の基準に非該当 → 一般介護予防事業等につなげる。

2) 事業対象者となった場合は、サービス事業のみの利用となるため、それらのサービスをケアプランに位置づける。

4) 事業対象者となった後、福祉用具等の給付が必要となった場合は要介護（支援）認定を受ける必要がある。

③要支援（介護） → 要介護

1) 従来どおり

④要支援（介護） → 非該当

1) 一般介護予防事業につなげる。

IV. 認定申請中のサービス利用について

ポイント1 サービス事業についても、認定申請中の暫定利用は可能。

1. 認定申請中に暫定プランでサービス事業を利用 → 認定結果が要支援

- 1) 従来どおり、サービス利用前にサービス計画作成依頼届出書を提出。
- 2) 暫定利用分はサービス事業で請求。

2. 認定申請中に暫定プランでサービス事業を利用 → 認定結果が非該当

- 1) 暫定利用していたサービスについては自己負担となる。
- 2) 新規申請者の場合は、非該当の決定後、基本チェックリストを実施し、該当すれば基本チェックリスト実施日以降はサービス事業利用可。（運動型通所サービスの短期利用、短期集中予防サービス及び地域支え合い型サービスに限る。）

3. 認定申請中に暫定プランでサービス事業を利用 → 認定結果が要介護

- 1) 介護給付の利用を開始するまでの間は事業対象者として扱うことができる。
- 2) そのため、介護給付の利用を開始するまでの間の暫定利用分は総合事業サービスで請求可。

4. 認定申請中に暫定プランでサービス事業と予防給付を利用 → 認定結果が要介護

次のいずれかを選択できる。

- 1) 申請日に遡及して要介護者として取り扱う
⇒要介護者はサービス事業を利用できないため、
予防給付分は介護給付で請求。サービス事業分は全額自己負担。
- 2) 介護給付の利用を開始するまでの間は事業対象者として取り扱う
⇒事業対象者は介護給付を利用できないため、
サービス事業分はサービス事業で請求。介護給付分は全額自己負担。

表1 要介護認定等の申請期間中のサービス利用と費用の関係

認定結果	暫定利用のサービス種類		
	給付のみ	給付とサービス事業	サービス事業のみ
非該当・事業対象者	全額自己負担	<ul style="list-style-type: none"> 給付分は全額自己負担 サービス事業分はサービス事業より支給（ケアマネジメント費を含む） 	<ul style="list-style-type: none"> サービス事業より支給（ケアマネジメント費を含む）※
要支援認定	予防給付より支給	<ul style="list-style-type: none"> 給付分は予防給付より支給（ケアマネジメント費を含む） サービス事業分はサービス事業より支給（ケアマネジメント費を含む） 	<ul style="list-style-type: none"> サービス事業より支給（ケアマネジメント費を含む）
要介護認定	介護給付より支給	<ul style="list-style-type: none"> 給付分は介護給付より支給（ケアマネジメント費を含む） <u>介護給付サービスの利用を開始するまでのサービス提供分はサービス事業より支給</u>※ 	<ul style="list-style-type: none"> <u>介護給付サービスの利用を開始するまでのサービス提供分はサービス事業より支給</u>※

【「総合事業の暫定利用にかかる申立書」の取り扱いについて】

総合事業対象者が要介護（要支援）認定申請中に総合事業を暫定利用しており、審査会の結果要介護または非該当となった場合（上記表1の※部分）の取り扱いについて、通常、申請日まで認定の結果が遡及するが、利用者から「総合事業の暫定利用にかかる申立書」の提出があった場合には、認定日の属する月末まで総合事業の利用を認める。（非該当となった場合も含む）



V. 住所地特例者等の取扱いについて

- ポイント1 サービス事業の提供は施設等所在市町村が実施
- ポイント2 他市町村が保険者である住所地特例対象者が、熊本市のサービス事業を利用することは可能。
- ポイント3 住所地特例対象ではなく、住民票を置いたまま転入・転出している場合、基本的に居住地の総合事業サービスは利用できない。

1. 熊本市が保険者で、A市の住所地特例施設入所者の場合

- ①A市が基本チェックリストを実施。（熊本市への要介護（要支援）認定申請不要）
- ②A市の地域包括支援センターからA市へ「介護予防ケアマネジメント依頼届出書」と「被保険者証」を提出
- ③A市から熊本市へ「介護予防ケアマネジメント依頼届出書（写し）」と「被保険者証」を送付
- ④熊本市区役所でシステム入力し、「被保険者証」と「負担割合証」を発行

2. A市が保険者で、熊本市の住所地特例施設入所者

【新規に熊本市のサービス事業を利用する場合】

- ①A市へ要介護（要支援）認定申請
- ②A市から要支援認定結果通知
- ③熊本市の地域包括支援センターから熊本市へ「介護予防ケアマネジメント依頼届出書」「被保険者証」を提出
- ④熊本市からA市へ「介護予防ケアマネジメント依頼届出書（写し）」「被保険者証」を送付
- ⑤A市より、「被保険者証」「負担割合証」を発行

※短期集中予防サービス及び地域支え合い型サービスについては、保険者に関係なく利用できます。

【要支援認定更新時に熊本市の事業対象者になる場合】

- ①熊本市の地域包括支援センターで基本チェックリスト実施
- ②熊本市の地域包括支援センターから熊本市へ「基本チェックリスト実施結果」「介護予防ケアマネジメント依頼届出書」「被保険者証」を送付
- ③熊本市からA市へ「介護予防ケアマネジメント依頼届出書（写し）」「被保険者証」を送付
- ④A市より、「被保険者証」「負担割合証」を発行

3. 住所地特例ではないが居住地が住民票と異なる場合

- ①住民票が居住地と異なる場合、居住地の市町村が行うサービス事業は利用できない。
- ②近隣市町村の事業所が熊本市の指定を受けて熊本市のサービス事業の提供を行うことは可能。逆に、熊本市の事業所が近隣市町村の指定を受けて近隣市町村のサービス事業を行うことは可能。指定については該当市町村に問い合わせること。

VII. 生活保護法における介護扶助、原子爆弾被爆者に対する公費助成について

- 1) サービス事業の利用者の自己負担分については、公費の支給対象となる。

Ⅶ. 介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）の実施について

1. 事業内容

サービス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（第1号訪問事業）、通所型サービス（第1号通所事業）、その他の生活支援サービス（第1号生活支援事業）のほか一般介護予防事業や市町村の独自施策、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ある。

利用回数については、

訪問型サービスは、週1回程度 要支援1・2、事業対象者

週2回程度 要支援1・2、事業対象者

週2回超 要支援2

通所型サービスは、週1回程度 要支援1、事業対象者

週2回程度 要支援2

を基本として、ケアマネジメントで適切に判断する。

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「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ある。

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、医療や介護、生活支援等を必要とする状況になんで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とともに、介護予防、健康の維持・増進に向けた取組を行うことが重要となる。

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はなく、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ある。

このことから、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、具体的に介護予防・生活支援サービス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る。

※サービス利用の基本的な考え方

【訪問型サービス】

対象者の自立した生活の維持に向けて必要なサービスについて、近隣に熊本市地域支え合い型サービス（訪問型サービスB・D）がある場合は、活用を検討すること。また、熊本市地域支え合い型サービスがない場合等については、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について（平成12年3月17日老計第10号）」で示される身体介護の要否を検討し、適切な指定事業所によるサービスを選定する。

【通所型サービス】

利用するサービスの種類は、対象者の状態を踏まえる必要があるが、要支援者の多くはADLが自立していること等を踏まえると、基本的には運動型通所サービスの利用や地域支え合い型サービス（通所型サービスB）、短期集中予防サービス、一般介護予防事業の利用を優先して検討する。

具体的には、社会参加や外出機会の確保などを目的とする場合、一般介護予防事業の利用や地域支え合い型サービス（通所型サービスB）、地域活動への参加等を優先的に検討する。また、一般介護予防事業等の利用が難しい、脳卒中などの脳血管疾患や廃用症候群関連などの方は運動型通所サービスや短期集中予防サービスによる介護予防を実施し、改善可能な場合は適切な支援を行う。認知症や進行性疾患など、長時間のサービスを継続的に受ける必要がある場合などは、介護予防通所サービスを利用する。

3. 介護予防ケアマネジメントの類型と考え方

国においては、ケアマネジメントA（原則的な介護予防ケアマネジメント）、ケアマネジメントB（簡略化した介護予防ケアマネジメント）、ケアマネジメントC（初回のみの介護予防ケアマネジメント）が示されているが、熊本市においては、指定事業所によるサービス提供を行う場合、ケアマネジメントA（原則的な介護予防ケアマネジメント）を行い、地域支え合い型サービス、または短期集中予防サービスのみを利用する場合は、ケアマネジメントC（初回のみの介護予防ケアマネジメント）を行う。

(1) ケアマネジメントA（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、現行の予防給付に対する介護予防ケアマネジメントと同様に、アセスメントによってケアプラン原案を作成し、サービス担当者会議を経て決定する。

利用者との面接によるモニタリングについては、少なくとも3月に1回行い、利用者の状況に応じてサービスの変更も行うことが可能な体制をとっておく。

(2) ケアマネジメントC（初回のみの介護予防ケアマネジメント）

初回のみ、簡略化した介護予防ケアマネジメントのプロセスを実施し、ケアマネジメントの結果を利用者に説明し、理解してもらった上で、地域支え合い型サービスまたは短期集中予防サービスにつなげる。

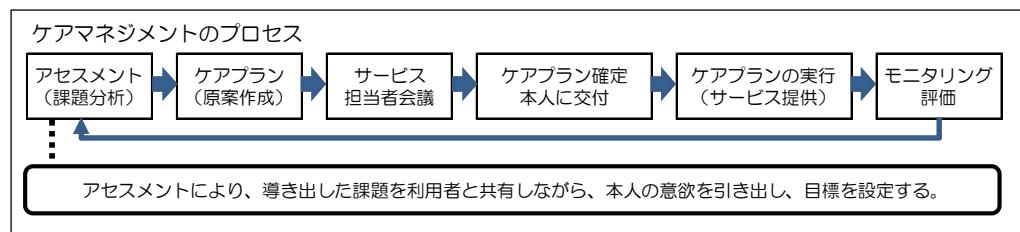
利用者の状況に変化があった際に、適宜サービス提供者等から地域包括支援センターに連絡する体制をとっておき、状態悪化を見過ごすことの無いようにすること。また、1ヶ月後、3ヶ月後にモニタリング（電話連絡も可）を行う。

表2 具体的な介護予防ケアマネジメントの類型の考え方

<p style="text-align: center;">① ケアマネジメントA (原則的な介護予防ケアマネジメントのプロセス)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> 介護予防・生活支援サービス事業の指定を受けた事業所のサービスを利用する場合 	<p>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 【利用者・サービス提供者へ】 →サービス利用開始 →モニタリング【給付管理】</p>

<p style="text-align: center;">② ケアマネジメントC (初回のみの介護予防ケアマネジメントのプロセス)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ケアマネジメントの結果、地域支え合い型サービスや短期集中予防サービスにつなげる場合 	<p>アセスメント →ケアプラン作成 →利用者への説明・同意 →利用するサービス提供者等への説明・送付 →サービス利用開始 ⇒1ヶ月後、3ヶ月後にモニタリング</p>

表3 具体的な介護予防ケアマネジメント（アセスメント、ケアプラン等）の考え方



4. 実施主体（実施担当者）

利用者本人が居住する住所地の地域包括支援センターにおいて、実施する。

介護予防ケアマネジメントは、地域包括支援センターに配置されている3職種（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員）のほか、介護支援専門員等の指定介護予防支援業務を行っている職員により実施することができ、これらの職員が相互に協働しながら行うものである。

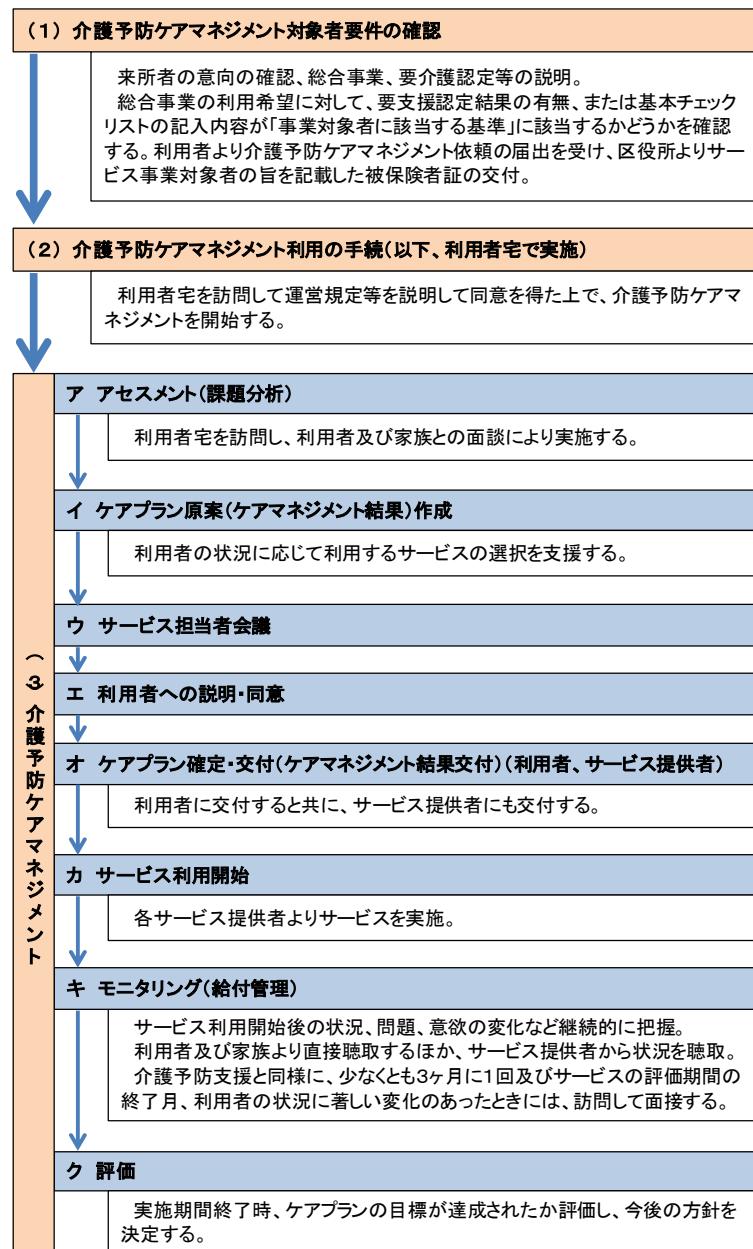
しかし、包括的支援事業全体の円滑な実施を考えた上で、地域包括支援センターが業務の一部を指定居宅介護支援事業所に委託し、当該事業所の介護支援専門員によって実施することも可能である。

なお、介護予防ケアマネジメントの実施に当たっては、指定居宅介護支援事業所の受託件数の制限は設けておらず、居宅介護支援費の遅延支給には含めていない。

5. 実施の手順

介護予防ケアマネジメントを開始するに当たっては、利用者が要支援者であること又は、事業対象者として市町村に登録されることが必要であるため、窓口での対応も含めて以下の手順で実施する。

○概要



○ 手順の詳細

手順	内容
介護予防ケアマネジメント対象者要件の確認	<ul style="list-style-type: none"> ○ 相談受付の窓口は、区役所福祉課窓口、地域包括支援センター。 ○ 総合事業の説明 <ul style="list-style-type: none"> ・窓口においては、相談の目的や希望するサービスを聴き取るとともに、総合事業の趣旨と手続き、要介護認定等の申請、基本チェックリストを活用して迅速な総合事業の利用が開始できること、総合事業のサービス利用開始後也要介護認定等申請も可能であること等を説明する。 ・更に、総合事業の趣旨として、①効果的な介護予防ケアマネジメントと自立支援に向けたサービス展開による要支援状態等からの自立の促進や重度化防止の推進を図る事業であること、②ケアマネジメントの中で、本人が目標を立て、その達成に向けてサービスを利用しながら一定期間取り組んだ上で、目標達成の後は、より自立へ向けた次のステップに移っていくことを説明する。 ・このとき、予防給付や介護給付によるサービスを希望している場合等は、要介護等認定申請の案内を行う。 ○ 介護予防ケアマネジメント対象者要件の確認 <ul style="list-style-type: none"> ・利用者がサービス事業の利用を希望する場合、要支援認定の有無を確認し、要支援認定を受けてない者については、要介護認定等申請の案内を行う。（運動型通所サービスの短期利用、短期集中予防サービス及び熊本市地域支え合い型サービス利用を除く。） ・要支援認定を受けていない者で、サービス事業のうち、運動型通所サービス（短期利用）、短期集中予防サービス及び地域支え合い型サービスを利用する場合は、利用者が記入する基本チェックリストにより、事業対象者の基準に該当するかどうかを確認する。（様式1、2参照） ・要支援者又は事業対象者の基準に該当した者については、利用者宅を訪問して介護予防ケアマネジメントを行うことを説明し、その上で、介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書を記入の上、提出してもらう。（様式3参照） ・基本チェックリストの結果、事業対象者の基準に該当した者については、この届出に基づいて熊本市が事業対象者として登録し、利用者の被保険者証に「総合事業対象者」である旨を記載したものを交付する。 ・要支援者については、既に要支援の認定結果が記載されているため、改めて被保険者証を提出する必要はない。 ・基本チェックリストは、基本的に質問項目の趣旨を聞きながら利用者本人が記入し、状況を確認するものであること、また、窓口に相談に来た方が希望すれば要介護等認定を受けることもできること等から、行政処分には当たらないものと整理している。

介護予防ケアマネジメント対象者要件の確認（つづき）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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う。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、電話や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る。その場合の基本チェックリストの活用については、本人や家族が行ったものに基づき、介護予防ケアマネジメントのプロセスで、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る。 ○ 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、総合事業を受けることができる。
介護予防ケアマネジメント利用の手続	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用に当たっては、サービス事業の運営規程等重要事項を文書で説明し、利用者の同意を得る。 ○ 電話や利用者以外の者による相談に基づいて介護予防ケアマネジメントの実施につなげるために訪問し、利用者と面接している場合は、この場で利用者に窓口と同様の説明もあわせて行い、同意を得る。
介護予防ケアマネジメント	<p>ア アセスメント（課題分析）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の自宅に訪問して本人との面接による聴き取り等を通じて行う。 ○ より本人にあった目標設定に向けて「興味・関心シート」なども利用して、本人の趣味活動、社会的活動、生活歴等も聞き取りながら、「～できない」という課題から、「～したい」「～できるようになる」というような目標に変換していく作業が必要である。（様式4参照） ○ プロセスの中で、利用者本人の生活機能の低下等についての自覚を促すとともに、介護予防に取り組む意欲を引き出すため、この段階から、本人及び家族とコミュニケーションを深め、信頼関係の構築に努める。 <p>イ ケアプラン原案（ケアマネジメント結果）作成</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 目標の設定 <ul style="list-style-type: none"> ・生活の目標については、「表4 介護予防ケアマネジメントにおける課題と目標の例」などを参考にしながら、単に心身機能の改善だけを目指すのではなく、心身機能の改善や環境調整などを通じて、生活の質の向上を目指すものとして、利用者が、自分の目標として意識できるような内容・表現となるように設定する。 ・また、計画に定めた実施期間の間に取り組むことにより、その達成がほぼ可能と思われ、利用者自身でも評価できる具体的な目標とすることが望ましい。

<p>介護予防ケアマネジメント（つづき）</p>	<p>○ 利用するサービス内容の選択</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用するサービスを検討する際は、単にサービス事業の利用のみに限定せず、広く社会資源の情報を収集した上で、家族や地域住民による支援、一般介護予防事業における住民主体の活動や、民間企業の利用も積極的に位置づけ、本人の自立支援を支えるケアプラン原案を本人と共に作成する。 ・サービス事業の組み合わせについては、訪問型サービスと通所型サービスとその他の生活支援サービスを、組み合わせて利用することができる。（訪問型サービス、通所型サービスそれぞれについて、従前相当のサービスとサービス A との併用はできない） ・利用回数及び利用時間については、利用者の状況や環境、希望等を勘案して適切な利用回数、利用時間を設定する。 ・給付管理については、要支援者が総合事業を利用する場合は、給付に残されたサービスを利用しつつ、総合事業のサービスを利用するケースも想定されることから、予防給付の区分支給限度額の範囲内で、給付と事業を一体的に給付管理する。 <p>一方で、総合事業の給付管理については、指定事業所によるサービス（介護予防訪問サービス、生活援助型訪問サービス、介護予防通所サービス、運動型通所サービス）を利用する場合に行う。その際は、予防給付の要支援 1 の限度額とする。介護予防ケアマネジメントにおいては、指定事業所によるサービス以外にも地域支え合い型サービスといったサービス等の利用状況も勘案してケアプランを作ることが適当である。</p> <p>○ 更に、このケアプランの実施期間、モニタリングの実施間隔についても利用者とよく相談しながら設定しケアプラン全体を作成する。</p> <p>利用者に対して、抽出した課題を丁寧に説明し、理解を得るとともに、ケアプラン原案（ケアマネジメント結果表等）の内容を検討していく中で、利用者の意向も踏まえながら、目標の設定やその達成に向けての取組、利用するサービス、実施期間、モニタリングの実施間隔等を検討し、ケアプラン原案（ケアマネジメント結果）全体を作成する。</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ウ サービス担当者会議</p> <p>○ ケアマネジメント A を実施する場合、サービス担当者会議は実施する必要がある。</p> <p>　　なお、ケアマネジメント C を実施する場合はサービス担当者会議は不要である。</p>
--------------------------	--

介護予防ケアマネジメント（つづき）	<p>工 利用者への説明・同意</p> <p>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、サービス実施者）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービス担当者会議の内容を踏まえたケアプランについて、利用者及び家族に説明し、同意を得る。 ○ 本人の同意を得て、地域包括支援センターよりケアプランをサービス実施者にも交付する。 <p>カ サービス利用開始</p> <p>キ モニタリング（給付管理）</p> <p>（ケアマネジメント A）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護予防支援と同様に、少なくとも3ヶ月に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ときには、訪問して面接する。利用者の状況に変化のあった場合は、必要に応じて計画の見直しを行う。 <p>それ以外の月においては、可能な限り、利用者の通所先を訪問する等の方法により利用者に面接するよう努めるとともに、面接ができない場合は、電話等により利用者との連絡を実施する。</p> <p>（ケアマネジメント C）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ケアマネジメント C では1ヶ月後及び3ヶ月後にモニタリング（電話連絡も可）を行う。1ヶ月後のモニタリングでは地域支え合い型サービス等において利用者の意向に沿った利用ができているかを重点に確認する。3ヶ月後のモニタリングにおいては、サービスの利用による身体状況や普段の生活への影響・効果・今後の継続性を重点に確認する。 <p>ク 評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 設定したケアプランの実施期間の終了時には、利用者宅を訪問して、プランの実施状況を踏まえて目標の達成状況を評価し、利用者と共有しながら、新たな目標の設定や、利用するサービスの見直し等今後の方針を決定する。

表4 介護予防ケアマネジメントにおける課題と目標の例

課題	目標
<u>セルフケア</u> 清潔・整容、排せつの自立、 TPO に応じた更衣、 服薬管理、健康に留意した食事・ 運動など	健康：毎年健診に行く、体にいいと思う食事や運動を日々続ける、自分で服薬管理する 日常生活：起床から就寝まで規則正しい生活リズムで過ごす、TPO に応じた身支度をする
<u>家庭生活</u> 日常の買い物、食事の準備、掃除・洗濯・ゴミ捨てなどの家事、簡単な家の修理・電球の交換・水やり・ペットの世話など	家事：炊事・掃除・洗濯などを自分でする 用事：買い物や銀行の用事を自分でします
<u>対人関係</u> 家族や友人への気配り・支援、近所の人・友人・同僚との人間関係づくりと保持、夫婦・親密なパートナーとの良好な関係保持など	関係：家族と仲良く過ごす、近所の人といい関係で過ごす 役割：庭の草むしりや孫の世話など家族の用事や世話をする 他者への支援：誰かの手助けをしたり、相談者になる
<u>主要な生活領域（仕事と雇用、経済生活）</u> 自営業の店番・田んぼの見回りなどの仕事、ボランティアや奉仕活動など人の役に立つ活動、預貯金の出し入れ	仕事：店番や畠仕事など自営業の手伝いを続ける 活動：地域の奉仕活動に参加 経済生活：預貯金の出し入れや管理
<u>コミュニケーション</u> 家族や友人への手紙やメール、家族や友人との会話、電話での会話	家族や友人との会話や電話、手紙やメールのやりとりを続ける
<u>運動と移動</u> 自宅内・自宅以外の屋内、屋外を円滑に移動、移動にバス・電車・他人が運転する自動車を使用、自分で自動車や自転車を使って移動	外出：週に 2 回は買い物に行く、展覧会、公園など行きたいところに外出する 旅行：家族や友人と 2 泊 3 日の旅行に行く
<u>知識の応用（判断・決定）</u> 日常生活に関する内容について、自分で判断・決定	何か起こったら自分で判断する、自分のことは自分で決める
<u>コミュニティライフ・社会生活・市民生活</u> 友人との行き来、趣味や楽しみの継続、候補者を決めて投票、自治	交流・参加：自治会のお祭りに参加、老人会の行事に参加、候補者を決めて投票 楽しみ：趣味の会に参加する、週に 1 回外出する、趣味を持つ

会や老人会の年行事・お祭りへの 参加など	
-------------------------	--

(介護予防マニュアル改訂委員会(2012.3)「介護予防マニュアル改訂版」三菱総合研究所)

6. 留意事項

- (1) 介護予防ケアマネジメントにおいて使用する様式は、介護予防支援業務における関連の様式例を活用する。
- (2) 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ない。予防給付において自己作成している者が、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よる介護予防ケアマネジメントにつなぐことが必要である。
- (3) 要介護等認定申請を受けて非該当となった者について、基本チェックリストを活用して、事業対象者の基準に該当した場合は、サービス事業の対象として介護予防ケアマネジメントの依頼を届け出ることができる。
- (4) 介護予防ケアマネジメントにおいては、利用者及びその家族の秘密が第三者に漏れることのないよう、必要な措置を講じる。
- (5) 介護予防ケアマネジメントは、自立支援に資するものとして行うものである。この支援の一つとして、総合事業のサービス事業利用者等についても地域ケア会議の検討ケースとして選定し、多職種連携による介護予防ケアマネジメント支援も積極的に進めていただきたい。
- (6) 介護予防ケアマネジメントの実施に当たっては、地域包括支援センターに加え、利用者本人・家族、サービス事業の実施運営主体、地域で活動する住民主体の支援者も含めて、関わる者全てが総合事業における介護予防の考え方を共有する必要がある。

7. 報酬(単価、加算)、支払(介護予防ケアマネジメント費)

(1) 単価及び加算

(A) ケアマネジメント費(1月あたり)

区分	単位
イ ケアマネジメント A	438単位
ロ ケアマネジメント C	438単位

※令和3年4月1日から9月30日までの間は新型コロナウイルス対応に係る加算として基本単位に1単位加算

(B) 加算(1月あたり)

区分	単位
ハ 初回加算(ケアマネジメント A)	300単位
ニ 初回加算(ケアマネジメント C)	300単位
ホ 委託連携加算	300単位

(熊本市介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業支給費の額の算定に関する基準)

ア 初回加算

現行の指定居宅介護支援、指定介護予防支援における基準に準じて算定できる。

ア) 新規に介護予防ケアマネジメントを実施する場合

(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を含む)

イ) 要介護者が要支援認定を受け、あるいはサービス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、予防給付を受けていた者が、要支援の認定有効期間の満了の翌月から、サービス事業対象者としてサービス事業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ない。

イ 委託連携加算

ケアプラン委託の際に必要な情報提供を行い、介護予防サービス計画の作成に協力した場合に算定を行うもの。ただし委託開始月に限る。

表5 サービス事業のみの利用の場合のケアマネジメント費の例

(サービス提供開始の翌月から3ヶ月を1クールとしたときの考え方)

類型	ケア プラン	利用する サービス		サービス 提供開始 月	2月目 (翌月)	3月目 (翌々月)	4月目 (3 ヶ月後)
ケアマネジメントA	作成 あり	指定事業 所 のサービ ス	サービス担 当者会議	○	×	×	○
			モニタリン グ等	— (※)	○ (※)	○ (※)	○ (面接に よる) (※)
			報酬	基本報酬 +初回加 算	基本報酬	基本報酬	基本報酬
ケアマネジメントC	作成 あり	熊本市地 域支え合 い型サー ビス 短期集中 予防サー ビス	サービス担 当者会議	—	—	—	—
			モニタリン グ等	—	○	—	○
			報酬	基本報酬 +初回加 算	—	—	—

(※) 指定事業所のサービスを利用する場合には、給付管理票の作成が必要

(2) 介護予防ケアマネジメントに関する予防給付と総合事業の関係

要介護等認定を受け、結果が要支援1・2の場合、予防給付からのサービス利用があれば、予防給付の介護予防ケアマネジメントの介護報酬が支払われることになり、要支援認定を受けていない事業対象者（認定更新時に事業対象者となった者や短期の運動型通所サービス地域支え合い

型サービス、短期集中予防サービス利用者)又は要支援認定は受けたがサービス事業のみの場合にあっては、総合事業から介護予防ケアマネジメントの費用が支払われることになる。

事業対象者としてサービス事業からサービスを提供された後、要介護認定を受けた場合には、介護給付サービスの利用を開始するまでの間にあっては事業対象者として取り扱う。

なお、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については次のとおり。

表6 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

- 限度額管理対象のサービス利用があれば給付管理票の提出が必要。限度額管理対象外のみのサービス利用の場合、不要。
- 介護予防給付のサービス利用がある場合は介護予防支援費となるが、限度額管理対象外のサービス利用のみの場合は介護予防ケアマネジメント費での請求となる。

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	介護予防支援費／介護予防ケアマネジメント費			
		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(※3)						
1	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(※1)	介護予防支援費			
2		○	○	×	○・×	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(※1)	介護予防支援費			
3		○	×	○	○・×	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(※1) ・サービス事業(※2)	介護予防支援費			
4		○	○	○	○・×	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(※1) ・サービス事業(※2)	介護予防支援費			
5		×	○	×	○・×	不要	—	介護予防ケアマネジメント費			
6		×	○	○	○・×	要	サービス事業(※2)	介護予防ケアマネジメント費			
7		×	×	○	○・×	要	サービス事業(※2)	介護予防ケアマネジメント費			
8		×	×	×	○	不要	—	介護予防ケアマネジメント費			
9	事業対象者	×	×	○	○・×	要	サービス事業(※2)	介護予防ケアマネジメント費			
10		×	×	×	○	不要	—	介護予防ケアマネジメント費			

(*1)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、介護予防認知症対応型共同生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護（介護保険施設）、介護予防短期入所療養介護（介護容量施設等）、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）

(*2)介護予防訪問サービス、生活援助型訪問サービス、介護予防通所サービス、運動型通所サービス

(*3)地域支え合い型サービス、短期集中予防サービス

Ⅷ. 介護予防ケアマネジメント実施における関連様式一覧

様式 1 基本チェックリスト様式及び事業対象者に該当する基準

様式 2 基本チェックリストについての考え方

様式 3 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

様式 4 興味・関心チェックシート

様式 5 利用者基本情報

様式 6 総合事業の暫定利用にかかる申立て書

様式 7 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）

様式 8 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント経過記録
(サービス担当者会議の要点を含む)

様式 9 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

基本チェックリスト

記入日： 年 月 日 ()

被保険者番号				男 女	生年月日	明治 大正 年 月 日 (歳) 昭和		
フリガナ								
氏名								
住所	〒 一					校区名 () 小学校区		
						電話番号		
地域包括支援センター名								
希望するサービス内容								
No.	質問項目					回答：いずれかに○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					0. はい	1. いいえ	
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らずに昇っていますか					0. はい	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					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 ~ 3 kg 以上の体重減少がありましたか					1. はい	0. いいえ	
12	身長 cm	体重 kg	(B M I =) (注)					
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	
14	お茶や汁物等でむせることができますか					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	
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言われますか					1. はい	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					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	
21	(ここ 2 週間) 毎日の生活に充実感がない					1. はい	0. いいえ	
22	(ここ 2 週間) これまで楽しんでやっていたことが楽しめなくなった					1. はい	0. いいえ	
23	(ここ 2 週間) 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					1. はい	0. いいえ	
24	(ここ 2 週間) 自分が役に立つ人間だと思えない					1. はい	0. いいえ	
25	(ここ 2 週間) わけもなく疲れたような感じがする					1. はい	0. いいえ	

(注) B M I = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m) が 18.5 未満の場合に該当とする

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、 $BMI = \frac{\text{体重(kg)}}{\text{身長(m)}} \div \text{身長(m)}$ が 18.5 未満の場合をいう。

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らずに昇っていますか	階段を手すりや壁をつたわら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るっても、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、本人の主觀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カ月で2～3kg以上の体重減少がありましたか	6カ月間で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カ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 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言われますか	本人は物忘れがあると思っていても、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っ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	

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（新規・変更）届出書

被保険者番号	個人番号
フリガナ	生年月日 年 月 日
被保険者 氏名	性別 男・女

<input type="checkbox"/> 介護予防サービス計画の作成を依頼（変更）する介護予防支援事業者 (46) <input type="checkbox"/> 介護予防ケアマネジメントを依頼（変更）する地域包括支援センター (AF)				
事業所名	事業所番号			
センター名	電話番号			
所在地	〒			
変更理由	変更年月日	年	月	日
介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受託する居宅介護支援事業者 ※居宅介護支援事業者が介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受託する場合のみ記入してください。				
事業所名	事業所番号			
	電話番号			
所在地	〒			
熊本市長様 上記の介護予防支援事業者（地域包括支援センター）に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。 被保険者 年 月 日 住所 氏名 電話番号				

※この届出書は、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事業所等が決まり次第速やかに熊本市へ提出してください。

※介護予防サービス計画の作成若しくは介護予防ケアマネジメントを依頼する介護予防支援事業所（地域包括支援センター）を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず熊本市へ届け出してください。届け出のない場合、サービスに係る費用を一旦、全額負担していただくことがあります。

※住所地特例の対象施設に入居中の場合は、その施設の住所地の市町村の窓口へ提出してください。

【届出者：本人確認書類】

1点 個人番号カード 運転免許証 CM資格証 障害手帳 その他

2点 被保険者証 負担割合証 健康保険証 通帳 包括委託証明 その他

区受付印	区受付者	入力日	入力者	確認者

氏名：_____ 年齢：_____ 歳 性別（男・女）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				畠仕事			
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)

利用者基本情報

作成担当者：

《基本情報》

《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・すごし方		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

印

総合事業の暫定利用にかかる申立て書

熊本市長 あて

年 月 日

要介護・要支援認定申請中に総合事業を暫定利用していたため、

年 月 日まで総合事業対象者として取扱いください。

被保険者番号			
被保険者氏名	印		
被保険者生年月日	年	月	日
要介護区分	要介護	・	非該当
有効期間	年	月	日～年 月 日

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）

N.o. _____ 様 (男・女) _____ 認定年月日 _____ 年 月 日 認定の有効期間 年 月 日 ~ 年 月 日 事業対象者
利用者名 _____ 旦 _____

計画作成者氏名 _____ 計画作成 (変更) 日 _____ 年 月 日 (初回作成日) 年 月 日 担当地域包括支援センター :

目標とする生活

1日	1年
----	----

アセスメント領域と現在の状況	本人・家族の意欲・意向	領域における課題 (背景・原因)	総合的課題	課題に対する目標と具体策		目標	支援計画				
				目標	具体策についての意向 本人・家族 の提案		目標についての意向 本人等のセルフケアや家族の支援、インフォーマルサービス (民間サービス)	介護保険サービス又は地域支援事業 (総合事業のサービス)	サービス種別	事業所 (利用先)	期間
運動・移動について			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
日常生活(家庭生活)について			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
社会参加、対人関係・コミュニケーションについて			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
健康管理について			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			

健康状態について
□主治医意見書、健診結果、観察結果等を踏まえた留意点

【本来行うべき支援が実施できぬ場合】
妥当な支援の実施に向けた方針

【本件に関する同意】

【計画に関する同意】

【意見】

【確認印】

上記計画について、同意いたします。
年 月 日 氏名 _____

地域包括支援センター

運動不足	栄養改善	口腔内ケア	介じこもり予防	物忘れ予防	うつ予防
予防給付または地域支援事業	/5	/2	/3	/2	/3

介護予防支援・介護予支援事業(第1号介護予支援事業)経過記録(サービス担当者会議の要点を含む) 様式8

利用者氏名

利用者氏名 _____ 年月日 _____ 内容 _____

計画作成者氏名

計画作成者氏名

2 サービス担当者会議を開催した場合には、会議出席者（所属（職種）氏名）、検討した内容等を記入する。

樣式9

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

殿利用者名

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

総合的な方針	地域包括支援センター意見		
	<input type="checkbox"/> プラン継続	<input type="checkbox"/> 介護給付	
	<input type="checkbox"/> プラン変更	<input type="checkbox"/> 予防給付	
	<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"/> 一般介護予防事業	
		<input type="checkbox"/> 終了	

【参考HP】

○厚生労働省HP

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 介護・高齢者福祉 > 介護予防・日常生活支援総合事業

○熊本市HP

ホーム > 分類から探す > しごと・産業・事業者向け > 届出・証明・法令・規則 > 介護・福祉 > 介護予防・日常生活支援総合事業