

宝塚市介護予防・日常生活支援総合事業 ガイドライン



1.0 版

令和 7 年(2025 年) 2 月

宝塚市健康福祉部介護保険課・高齢福祉課

改版履歴

No.	変更年月日	版数	変更シート	変更内容
1	2025/2/19	1.0		初版作成

目次

第1章 宝塚市の介護予防・日常生活支援総合事業	4
1. 地域包括ケアシステムについて	4
2. 介護予防・日常生活支援総合事業について	5
3. 介護予防・日常生活支援総合事業の内容	8
第2章 介護予防・生活支援サービス事業について	10
1. 介護予防・生活支援サービス事業の類型	10
2. 訪問型サービス（第1号訪問事業）	11
3. 通所型サービス（第1号通所事業）	13
4. 介護予防・生活支援サービス事業の対象者	14
5. 対象者が利用できるサービス	15
6. 事業対象者について	16
7. 継続利用要介護者について	17
第3章 要支援者のケアマネジメントについて	19
1. 介護予防支援について	19
2. 介護予防ケアマネジメントについて	22
3. 介護予防ケアマネジメントの実施について	26
4. 訪問型サービスの利用について	38
5. 通所型サービスの利用について	41
6. 住所地特例の取り扱いについて	41
7. その他	43
第4章 給付管理と介護報酬（総合事業費）にかかる請求事務について	45
1. サービスコード	45
2. 総合事業費の日割り算定について	46
3. 総合事業における公費助成の取り扱いについて	48
第5章 その他留意事項	49
1. 利用者との契約及び重要事項説明について	49
2. 指定申請等各種手続きについて	51
3. 負担割合証（利用者負担割合）	53
4. 給付制限	54
5. 高額介護サービス費相当事業及び高額医療合算介護サービス費相当事業	55

第1章 宝塚市の介護予防・日常生活支援総合事業

1. 地域包括ケアシステムについて

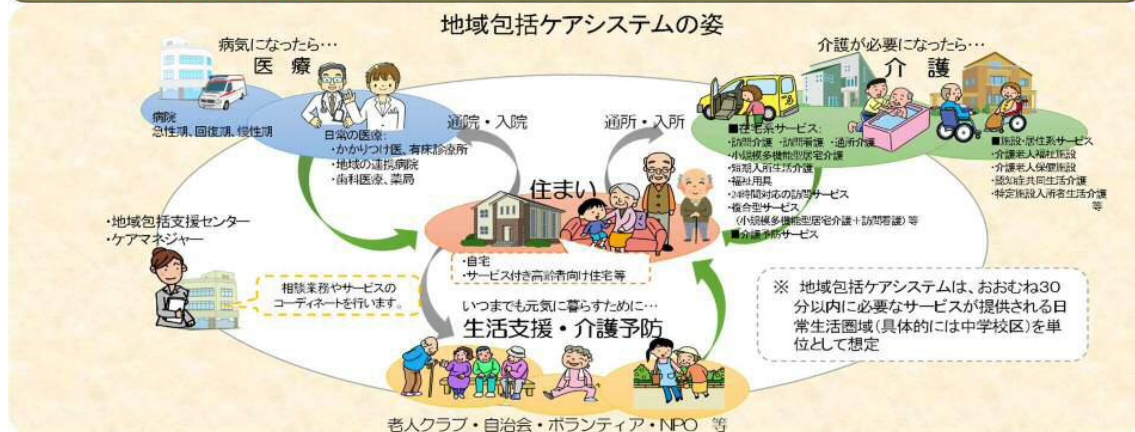
地域包括ケアシステムとは、高齢者が、できる限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が包括的に提供されるシステムのことです。

地域包括ケアシステムは、それぞれの地域の実情に合った医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される体制を目指しており、介護保険制度内だけで完結するのではなく、介護保険制度と医療保険制度の両分野から高齢者を地域で支えていくものです。

今後、高齢化のピークを迎える「2040年問題」を見据え、住み慣れた地域の中で自分らしい生活ができるよう、地域の包括的な支援体制・サービス提供体制である地域包括ケアシステムをより深化・推進することが重要です。

地域包括ケアシステムとは何か

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**

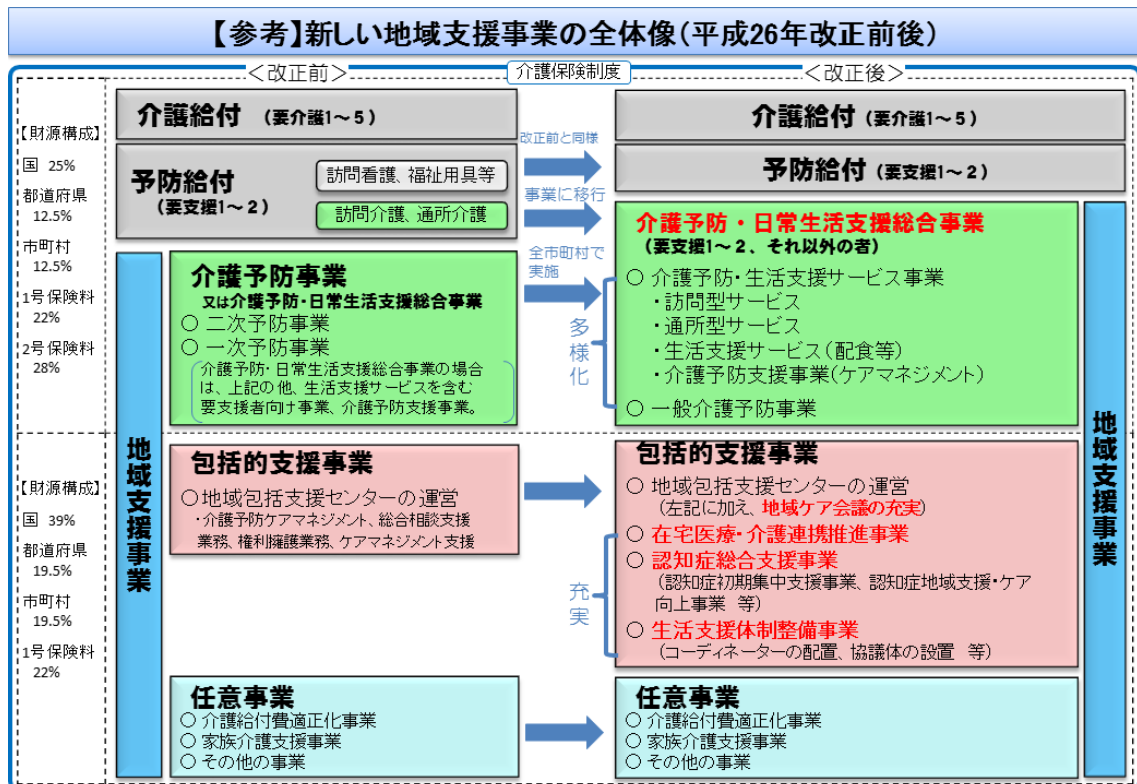


2. 介護予防・日常生活支援総合事業について

介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）とは、要支援者の多様な生活支援ニーズ（掃除、洗濯、調理、買い物等）に対応するため、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、事業者、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って、地域の高齢者の支え合いの体制づくりを推進する事業です。

全国の市町村は、団塊の世代がすべて75歳以上となる2025年（令和7年）を目途に、医療、介護、生活支援等のサービス・支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムを構築するが、総合事業は、地域包括ケアシステムの**生活支援**と**介護予防**を担う事業と位置づけられています。

総合事業では、住民主体の多様なサービスの充実を図り、要支援者等の選択できるサービス・支援を充実し、在宅生活の安心確保を図るとともに、住民主体のサービス利用の拡充による低廉な単価のサービス・支援の充実・利用普及、高齢者の社会参加の促進や要支援状態となることを予防する事業の充実による要介護・要支援認定に至らない高齢者の増加、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からの自立の促進や重度化予防の推進等により、結果として費用の効率化が図られることを目指します。



< 現行 >

(～平成 29 年 3 月)

予 防 給 付	訪問系サービス等	介護予防訪問介護、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、介護予防居宅療養管理指導、介護予防特定施設入居者生活介護
	通所系サービス	介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション
	短期入所サービス	介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護
	福祉用具	介護予防福祉用具貸与、特定介護予防福祉用具販売、介護予防住宅改修
	地域密着型介護予防サービス	介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護
	介護予防支援	介護予防支援

< 総合事業移行後 >

(平成 29 年 4 月～)



総合事業	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、介護予防居宅療養管理指導、介護予防特定施設入居者生活介護
	介護予防通所リハビリテーション
	介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護
	介護予防福祉用具貸与、特定介護予防福祉用具販売、介護予防住宅改修
	介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護
	介護予防支援（法第 58 条）
総合事業	現行の訪問介護相当、多様なサービス A～D
	現行の通所介護相当、多様なサービス A～C
	介護予防ケアマネジメント（第 1 号介護予防支援事業、法第 115 条の 45 第 1 項第 1 号ニ）

○包括的支援事業の見直し

介護予防ケアマネジメント業務は、地域包括支援センターが二次予防事業対象者（要介護・要支援になるおそれの高い状態にある高齢者）に対し必要に応じ実施していましたが、廃止され、新たに、総合事業の第1号介護予防支援事業を開始しました。

包括的支援事業	総合相談支援業務 (旧法第115条の45第1項第3号)	包括的支援事業	総合相談支援業務 (改正法第115条の45第2項第1号)
	権利擁護業務(同条同項第4号)		権利擁護業務(同条同項第2号)
	包括的・継続的ケアマネジメント支援業務(同条同項第5号)		包括的・継続的ケアマネジメント支援業務(同条同項第3号)
	介護予防ケアマネジメント(同条同項第2号) ※二次予防事業対象者へのケアマネジメント	総合事業	第1号介護予防支援事業(同条第1項第1号二)※要支援者・事業対象者へのケアマネジメント

3. 介護予防・日常生活支援総合事業の内容

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

事業	国が示す内容	宝塚市の実施内容
訪問型サービス (第1号訪問事業)	要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供 従前の訪問介護相当サービス、多様なサービス(訪問型 A、B、C、D)	○介護予防訪問型サービス (従前相当) ○訪問型サービス A ○訪問型サービス B ○訪問型サービス C
通所型サービス (第1号通所事業)	要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供 従前の通所介護相当サービス、多様なサービス(通所型 A、B、C)	○介護予防通所型サービス (従前相当) ○通所型サービス A
その他の生活支援サービス	要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供	
介護予防ケアマネジメント	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	○介護予防ケアマネジメント A ○介護予防ケアマネジメント B

(2) 一般介護予防事業

事業	国が示す内容	宝塚市の実施内容
介護予防把握事業	収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる	—
介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行う	○いきいき百歳体操 ○ウォーキングの普及
地域介護予防活動支援事業	住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う	○ミニデイサービス ○ふれあいいきいきサロン
一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行う	—

地域リハビリテーション活動支援事業	介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を実施	○いきいき百歳体操、地域ケア会議への専門職派遣
-------------------	---	-------------------------

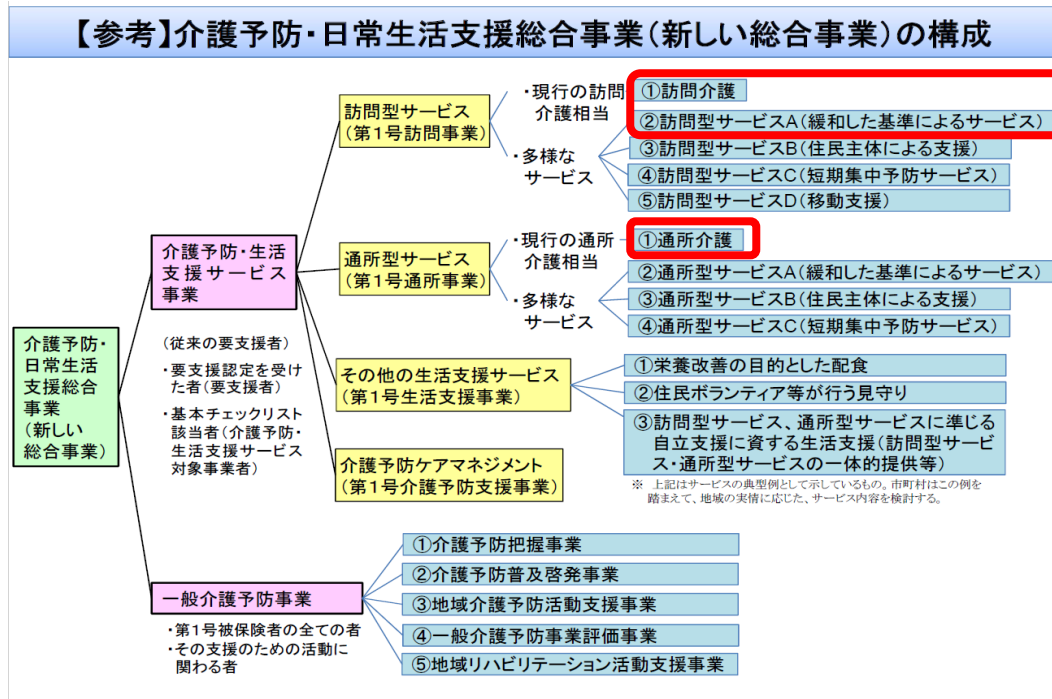
(3) 介護保険外のサービス

事業	内容	対象者
バス・タクシー運賃の一部助成	市内を走るバスの回数券料金の一部及びタクシー乗車料金の一部を割引する市高齢者バス・タクシー運賃助成券を年間10枚交付する。(一部使用方法が異なる。)	毎年4月1日現在で満70歳以上かつ身体障害者手帳・療育手帳、福祉タクシー・リフト付タクシー利用券の発行を受けていない宝塚市民(4月2日以降転入の人は対象外)
タクシー運賃の一部助成	乗車料金の一部を割引する障害高齢者タクシー運賃助成券を年間10枚交付する。	毎年4月1日現在で満70歳以上かつ身体障害者手帳または療育手帳の発行を受けている宝塚市民。ただし、福祉タクシー・リフト付タクシー利用券の交付を受けている人は除く。(4月2日以降転入の人は対象外)
緊急通報システム	急病・事故等により緊急に援助を必要とする場合に、緊急通報装置を用いて、受信センター(民間事業者)に通報する。利用にあたっては、近隣で福祉協力員を2名以上決めていただき、緊急時に備えて自宅の合い鍵を預かっていただく。	宝塚市民で65歳以上の独居高齢者及び慢性疾患等により常時見守りが必要な昼間独居高齢者等 ※市民税課税及び所得の状況に応じて毎月利用者負担あり。
老人福祉センター(フレミラ宝塚)	60歳以上の人を対象に、趣味や教養講座を通じての生きがい・仲間づくりの場や、健康増進等の活動の場を提供している。	
いきいき学舎・フレミラ	60歳以上の市民を対象に、元気でいきいきした生活を送るための学習機会として講座を実施している。各コース年10回程度公開講座あり(市広報で募集)。	
老人クラブ活動の助成	60歳以上の会員が30人以上の老人クラブへ活動費の一部を助成する。	

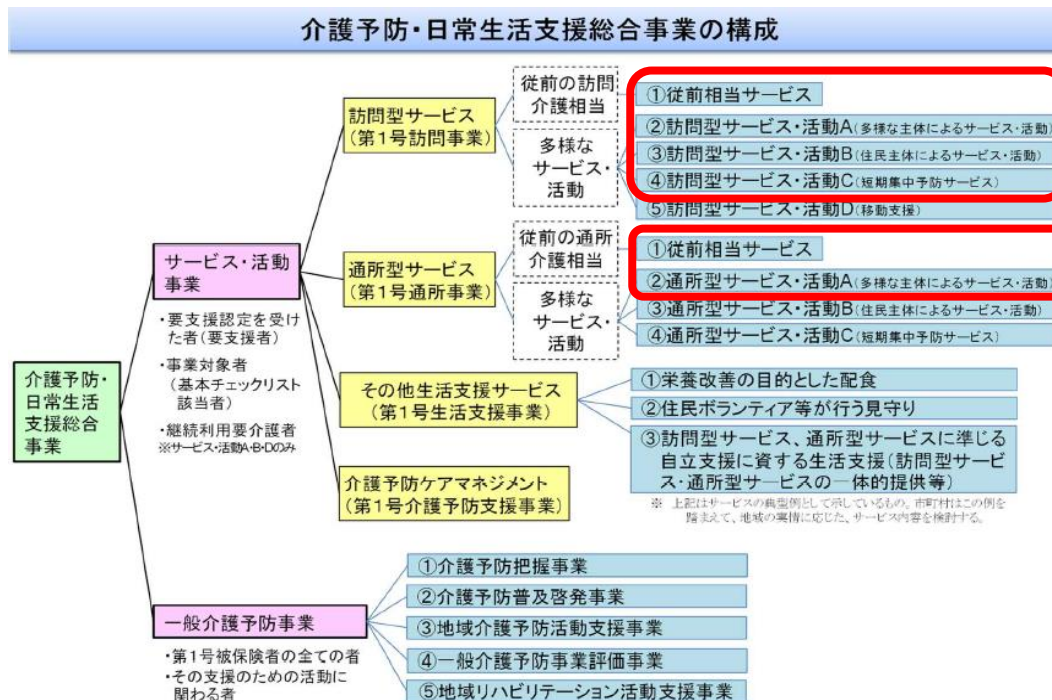
第2章 介護予防・生活支援サービス事業について

1. 介護予防・生活支援サービス事業の類型

(1) 宝塚市の介護予防・生活支援サービス事業類型（平成29年※新しい総合事業移行時）



(2) 宝塚市の介護予防・生活支援サービス事業類型（令和7年※見直し後）



2. 訪問型サービス（第1号訪問事業）

宝塚市の訪問型サービス（第1号訪問事業）は以下の通りです。

（1）介護予防訪問型サービス（従前相当）

サービス内容	旧介護予防訪問介護と同様のサービス（生活援助＋身体介護）
対象となるケースとサービス提供の考え方	○認知症や精神疾患等のため、ホームヘルパー等、専門職による支援を必要とする方 ○身体介護を必要とする方
事業の実施方法	事業者指定
ケアマネジメント	介護予防支援、ケアマネジメント A
報酬体系	月額定額報酬制
単価	週1回程度：1月につき 1,176 単位 週2回程度：1月につき 2,349 単位 週2回以上：1月につき 3,727 単位
加算・減算	国基準と同様
利用者負担	所得に応じた利用者負担（1～3割）
限度額管理	限度額管理の対象、国保連で管理
事業者への支払い方法	国保連経由で審査・支払い
サービス提供者	指定事業者の訪問介護員

（2）訪問型サービス A

サービス内容	老計第10号で規定する生活援助サービス ※身体介護を伴わない
対象となるケースとサービス提供の考え方	○必ずしも専門職によるサービスを必要とせず、生活援助のみ利用する方 ○身体介護を必要としない方
事業の実施方法	事業者指定
ケアマネジメント	介護予防支援、ケアマネジメント A、ケアマネジメント B
報酬体系	月額定額報酬制
単価	週1回程度：1月につき 961 単位 週2回程度：1月につき 1,919 単位 週2回以上：1月につき 3,045 単位
加算・減算	国基準＋市独自加算あり
利用者負担	所得に応じた利用者負担（1～3割）

限度額管理	限度額管理の対象、国保連で管理
事業者への支払い方法	国保連経由で審査・支払い
サービス提供者	指定事業者の訪問介護員＋市認定生活支援ヘルパー※

（３）訪問型サービス B ☆令和 7 年度新設

サービス内容	老計第 10 号で規定する生活援助サービス
対象となるケースとサービス提供の考え方	○必ずしも専門職によるサービスを必要とせず、生活援助のみ利用する方 ○身体介護を必要としない方
事業の実施方法	補助
ケアマネジメント	介護予防支援、ケアマネジメント A、ケアマネジメント B
報酬体系	回数制（1 回あたりの出来高報酬制）
単価	1 回あたり 1,500 円（利用者負担 500 円＋市の補助 1,000 円）
加算・減算	なし
利用者負担	利用者負担に関わらず 1 回あたり 500 円
限度額管理	限度額管理の対象外
事業者への支払い方法	直接支払い
サービス提供者	実施団体に所属するボランティア等

（４）訪問型サービス C

サービス内容	短期集中の介護予防訪問型サービスで、原則 3 ヶ月のうち、最大 4 回サービス利用可能（必要に応じて、延長可能）。 【運動器機能向上型】 リハビリテーション専門職が身体機能・生活機能を評価し、利用者の身体状態に応じた助言や自宅で出来る運動方法等の指導を行う。 【栄養改善指導型】 管理栄養士が栄養状態や食生活を把握・評価し、低栄養状態の改善や栄養バランスの摂れた食生活に関する助言・指導を行う。
対象となるケースとサービス提供の考え方	身体機能や生活機能、免疫機能等の低下が見られるが、保健・医療専門職による短期間の集中的な支援により、改善が見込まれる方。
事業の実施方法	委託
ケアマネジメント	介護予防支援、ケアマネジメント A、ケアマネジメント B

報酬体系	回数制（１回あたりの出来高報酬制）
単価	実施要綱により別途定める
加算・減算	なし
利用者負担	利用者負担なし
限度額管理	限度額管理の対象外
事業者への支払い方法	直接支払い
サービス提供者	委託先に所属するリハビリテーション専門職または管理栄養士

３．通所型サービス（第１号通所事業）

宝塚市の通所型サービス（第１号通所事業）は以下の通りです。

（１）介護予防通所型サービス（従前相当）

サービス内容	旧介護予防通所介護と同様のサービス 食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や機能訓練を行う。
対象となるケースとサービス提供の考え方	○自宅での入浴が困難な者（自宅環境整備や心身機能の改善を図ることが困難な者など） ○低栄養や食事バランスの改善、口腔機能の改善、水分摂取など体調管理のためにサービスを利用しながら定量の食事摂取を必要とする方 ○退院直後で状態が変化しやすく、自立支援に向けた専門的なサービスを特に必要とする方 ○長時間の通いを必要とする方（認知機能の低下や障害、虐待の疑い、日中独居で転倒を繰り返すなどの理由により長時間の見守りを必要とする方）
事業の実施方法	事業者指定
ケアマネジメント	介護予防支援、ケアマネジメントＡ
報酬体系	月額定額報酬制
単価	週１回程度：１,７９８単位 週２回程度：３,６２１単位
加算・減算	国基準と同様
利用者負担	所得に応じた利用者負担（１～３割）
限度額管理	限度額管理の対象、国保連で管理
事業者への支払い方法	国保連経由で審査・支払い
サービス提供者	指定事業者の介護職員等

(2) 通所型サービス A ☆令和 7 年度新設

サービス内容	○集団に対し、身体機能の維持向上のための短時間の運動等を提供 ○マシン、重り、ゴムバンドなどを用いた運動や、スクワットやストレッチなどの各種体操に取り組む ※食事・入浴なし
対象となるケースとサービス提供の考え方	○運動器機能の低下が見られる、あるいは心配される方 ○運動習慣の継続を必要とする方 ○基本チェックリストのNo.6～10 のいずれかに該当し、No.11,12 の該当数が 1 つ以下かつNo.13～15 の該当数が 1 つ以下（運動機能低下の傾向があり、口腔機能低下状態・低栄養状態でない者）
事業の実施方法	事業者指定
ケアマネジメント	介護予防支援、ケアマネジメント A、ケアマネジメント B
報酬体系	月額定額報酬制
単価	週 1 回程度：1,438 単位 週 2 回程度：2,897 単位
加算・減算	国基準を一部適用＋市独自加算あり
利用者負担	所得に応じた利用者負担（1～3 割）
限度額管理	限度額管理の対象、国保連で管理
事業者への支払い方法	国保連経由で審査・支払い
サービス提供者	指定事業者の介護職員等

4. 介護予防・生活支援サービス事業の対象者

介護予防・生活支援サービス事業の対象者は以下の通りです。

区分	定義
居宅要支援被保険者 （＝要支援認定者）	要支援 1・2 の認定を受けた方
介護予防・生活支援サービス事業対象者 （＝事業対象者）	65 歳以上（※1）で、基本チェックリストを実施し、介護予防・生活支援サービス事業の対象と判定された方
継続利用要介護者	要支援認定者又は事業対象者で、介護予防・生活支援サービス事業を利用していた方が要介護認定者となり、要介護認定後も継続して訪問型サービス B の利用を希望する方

※1：65歳未満の第2号被保険者は基本チェックリストを実施しても事業対象者と認定されません。要支援認定が必要です。

5. 対象者が利用できるサービス

サービス		居宅要支援 被保険者	事業対象者 ※1	継続利用要 介護者
介護給付	訪問介護 通所介護 福祉用具貸与 等	×	×	○
予防給付	介護予防訪問看護 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 等	○	×	×
介護予防・生活支援サービス事業	訪問型サービス	介護予防訪問型サービス	○	×
		訪問型サービス A	○	×
		訪問型サービス B	○	○※2
		訪問型サービス C	○	×
	通所型サービス	介護予防通所型サービス	○	×
		通所型サービス A	○	×

※1：事業対象者は、介護予防・生活支援サービス事業のサービスメニューのみ利用可能です。介護予防福祉用具貸与等の予防給付サービスを利用、又は介護予防・生活支援サービス事業のサービスと予防給付のサービスを併用する場合は、要支援認定が必要となります。

※2：継続利用要介護者は、あくまで要支援認定者又は事業対象者で、訪問型サービス B を利用していた方が要介護認定者となり、要介護認定後も継続して訪問型サービス B を利用する方が対象であり、全ての要介護者が訪問型サービス B を使えるわけではないことに留意してください。

6. 事業対象者について

事業対象者とは、基本チェックリストを実施した結果、いずれかのリスク判定基準に該当した方です。

介護保険法では、「居宅要支援被保険者等」に対して総合事業を実施することが規定されています（介護保険法第115条の45第1項第1号）。総合事業の対象である「居宅要支援被保険者等」とは、「**居宅要支援被保険者**」および「**厚生労働省が定める基準に該当する第一号被保険者**」のいずれかに該当されるものと規定されています（介護保険法施行規則第140条の62の4）。この「厚生労働省が定める基準に該当する第一号被保険者」であることを確認するためのツールとして用いられるのが基本チェックリストです。

基本チェックリストを実施した結果、いずれかのリスク判定基準に該当した方を「厚生労働省が定める基準に該当する第一号被保険者（以下「事業対象者」という。）」として認定し、介護予防ケアマネジメントを経てサービスの利用につなげます。

- 居宅要支援被保険者・・・**要支援1、2**の認定を受けている方
- 厚生労働大臣が定める基準に該当する第一号被保険者・・・**事業対象者**

（1）宝塚市における事業対象者の運用（令和7年度～）

宝塚市では、**要支援認定者の更新対象者**のうち、

- ①総合事業のサービスのみ利用しており、今後も総合事業のサービスのみ利用を希望する方
- ②現在、介護サービスを利用しておらず、今後、利用予定がなく、引き続き認定更新を希望する方

①もしくは②に該当する方は、原則として、基本チェックリストによる更新の対象者とし（事業対象者へ移行）。本運用は令和7年度から開始します。

但し、以下に該当する方は基本チェックリストによる更新の対象外となります。

【基本チェックリスト対象外のケース】

○現在、**介護予防サービス**を利用している、若しくは利用を予定している者

基本チェックリスト対象外となる介護予防サービス	
・介護予防通所リハビリテーション	・介護予防訪問入浴介護
・介護予防訪問リハビリテーション	・介護予防訪問看護
・介護予防居宅療養管理指導	・介護予防福祉用具貸与
・介護予防短期入所生活介護	・介護予防短期入所療養介護
・介護予防特定施設入居者生活介護	・介護予防認知症対応型共同生活介護
・介護予防支援	・介護予防小規模多機能型居宅介護
・介護予防認知症対応型通所介護	・介護予防特定福祉用具購入
・介護予防住宅改修	

○40～64歳の**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になっていることがサービスを受ける前提であり、要介護（要支援）認定申請を行い、主治医意見書にて特定疾病の確認が必須であるため、基本チェックリスト対象外です。

但し、新規の利用希望者（介護認定の新規申請）については、現行通り、要介護（支援）認定申請の手続きを行っていただくこととします。

本運用の詳細や基本チェックリストの運用方法については、「宝塚市基本チェックリスト運用マニュアル」をご参照ください。

7. 継続利用要介護者について

令和3年4月の制度改正により、要介護認定を受けた利用者が、要介護認定を受ける以前から総合事業の訪問型サービスBを利用していた場合、継続してそれらのサービスを利用することができます。この場合の利用者を「継続利用要介護者」と呼びます。

（1）継続利用要介護者におけるケアマネジメントの考え方

①継続利用要介護者が訪問型サービスBのみを利用する場合	
介護（予防）サービス計画作成依頼の届出	地域包括支援センターが行う※1
ケアプランの作成	地域包括支援センターが行う※1
支給される費用	介護予防ケアマネジメントB
請求先	国保連

※1：地域包括支援センターからの委託の場合は、委託先の居宅介護支援事業所が行う。

②継続利用要介護者が訪問型サービスBと介護サービスを併用する場合	
介護（予防）サービス計画作成依頼の届出	居宅介護支援事業所が行う
ケアプランの作成	居宅介護支援事業所が行う
支給される費用	居宅介護支援費
請求先	国保連

【留意事項】

○継続利用要介護者を担当するケアマネジャーは、地域包括支援センターと連携し、訪問型サービスBの継続利用に関する必要性を検討し、継続利用する場合は、居宅サービス計画書に訪問型サービスBを位置付けてください。

○ケアマネジャーは、居宅サービス計画書の写しを地域包括支援センターに提出してください。

(2) 継続利用要介護者の訪問型サービス B 利用の終了時期に関する考え方

継続利用要介護者の状態像の変化等により、ケアプランの内容に変更が生じ、訪問型サービス B がケアプランに位置付けられなくなったことをもって、訪問型サービス B の利用が終了したとみなします。訪問型サービス B の利用が終了した継続利用要介護者が、再度訪問型サービス B を利用することはできません。

第3章 要支援者のケアマネジメントについて

1. 介護予防支援について

(1) 介護予防支援の指定対象拡大について

介護保険制度において、これまでは利用者が要介護1～5の場合は居宅介護支援事業者、要支援1・2の場合は地域包括支援センターと契約を行い、ケアプランを作成することとなっていました（地域包括支援センターからケアプランの作成業務等を居宅介護支援事業者に委託できますが、この場合も利用者は地域包括支援センターと契約を行います）。

今回、令和6年4月の介護保険法改正により、居宅介護支援事業者が、介護予防支援の指定を受け、介護予防支援事業を行うことができるようになりました。この場合、利用者は、介護予防支援事業者と直接契約を行うこととなります。

（改正の趣旨）

地域住民の複雑化・複合化したニーズへの対応、認知症高齢者の家族を含めた家族介護者支援の充実など、地域の拠点である地域包括支援センターへの期待や業務が増大する中で、センターの業務負担軽減を進めるに当たり、居宅介護支援事業所など地域の既存資源の効果的な活用・連携を図りながら、介護予防支援（介護予防ケアプランの作成等）や総合相談支援業務など、地域住民への支援をより適切に行う体制の整備を図る。

(2) 居宅介護支援事業者が介護予防支援の指定を受けて実施できる業務について

要支援1・2の利用者のケアプラン（介護予防ケアプラン）は、介護予防サービスを含む「介護予防支援」と、総合事業のみの「介護予防ケアマネジメント」に分かれています。

介護予防支援	(ケアプランの名称) 「介護予防サービス計画」 →利用者が利用する介護予防サービスの一部に、介護予防給付のサービスを含む場合に実施する介護予防ケアプランをいいます。 (内容) 介護予防給付のサービス ・ 訪問看護 ・ 通所リハビリ ・ 福祉用具貸与 ・ 短期入所生活介護等 ※上記サービスと総合事業を一緒に利用した場合も「介護予防支援」
介護予防ケアマネジメント	(ケアプランの名称) 「第1号介護予防支援計画」 →利用者が利用する介護予防サービスの一部に、総合事業の訪問型サービス又は通所型サービスを含み、かつ、介護予防給付のサービスを含まない場合に実施する介護予防ケアプランをいいます。 (内容) 介護予防・日常生活支援総合事業のサービス ・ 介護予防訪問型サービス(従前相当) ・ 訪問型サービス A～C ・ 介護予防通所型サービス(従前相当) ・ 通所型サービス A

居宅介護支援事業者が、介護予防支援の指定を受けて新たに行うことができる業務は「介護予防支援」のみです。

「介護予防ケアマネジメント」については介護予防支援と異なり、指定居宅支援事業者はこれまでどおり地域包括支援センターからの委託を受けることとなります（介護保険法第 115 条の 47 第 5 項、同法施行規則第 140 条の 71）。なお、介護予防支援の指定を受けずに、引き続き地域包括支援センターから委託を受けて介護予防支援を実施することが可能です。

このため、利用者によっては、ある月の介護予防サービスを使用しない場合に、その月については「介護予防支援」ではなく「介護予防ケアマネジメント」の対象となり、地域包括支援センターとの契約が必要となる場合があります。

宝塚市では、「介護予防支援」から「介護予防ケアマネジメント」に切り替わった際の契約漏れを防止する観点から、利用者と、介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業者、地域包括支援センターでの**三者契約を推奨**しています。市のホームページに三者契約用の契約書及び重要事項説明書（雛形）を掲載していますので、必要に応じてご活用ください。

（例）

	7 月	8 月	9 月	10 月
介護予防支援				
利用した サービス	訪問看護	訪問看護		
				福祉用具貸与
		通所型サービス	通所型サービス	通所型サービス
介護予防ケアマネジメント				

（３）包括的な委託にかかる介護予防サービス計画作成依頼（変更）届出書について

上記のように、予め三者契約を締結した場合でも、市への介護予防サービス計画作成の届出（以下、サービス計画作成届出、といいます。）は、都度、必要となります。「指定居宅介護支援事業者が市町村長からの指定を受けて介護予防支援を実施する場合の留意事項について（令和 6 年 4 月 26 日付厚生労働省事務連絡）」の規定による「包括的な委託」を行うことで、初回のサービス計画作成届出以降、「介護予防支援」から「介護予防ケアマネジメント」に切り替え時におけるサービス計画作成届出の際に被保険者証の添付を省略できることとします。

（４）指定介護予防支援事業者に対する地域包括支援センターの一定の関与について

居宅介護支援事業所が介護予防支援の指定を受けるにあたっては、地域包括支援センターの一定の関与が必要とされています。本市における「一定の関与」について、契約締結時に同席するほか（三者契約に限る）、介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業所は、本市の介

介護給付適正化事業「ケアプラン点検」においてサービス計画の確認を行い、適時地域包括支援センターと連携することで、自立支援に資するケアマネジメントが適切・効果的に行われているか確認します。

（５）介護予防支援事業者の指定

介護保険法第 115 条の 22 第 4 項の規定により、介護予防支援事業者の指定を行おうとするときは、あらかじめ、当該市町村の介護保険の被保険者その他の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講じることとされています。

本市では、介護保険の被保険者の意見を反映させるため、市のホームページで意見聴取を行うとともに、宝塚市地域包括支援センター連絡会の意見を聴取することとしています。

2. 介護予防ケアマネジメントについて

(1) 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す。

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

総合事業においては、高齢者自身が、地域で何らかの役割を果たせる活動を継続することにより、結果として介護予防につながるという視点からも、利用者の生活上の何らかの困りごとに対して、単にそれを補うサービスを当てはめるのではなく、利用者の自立支援に資するよう、心身機能の改善だけではなく、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す。

このようなことから、総合事業における介護予防ケアマネジメントについては、適切なアセスメントの実施により、利用者の状況を踏まえた目標を設定し、利用者本人がそれを理解した上で、その達成のために必要なサービスを主体的に利用して、目標の達成に取り組んでいけるよう、具体的に介護予防・生活支援サービス事業（以下「サービス事業」という。）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。

介護予防ケアマネジメントは、利用者に対して、その状態や置かれている環境等に応じて、目標を設定し、その達成に向けて介護予防の取り組みを包括的かつ効率的に提供されるよう、専門的な視点から必要な援助を行うものです。

なお、ケアマネジメントについては、「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」（厚生労働省老健局長通知）及び、「介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）の実施及び介護予防手帳の活用について」（厚生労働省老健局振興課長通知）も参照してください。

(2) 介護予防ケアマネジメントの類型

宝塚市の介護予防ケアマネジメント（第1号ケアマネジメント）は以下の通りです。

※比較のため、介護予防支援も記載しています。

類型	介護予防支援	介護予防ケアマネジメント A	介護予防ケアマネジメント B
内容	介護予防サービス（予防給付）を含む要支援者へのケアマネジメント	総合事業の従前相当を利用する場合のケアマネジメント プロセスは介護予防支援と同様	プロセスを一部簡略化したケアマネジメント
利用サービス	介護予防サービス（予防給付）	介護予防訪問型サービス、介護予防通所型サービス	訪問型サービス A～C 通所型サービス A
対象者	要支援者	要支援者、事業対象者	要支援者、事業対象者
アセスメント	必須	必須	必須
ケアプランの作成	必須	必須	簡略化
サービス担当者会議の開催	必須	必須	初回のみ必須、以後必要に応じて実施
モニタリング	必須	必須	必要に応じて実施
評価期間	認定有効期間内	認定有効期間内	要支援者は認定有効期間内 事業対象者は最長4年
基本報酬	442単位	442単位	332単位
初回加算	300単位	300単位	300単位
委託連携加算	300単位	300単位	300単位
減算	国基準の通り	介護予防支援と同様	
サービス提供者	地域包括支援センター、居宅介護支援事業所（委託）、介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業所	地域包括支援センター、居宅介護支援事業所（委託）	地域包括支援センター、居宅介護支援事業所（委託）
ケアプランの取扱件数	要支援者の1／3	<u>ケアプランの取扱件数には含まない</u>	

令和7年4月時点において、対象となるサービスが存在しない等の理由により、宝塚市では
介護予防ケアマネジメントCは実施しないこととします。

(3) 総合事業と予防給付を併用した場合のケアマネジメント費

利用するサービス	対象者	支給される費用	請求先
予防給付のみ利用	要支援1・2	介護予防支援費	国保連
予防給付＋総合事業	要支援1・2	介護予防支援費	国保連
総合事業のみ利用	要支援1・2 事業対象者 継続利用要介護者	介護予防ケアマネジメント費	国保連
介護給付＋総合事業	継続利用要介護者	居宅介護支援費	国保連

(4) 介護予防ケアマネジメントの実施主体

実施主体は地域包括支援センターです。但し、居宅介護支援事業所への委託も可能です。

(5) 認定有効期間及びケアプランの有効期間

国の総合事業ガイドラインでは、事業対象者の認定有効期間はありませんが、宝塚市では適切なアセスメントのため、認定有効期間とプランの有効期間を下記の通り設定することとします。

①要支援者

要支援認定の有効期間は下記の通りです。

申請区分	原則の認定有効期間	設定可能な認定有効期間の範囲
新規申請	6ヶ月	3～12ヶ月
更新申請	12ヶ月	3～48ヶ月
区分変更申請	6ヶ月	3～12ヶ月

○要支援者のケアプランの有効期間は、**認定の有効期間**とします。但し、利用者の状態変化等に応じて、適切なモニタリング等により、必要に応じてプラン変更を行うようにしてください。

②事業対象者

事業対象者の認定に有効期間は設けません。

事業対象者の認定有効期間		
新規申請	認定なし → 事業対象者	基本チェックリスト実施日から無期限
更新申請	要支援者 → 事業対象者	要支援認定の有効期間終了日の次の日から無期限
区分変更申請	事業対象者 → 要支援者	区分変更申請日の前日まで

○事業対象者のケアプランの有効期間は、要支援者に準じて**最長で4年**とします。但し、利用者の状態変化等に応じて、適切なモニタリング等により、必要に応じてプラン変更を行うようにしてください。

(6) 区分支給限度基準額

認定区分	区分支給限度基準額
要支援 1	5,032 単位
要支援 2	10,531 単位
事業対象者	5,032 単位

ただし、要支援 2 から事業対象者に移行した方で、退院直後で集中的に自立に向けた取組が必要な場合など、ケアマネジメントにより特に必要と認める場合は、要支援 2 と同じ支給限度額とすることが可能です。詳しくは介護保険課までご相談ください。

3. 介護予防ケアマネジメントの実施について

(1) 介護予防ケアマネジメント業務の手順（居宅介護支援事業所がプランの委託を受ける場合）

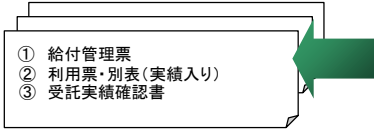
業務の流れ	地域包括支援センター	指定居宅介護支援事業所等
1 介護予防ケアマネジメント利用申込み	※利用者基本情報（署名または捺印入り） （契約前に作成した場合）	○ 利用者に認定結果を確認する。 ＊ 利用者にあらかじめ結果がわかり次第、連絡するよう伝えておく。 ○ 担当が地域包括支援センターになり、契約が必要であることを説明のうえ、担当包括へ連絡する。 ○ 届出の必要性を説明し、『介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書』、『介護予防ケアプラン作成に係る申出書』、『被保険者証』を預かり、介護保険課へ提出する。 ○ 『利用者基本情報』の作成 包括へ情報提供することの本人署名または捺印をもらう。 ※契約前に作成した場合
2 契約の締結	○ 利用者宅へ訪問し、契約手続きを行う。 ・契約・重要事項説明書×2部 ・個人情報使用同意書×1部	
3 アセスメント、介護予防ケアプランの作成		○ 介護予防ケアプランの開始 アセスメントを行い、利用者と合意した結果に基づき、『介護予防ケアプラン』を作成 ○ 原則として、サービス担当者会議を開催し、目標を共有し、役割分担を確認する。 ＜介護予防支援経過記録もしくはサービス担当者会議録に記入＞
サービス担当者会議の開催	○ サービス担当者会議に随時参加	○ 支援計画について、利用者やサービス事業者との共通理解を図り、サービス利用頻度や内容等を調整する。必要時、プランを修正する。 ○ 利用者・家族へ『介護予防ケアプラン』の内容を説明し、同意、本人署名または捺印をもらう。
4 サービス利用票・別表の作成と交付、提供票の交付		○ 『利用票』、『提供票』を作成し、利用者に確認印をもらい、利用者、介護予防サービス事業者へ交付する。（事前に3ヶ月分の利用票を予定として利用者へ渡すことも可能）
5 包括へ書類送付	① 利用者基本情報 ② 介護予防ケアプラン ③ 認定調査票と主治医意見書 ④ 被保険者証（コピー） ⑤ 基本チェックリスト ⑥ 利用票・別表 ⑦ 例外給付確認書（必要時）	○ 必要書類を地域包括支援センターへ送付する。

業務の流れ	地域包括支援センター	指定居宅介護支援事業所等
6 介護予防ケアプランの承認	○『介護予防ケアプラン』が適切に作成されているか、内容が妥当かどうかについて確認する。 ・書式一式を確認し、介護予防ケアプランに必要時、意見を記入する。 ・確認欄に確認者の氏名を記入し、指定居宅介護支援事業所へ返送する。	 介護予防ケアプラン(コピー) ○利用者・介護予防サービス事業者へ『介護予防ケアプラン』を交付する。
7 介護予防サービスの利用		○利用者、サービス提供者の状況を把握し、介護予防支援経過記録に記載する。 * サービス事業所訪問、電話連絡等の実施。 * サービス事業所からの報告書の受理、チェックを行う。状況変化等あれば利用者宅を訪問する。
8 モニタリング		○3ヶ月に1回は利用者の居宅を訪問し、面接をする。 * 利用者の居宅を訪問しない月は、可能な限りサービス事業所を訪問しての面接や電話などの利用により利用者と接触する。 ○サービス提供事業者等からの報告も参考にし、モニタリングを実施する。 ○状況の変化があった場合については、必ず利用者宅を訪問して面接を行う。 ＜介護予防支援経過記録に記入＞
9 給付管理	 ① 給付管理票 ② 利用票・別表(実績入り) ③ 受託実績確認書 ○給付管理業務 ・毎月10日までに国保連へ提出する。	○給付管理業務 (実績確認、『給付管理票』の作成) ・当該月の翌月の指定期日までに、『給付管理票』、『利用票・別表』で利用実績を包括へ送付する。 ・また、地域包括支援センターへ「受託実績確認書」(兵庫県内の事業所)を郵送する。 ※『利用票』で送付の際、以下を必ず記入、添付すること。 ・本人の被保険者番号 ・居宅名、事業所番号 ・サービス事業者名、事業者番号 ・ケアマネ名、ケアマネ番号 ・利用票別表(単位数及びサービスコードがわかるように)
10 介護報酬の支払い	○国保連より当該月の翌々月初日に介護報酬の支払い通知を受ける。 ○国保連より当該月の翌々月の末頃、介護報酬の支払いを受ける。 ○当該月の翌々月の末日までに県外事業所は委託料を居宅指定口座に振り込む。県内事業所は国保連より直接振り込み。	

業務の流れ	地域包括支援センター	指定居宅介護支援事業所等
11 評価 プラン変更・継続	○『介護予防支援サービス評価表』の内容を確認し、「地域包括支援センター意見」に記入して、今後の方針等について必要な助言や指導を行う。 ①介護予防ケアプラン ②基本チェックリスト ③利用票・別表 ④介護予防支援サービス評価表 ○『介護予防ケアプラン』が適切に作成されているか、内容が妥当かどうかについて確認する。 ・書式一式を確認し、介護予防ケアプランに必要時、意見を記入する。 ○意見を記入した『介護予防支援サービス評価表』（コピー）と『介護予防ケアプラン』を指定居宅介護支援事業所へ送付する。	○サービス提供事業者からの報告及び、利用者の状況確認を行い、評価期間（最長有効期限）に応じて、目標達成状況について評価を行う。 ○『介護予防支援サービス評価表』を記入する。 ○次期の『介護予防ケアプラン』（更新プラン）を作成し、今後の方針（継続、変更、終了）を記入した『介護予防支援サービス評価表』とともに、地域包括支援センターへ送付する。 *『利用票・別表』を添付し、地域包括支援センターへ送付する。 *プラン変更の場合は、その都度、利用者の同意（本人署名または捺印）をもらう。 ①介護予防ケアプラン（コピー） ②介護予防支援サービス評価表（コピー）
12 プラン変更・継続の場合	①介護予防ケアプラン ②基本チェックリスト ③利用票・別表 ④介護予防支援サービス評価表 ⑤例外給付確認書（必要時）	○次期の『介護予防ケアプラン』（更新プラン）を作成し、今後の方針（継続、変更、終了）を記入した『介護予防支援サービス評価表』とともに、地域包括支援センターへ送付する。 *『利用票・別表』を添付し、地域包括支援センターへ送付する。 *アセスメントの結果、プランの内容を変更する場合、原則として『介護予防ケアプラン』を立て直すことが望ましいが、軽微な場合は追記も可能とする。 *プラン変更の場合は、その都度、利用者の同意（本人署名または捺印）をもらう。
----- 以下の流れは、新規時と同様 -----		
13 区分変更申請時		○区分変更申請時は、直ちに地域包括支援センターへ連絡し、結果についても報告する。
14 介護認定更新時 ※業務の流れ3～6を参照	①利用者基本情報 ②介護予防ケアプラン ③認定調査票と主治医意見書 ④被保険者証（コピー） ⑤基本チェックリスト ⑥利用票・別表 ⑦介護予防支援サービス評価表 ⑧例外給付確認書（必要時）	※業務の流れ3～6を参照 ○必要書類を地域包括支援センターへ送付する。
15 プラン終了の場合	①利用票・別表 ②経過記録 ③介護予防支援サービス評価表 ④その他の関係書類一式	○利用者が非該当もしくは要介護となった場合は、地域包括支援センターへ以下の帳票類を返却する。

(2) 介護予防ケアマネジメント業務の手順（居宅介護支援事業所が介護予防支援の指定を受け、三者契約による包括的な委託を行う場合）

業務の流れ	地域包括支援センター	介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業所
1 介護予防ケアマネジメント利用申込み	※利用者基本情報（署名または捺印入り） （契約前に作成した場合） 	○ 利用者に認定結果を確認する。 ※ 利用者にあらかじめ結果がわかり次第、連絡するよう伝えておく。 ○ 担当がサービスの内容により変わる旨（予防給付の場合は居宅、総合事業の場合は包括）を説明し、利用者の事務負担軽減の観点から三者契約が行うことを説明の上、担当包括へ連絡する。 ○ 届出の必要性を説明し、『介護予防サービス計画作成依頼（変更）届出書』、『介護（予防）サービス計画作成に係る申出書（本人同意書）』、『被保険者証』を預かり、介護保険課へ提出する。※包括的な委託の場合、被保険者証に居宅と包括が併記される旨を説明する。 ○ 『利用者基本情報』の作成 包括へ情報提供することの本人署名または捺印をもらう。 ※契約前に作成した場合
2 契約の締結	居宅と包括で利用者宅へ訪問し、三者による契約手続きを行う。 ・契約書・重要事項説明書×3部 ・個人情報使用同意書×2部	
3 アセスメント、介護予防ケアプランの作成		○ 介護予防ケアプランの開始 アセスメントを行い、利用者と合意した結果に基づき、『介護予防ケアプラン』を作成 ○ 原則として、サービス担当者会議を開催し、目標を共有し、役割分担を確認する。 ＜介護予防支援経過記録もしくはサービス担当者会議録に記入＞ ○ 支援計画について、利用者やサービス事業者との共通理解を図り、サービス利用頻度や内容等を調整する。必要時、プランを修正する。 ○ 利用者・家族へ『介護予防ケアプラン』の内容を説明し、同意、本人署名または捺印をもらう。
4 サービス利用票・別表の作成と交付、提供票の交付		○ 『利用票』、『提供票』を作成し、利用者に確認印をもらい、利用者、介護予防サービス事業者へ交付する。（事前に3ヶ月分の利用票を予定として利用者へ渡すことも可能）
5 介護予防サービスの利用		○ 利用者、サービス提供者の状況を把握し、介護予防支援経過記録に記載する。 ※ サービス事業所訪問、電話連絡等の実施。 ※ サービス事業所からの報告書の受理、チェックを行う。状況変化等あれば利用者宅を訪問する。

業務の流れ	地域包括支援センター	介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業所
6 モニタリング		○ 3ヶ月に1回は利用者の居宅を訪問し、面接をする。 * 利用者の居宅を訪問しない月は、可能な限りサービス事業所を訪問しての面接や電話などの利用により利用者と接触する。 ○ サービス提供事業者等からの報告も参考にし、モニタリングを実施する。 ○ 状況の変化があった場合については、必ず利用者宅を訪問して面接を行う。 ＜介護予防支援経過記録に記入＞
7(1) 給付管理 (予防給付を含む利用の場合)		○ 給付管理業務 (実績確認、『給付管理票』の作成) ・ 毎月10日までに国保連へ提出する。 ※ 本人都合等により当該月、予防給付の利用がなく、総合事業のみ利用の場合、包括が給付管理業務を行うため、7(2)へ
7(2) 給付管理 (総合事業のみ利用の場合)	 ○ 給付管理業務 ・ 毎月10日までに国保連へ提出する。	・ 当該月の翌月の指定期日までに、『給付管理票』、『利用票・別表』で利用実績を包括へ送付する。 ・ 当該月の指定期日までに、『介護予防サービス計画作成依頼(変更)届出書』を介護保険課へ提出する。 ※包括的な委託により、被保険者証に居宅と包括が併記されている場合は被保険者証の添付を省略可。 ・ また、地域包括支援センターへ「受託実績確認書」(兵庫県内の事業所)を郵送する。 ※ 『利用票』で送付の際、以下を必ず記入、添付すること。 ・ 本人の被保険者番号 ・ 居宅名、事業所番号 ・ サービス事業者名、事業者番号 ・ ケアマネ名、ケアマネ番号 ・ 利用票別表(単位数及びサービスコードがわかるように)
8(1) 介護報酬の支払い (予防給付を含む利用の場合)		○ 国保連より当該月の翌々月初日に介護報酬の支払い通知を受ける。 ○ 国保連より当該月の翌々月の末頃、介護報酬の支払いを受ける。
8(2) 介護報酬の支払い (総合事業のみ利用の場合)	○ 国保連より当該月の翌々月初日に介護報酬の支払い通知を受ける。 ○ 国保連より当該月の翌々月の末頃、介護報酬の支払いを受ける。 ○ 当該月の翌々月の末日までに県外事業所は委託料を居宅指定口座に振り込む。県内事業所は国保連より直接振り込み。	

業務の流れ	地域包括支援センター	介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業所
9 評価 プラン変更・継続		○ サービス提供事業者からの報告及び、利用者の状況確認を行い、評価期間(最長有効期限)に応じて、目標達成状況について評価を行う。 * アセスメントの結果、総合事業のみのプラン内容に変更する場合、地域包括支援センターからの再委託に変更となる。 ※以後、『介護予防ケアマネジメント業務の手順(居宅介護支援事業所がプランの委託を受ける場合)』の3.「アセスメント、介護予防ケアプランの作成」に進む。
----- 以下の流れは、新規時と同様 -----		
10 区分変更申請時		○ 区分変更申請時は、直ちに地域包括支援センターへ連絡し、結果についても報告する。
11 介護認定更新時		○ 介護認定更新申請時は、直ちに地域包括支援センターへ連絡し、結果についても報告する。
12 プラン終了の場合		○ 利用者が非該当もしくは要介護となった場合は、地域包括支援センターへ連絡する。

(3) 介護予防サービス・支援計画表の作成解説およびポイント

【介護予防支援・介護予防ケアマネジメント A】

① ケアプラン様式

- ・ 様式には決まりはありません。

※現在使用している予防の様式でも、要介護認定（居宅介護支援）で使用している様式（居宅サービス計画書第1表等）でも構いません。

② 各項目のポイント

・ アセスメント領域

各領域ごとに現状や課題に結びつく事項を記載する。「できないこと」「支援を受けていること」だけでなく、「できていること」「していること」等のストレングスにも着目してください。様式にアセスメント領域がなければ、別紙アセスメントシートを作成してください。

※アセスメントシートの様式には決まりはありません。

・ 本人・家族の意向・意欲

各領域ごとに本人、家族ごとの現状認識と今後の意向を記載。基本的には本人、家族は分けて記載してください。

・ 領域における課題

各領域において、生活上の課題となっていることを、明らかにしたうえで、その原因・背景について分析する。問題点だけでなく、本人のストレングスを活用するようにしてください。

・総合的課題

領域における課題の中で、原因や背景が共通しているものを統合し、各領域でみた課題を問題点となる原因、背景で見えていくと重複した課題が見えてくると考えます。

・課題に対する目標と具体策の提案

総合的課題をもとに、課題分析者の捉えた目標を記載してください。「実現可能な範囲」で考えてください。提案が「押しつけ」にならないように注意してください。

・目標

設定した目標と本人・家族との意向とを「すり合わせ」して「合意した目標」を記載してください。評価する際に達成の有無を確認するため、具体的に記載してください。

・目標について支援のポイント

目標に向けて支援を行う上で記載すべき事項やサービスを導入する上での留意点、本人や家族を含むチームの連携方法などについて記載してください。

・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

本人が自ら取り組むことや、家族が支援すること、友人や地域のボランティアの協力などを記載してください。誰が何をするのかを具体的に記載してください。

・介護保険サービスまたは地域支援事業

介護保険サービスまたは地域支援事業のいずれかに○をつけてください。各サービス種別の機関が行う具体的なサービス内容を記載してください。

・サービス種別

介護保険サービス（介護予防支援、介護予防サービス）

地域支援事業（総合事業のサービス）

・事業所

事業所名または機関名を記載してください。

・目標期間

要支援者等のケアプランの有効期間は、認定の有効期間とします（※詳細は「2. 介護予防ケアマネジメントについて（5）認定有効期間及びケアプランの有効期間」を参照）。

但し、利用者の状態変化等に応じてプラン変更を行うようにしてください。

評価期間には以下のような意味があります。

○支援内容を提供する期間

○目標達成に向けた期間

○評価の期限となる期間

○支援計画書の有効期間

・目標とする生活

1日：1年後に向けて、日々実行できる具体的な内容を記載してください。

1年：利用者がイメージする1年後の姿（状態）を記載してください。

・ **健康状態（主治医意見書、生活機能評価を踏まえた留意点）**

健康状態について、特に留意すべき事項があれば記載してください。主治医意見書や生活機能評価などの留意だけでなく、実際主治医に問い合わせた内容を記載することが重要です。

・ **本来行うべき支援が実施できない場合**

利用者や家族の合意が得られない場合は、本来の支援できるように働きかける具体的な手順や方針を書く等、本来支援の実現に向けた方向性を記載してください。

本来必要な生活資源が地域にない場合は、地域における新たな活動の創設などの必要性を記載してください。

・ **総合的な方針**

利用者、家族を含めたケアチームが目指す共通の方向性や共有すべき留意事項を記載してください。

③基本チェックリスト

・ 要支援1・2、事業対象者に関わらず、必ず作成するようにしてください。

④サービス担当者会議

ケアプラン変更時には開催してください。

⑤モニタリング

3ヶ月に1回行うようにしてください。

⑥評価期間

ケアプランの有効期間に合わせて評価するようにしてください。

⑦包括への書類送付項目について

- ・ 利用者基本情報
- ・ ケアプラン
- ・ 被保険者証（コピー）
- ・ 基本チェックリスト
- ・ アセスメントシート（要介護認定様式の場合のみ）

【介護予防ケアマネジメント B】

①ケアプラン様式

- ・様式には決まりはありません。

※現在使用している予防の様式でも、要介護認定（居宅介護支援）で使用している様式（居宅サービス計画書第1表等）でも構いません。

②ケアプランに必ず入れてもらいたい項目

- ・1日・1年の目標
- ・アセスメント領域と現在の状況・本人・家族の意欲・意向
- ・目標
- ・本人のセルフケアや家族の支援・インフォーマルサービス
- ・総合事業のサービス内容
- ・利用先
- ・目標期間
- ・総合的援助の方針

※様式にアセスメント領域がなければ、別紙アセスメントシートを作成してください。
アセスメントシートの様式には決まりはありません。

③目標期間

- ・要支援者のケアプランの有効期間は、認定の有効期間とします。但し利用者の状態変化等に応じてプラン変更を行うようにしてください。
- ・事業対象者のケアプランの有効期間は、要支援者に準じて最長4年とします。但し、利用者の状態変化等に応じて、プラン変更を行うようにしてください。

④基本チェックリスト

- ・要支援1・2、事業対象者に関わらず、必ず作成するようにしてください。

⑤サービス担当者会議

- ・初回は必ず開催するようにしてください。以後は利用者の状態変化等に応じて開催するようにしてください。

⑥モニタリング

- ・必要時に行うようにしてください。

⑦評価期間

- ・ケアプランの有効期間に合わせて評価するようにしてください。

⑧包括への書類送付項目について

- ・利用者基本情報
- ・簡易型ケアプラン
- ・被保険者証（コピー）
- ・基本チェックリスト
- ・アセスメントシート（要介護認定様式の場合のみ）

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

利用者名
被保険者番号

評価日

計画作成者氏名

目標	評価期間	目標達成状況	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
◆「介護予防サービス・支援計画書」に記載している目標を記載してください。		◆評価期間内に、どの程度目標が達成できているのかを具体的に記載してください。 ◆評価時に、評価期間が終了していないサービスに関しても、一旦評価を行い、介護予防支援サービス計画書を見直してください。		◆なぜ目標が達成されなかったのか。目標設定の妥当性も含め、利用者・家族の認識を確認し、原因を記載してください。	◆なぜ目標が達成されなかったのか。利用者・家族の意見も含め、ケアプラン作成者としての評価を記載してください。	
◆「介護予防サービス・支援計画書」に記載している評価期間を記載してください。 期間は、○年○月○日～○年○月○日と記載してください。				◆「達成」か「未達成」かを記入してください。「ほぼ達成」はありません。		◆「目標達成状況」や「目標達成しない原因」から、今後の方針について、専門的な観点を踏まえて記載してください。
◆今後の支援の総合的な方針について、専門的な観点から方針を記載してください。 ◆介護予防ケアプランに対する対象者の状況や事業所等から報告を受けて、効果が認められた、維持、悪化等の判定をし、その根拠を記載してください。				◆委託の場合は、「総合的な方針」に記載されているケアプラン作成者の方針を踏まえて評価し、次回評価期間を決定してください。 特にケアプラン作成者の方針などが適切でない場合は、詳細について意見交換を行い、方針の統一を図る必要があります。		◆地域包括支援センターの意向を参考にし、今後の方針で該当するものにチェックを入れてください。
総合的な方針						
地域包括支援センター意見						
				☐ プラン継続 ☐ プラン変更 ☐ 終了	☐ 介護給付 ☐ 予防給付 ☐ 介護予防・生活支援サービス事業 ☐ 一般介護予防事業 ☐ 終了	

4. 訪問型サービスの利用について

訪問型サービス（※訪問型サービス C を除く）の利用にかかる基準等について、以下の通り定めています。

（1）訪問型サービスの利用日数について

区分	訪問型サービス利用日数
事業対象者	週 1～2 回
要支援 1	週 1～2 回
要支援 2	週 1～3 回

（2）訪問型サービスの利用についての考え方（※令和 8 年 4 月から適用）

①訪問型サービスの利用基準

宝塚市では、介護予防訪問型サービス（従前相当）、訪問型サービス A、訪問型サービス B を実施していますが、要支援者及び事業対象者が訪問型サービスを利用するにあたり、以下の基準を定めています。

※訪問型サービスの利用基準フローチャートは次頁を参照。

②利用基準の詳細

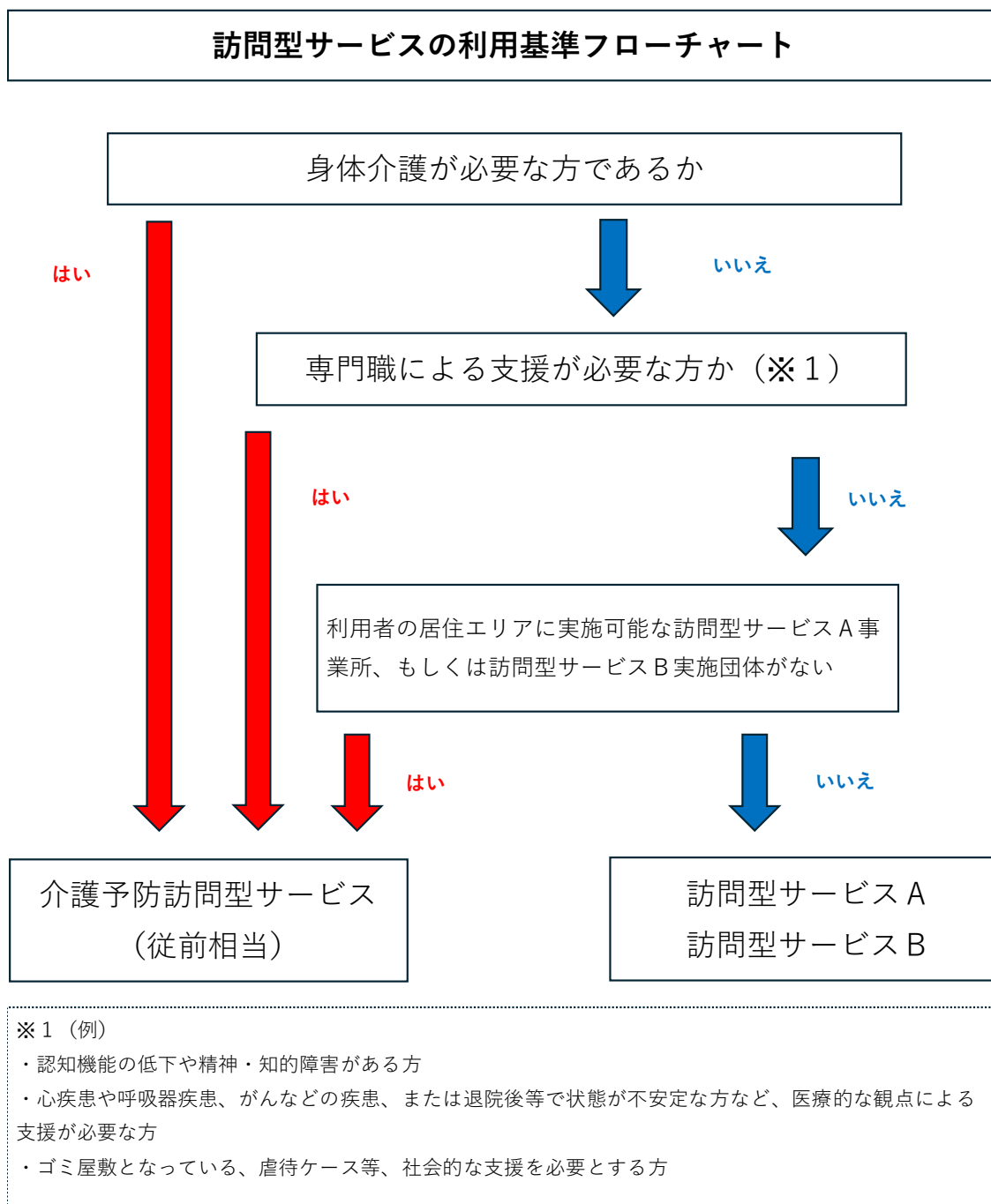
介護予防訪問型サービス（従前相当）は、認知症のため専門的な対応が必要である、或いは身体介護を行う必要があるなど、専門的な対応が必要であるとケアマネジメントにより判断された場合に提供することができます。介護予防訪問型サービスでは、指定事業所に雇用される介護福祉士など、国が定めた研修を修了した訪問介護員がサービス提供を行います。

例外として、上記に該当しない場合でも利用者の身体状況等により、訪問介護員による専門的な支援が必要な場合は、介護予防訪問型サービス（従前相当）の利用が必要であると認められれば、介護予防訪問型サービス（従前相当）の利用が可能です。その際、事前に市介護保険課に「介護予防訪問型サービス利用にかかる理由書」の提出が必要となります。

※理由書の有効期間は、本人の状況による場合は最長で 1 年、地域等の状況による場合は最長で 2 年となります。

【身体状況の一例】がん末期、精神疾患等の障害、パーキンソン病や在宅酸素などの医療的な観点による支援が必要な利用者など。

【訪問型サービスの利用基準フローチャート】



③訪問型サービスAの利用について

介護予防訪問型サービスを受ける状態に至らない、いわゆる心身に軽度な障害がある状態の要支援者等に対して、訪問型サービスAにより、日常生活上必要な掃除・洗濯・買い物・調理等の生活援助を提供します。訪問型サービスAは、市が指定した訪問型サービスA事業所より提

供されますが、国が定めた研修を修了した訪問介護員だけでなく、市主催の研修を終了した「宝塚市認定生活支援ヘルパー」も訪問型サービスAを提供します。

介護人材の不足が深刻化する中、訪問型サービスA事業や宝塚市認定生活支援ヘルパーは、介護人材のすそ野を広げていくための施策となっているため、本趣旨をご理解いただき、積極的な活用をお願いします。

【宝塚市認定生活支援ヘルパー】

介護福祉士などの国が定めた訪問介護員の資格を持っていないくとも、訪問型サービスAに従事し、支援が必要な方に対して、掃除・洗濯などの軽度の生活支援サービスを提供することができます。全2日間の研修を受けることで、宝塚市認定生活支援ヘルパーの資格が取得できます（研修費用は無料）。

訪問型サービスA事業を行う事業者の皆様は、宝塚市認定生活支援ヘルパーの積極的な雇用をお願いします。

④訪問型サービスBの利用について

訪問型サービスBは、指定事業者によるサービスではなく、地域の住民主体の生活支援サービスです。身近な地域の中で、日常生活上の困りごとを抱えた要支援者等に対して、地域住民等を主体とした有償生活支援活動団体が掃除や買い物等、介護保険で規定される生活援助を行います。

サービス利用にあたっては、介護予防訪問型サービスと同様に、担当ケアマネジャー等が作成したケアプラン（サービス計画書）に基づいてサービスを実施します。

訪問型サービスB実施団体等については、市ホームページをご覧ください。
～HPリンク～※現在準備中。令和7年4月頃にホームページ開設予定です。

（3）訪問型サービスにかかるサービス担当者会議の取り扱いについて

①介護予防訪問型サービス及び訪問型サービスAについては訪問介護と同様の取り扱いとなります。

②訪問型サービスBに関する内容をケアプランへ追加又は削除するのみの変更であれば、当該実施団体及びサービスの性質(住民主体等)から、サービス担当者会議の開催は不要とします。ただし、必要に応じて開催することを妨げるものではありません。なお、変更したプランについては、対象者に係る全てのサービス提供事業者と変更内容を共有してください。

③訪問型サービスCに関する内容をケアプランへ追加又は削除するのみの変更であれば、当該サービスの性質(短期集中等)から、サービス担当者会議の開催は任意とします。サービス担当者会議は「訪問型サービスC委託事業者と計画作成者で方針等協議し、当該方針等の内容を計画作成者が利用者宅で説明・同意」等の方法で開催することも可能です。

なお、変更したプランについては、対象者に係る全てのサービス提供事業者と変更内容を共有してください。

5. 通所型サービスの利用について

(1) 通所型サービスの利用日数について

区分	通所型サービス利用日数
事業対象者	週 1 回
要支援 1	週 1 回
要支援 2	週 1～2 回

令和 7 年 4 月から、要支援 2 の利用者について、必要性に応じて利用頻度が選べるよう、新たに「週 1 回」の区分が選択できるようになりました。

(2) 事業対象者への移行による通所型サービス利用回数減少にかかる経過措置について

要支援 2 の認定を受けた者が認定有効期間満了により、認定更新ではなく、基本チェックリストにより事業対象者に移行した場合、通所型サービス利用日数が減少します（週 2 回→週 1 回）。経過措置として、事業対象者に移行した月から 1 年間、週 2 回通所型サービスを利用することを可能とします。

6. 住所地特例の取り扱いについて

(1) 住所地特例について

介護保険では、原則として住民票のある自治体が保険者となりますが、介護保険施設等への入所によって当該施設の所在地に住所を移した場合、施設所在地の費用負担が大きくなってしまふ等の理由から、例外的な適用として、前住所地の市町村が保険者となります（＝**住所地特例**）。

住所地特例が適用された場合、介護保険料の算定、要介護（要支援）認定や保険給付は保険者である前住所地の市町村が行います。

住所地特例適用施設は、以下の通りです。

- ・介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院）
- ・特定施設（有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅）
- ・養護老人ホーム（老人福祉法の入所措置がとられている場合）

(2) 住所地特例者に対する各種取り扱いについて

住所地特例者に対する総合事業については、より円滑にサービスを受けることができるよう利用者が居住する施設が所在する市町村（以下「施設所在市町村」という。）が行います。し

たがって、他市町村の被保険者であっても、宝塚市に施設がある住所地特例対象者については、宝塚市の総合事業のサービスを提供します。

また、平成27年4月から、総合事業の基本チェックリスト及び介護予防ケアマネジメントとともに、予防給付による介護予防支援について、施設所在市町村の地域包括支援センターが行うことになりました。介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントの実施に当たっては、被保険者証の住所欄及び保険者を必ず確認してください（他市町村の被保険者証であっても住所欄が宝塚市内であれば実施の対象となります。逆に、宝塚市の被保険者証であっても住所欄が他市町村であれば、対象外となります。）。

なお、要介護認定等については、これまでどおり保険者市町村が行います。

	保険者	住民票登録地 (被保険者証の住所)	居住地	住所地特例	取り扱い			
					基本チェックリスト	プラン作成 依頼届出	総合事業サービスの提供	認定申請
1	宝塚市	宝塚市	他市	×	宝塚市	宝塚市	宝塚市の指定を受けている他市の事業所は利用可能。提供サービス種別は宝塚市が実施しているものに限る。	宝塚市
2	宝塚市	他市 (他市の住所地特例施設の住所)	他市	宝塚市の住所地特例者	他市	他市→宝塚市	他市	宝塚市
3	他市	宝塚市 (宝塚市の住所地特例施設の住所)	宝塚市	他市の住所地特例者	宝塚市	宝塚市→他市	宝塚市	他市
4	他市	他市	宝塚市	×	他市	他市	住民票登録地の保険者の指定を受けている事業所	他市

※1のように、本市の被保険者が住民票を移さず他市に居住実態がある方がサービス利用を希望する場合、介護予防ケアマネジメントは、居住実態がある他市の居宅介護支援事業所に委託する従前の方式を継続します。

※4のように、他市の被保険者が住民票を移さず宝塚市に居住実態がある方がサービス利用を希望する場合も、従前と同様に、委託方式をとることが想定されますが、当該住民地市町村の意向を確認する必要があります。

(3) その他留意事項

地域包括支援センター並びに委託先の居宅介護支援事業所は、住所地特例者が切れ目なくサービス利用継続できるよう、サービス提供事業者に対し、総合事業サービスの事業所指定の有無を確認し、未指定である場合、事業所指定を受けるよう、適切な働きかけをお願いします。

7. その他

(1) 障害者総合支援法のサービスとの併給について

従来の介護給付・予防給付（介護保険制度）と同様に、障害者総合支援法のサービスより総合事業のサービス利用の方が優先されます（障害者総合事業支援法第7条）。すなわち、サービス内容や機能から障害福祉サービスに相当する介護保険サービス（第1号事業を含む）がある場合には、**介護保険を優先**して受けることとなります。そこで、障害福祉サービスを受給することができる障害者については、障害者が必要としている支援内容を受けることが可能か否かを適切に判断したうえで、介護保険サービス（第1号事業を含む）を利用し、それだけでは必要と認められる支給量が確保できない場合、又はサービス内容や機能から介護保険サービス（第1号事業を含む）には相当するものがないサービスについて、障害福祉サービスを利用することになります。

(2) やむを得ない事由による措置について

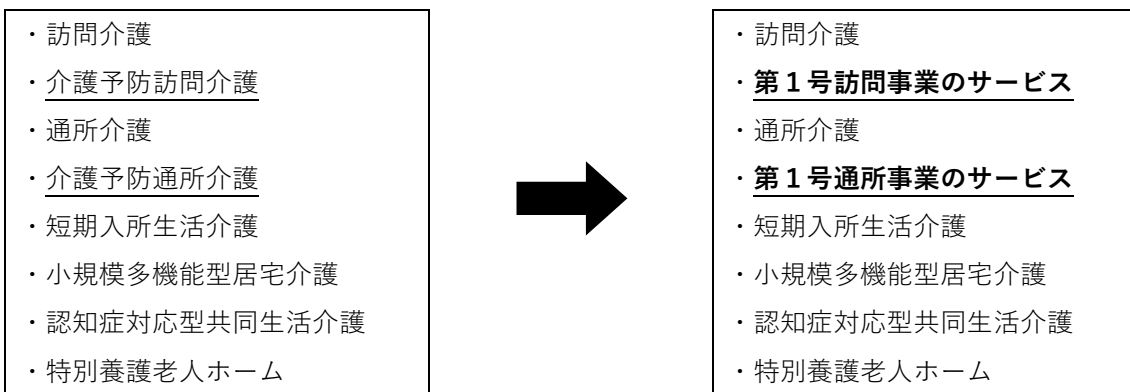
高齢者の介護サービスの仕組みは、平成12年度（2000年度）の介護保険制度の導入に伴い、従来の措置制度から利用契約制度へ移行しましたが、家族からの虐待などにより、介護保険サービスの利用が困難である場合や、居宅で養護を受けることが困難である場合などにおいては、引き続き、市町村がその職権で必要なサービスを提供する措置制度が存続しています。

「やむを得ない事由による措置」の法的根拠は、高齢者虐待防止法第9条、老人福祉法第10条の4（居宅における介護等）及び同法第11条（老人ホームへの入所等）であり、当該「やむを得ない事由による措置」により、介護保険法等のサービスを供与することができることとされています。

※「やむを得ない事由」とは、事業者と契約をして介護サービスを利用することや、その前提となる市町村に対する要介護認定の申請を期待しがたいことをいう（平成18年3月31日付け老発第0331028号「老人ホームへの入所措置等の指針について」）。

「やむを得ない事由による措置」による費用支弁は、通常、介護保険制度を利用した入所となるため、9割（又は7～8割）が保険給付、1割（又は2～3割）＋居住費・食費が市町村の措置費となります。

介護保険法の平成26年改正による「総合事業」の創設と併せて、老人福祉法第10条の4（居宅における介護等）で引用する同法第5条の2（定義）の改正により、「やむを得ない事由による措置」により供与されるサービスは、下記の図のように変更されました（代表的なサービスのみを例示）。



(3) 自己作成（セルフプラン）について

総合事業のサービスにおいては、ケアプランの自己作成に基づくサービス利用は、制度設計上想定されていません。

【参考】介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン（平成27年6月5日付）

(3) 介護予防ケアマネジメントにおける留意事項

○総合事業における介護予防ケアマネジメントは、第1号介護予防支援事業として地域包括支援センターによって行われるものであり、指定介護予防支援事業所により行われる指定介護予防支援とは異なる。また、ケアプランの自己作成に基づくサービス事業の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場合は、現行制度と同様、市町村の承認が必要である（介護給付と異なる）が、加えてサービス事業を利用する場合は、必要に応じ、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いでいくことが適当である。

第4章 給付管理と介護報酬（総合事業費）にかかる請求事務について

1. 総合事業の給付管理

総合事業の給付管理の流れは以下の通りです。

分 類	利用者が総合事業のみを利用する場合	利用者が予防給付と総合事業を利用する場合
事前準備	・市町は、費用コード、委託料等の請求情報を国保連合会へ通知。 ・国保連合会は、通知のあった情報を支払代行システムに登録。	・同左
サービス提供 月前月	・地域包括支援センターは、利用者・事業者を調整して、介護予防ケアマネジメントを実施。	・同左
サービス提供 月	・事業者が利用者へサービスを実施。	・同左
サービス提供 月翌月（10日 まで）	・事業者は、国保連合会へ請求明細書を提出して、事業費（総合事業）を請求。 ・地域包括支援センターは、国保連合会へ給付管理票を提出。 ・地域包括支援センターは、介護予防ケアマネジメント費（総合事業）の請求明細書を提出。	・事業者は、国保連合会へ請求明細書を提出して、予防給付と事業費（総合事業）を請求。 ・地域包括支援センターは、国保連合会へ給付管理票を提出。 ・地域包括支援センターは、介護予防支援費（予防給付）の請求明細書を提出。
サービス提供 翌々月（月末 まで）	・国保連合会は、事業者へ事業費（総合事業）を支払う。	・国保連合会は、事業者へ予防給付と事業費（総合事業）を支払う。

2. 総合事業費の日割り算定について

従来の予防給付と異なり、利用者との契約開始又は契約解除について、契約日（サービス事業者と利用者が契約を締結した日）又は契約解除日を起算日として日割り算定します。ただし、契約月内にサービス提供がなかった場合、当該月の報酬を算定することができません。その場合、初回のサービス提供日の属する月以降、月額報酬の算定が可能です。

また、月途中で利用者が死亡した場合は、契約解除の取り扱いに準じ、死亡日を起算日として日割りを行ってください。なお、区分変更（要支援1⇔要支援2）は変更日から、区分変更（要介護→要支援）は契約日から日割りで算定するのは、従来の予防給付と同様です。その他、月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については、厚生労働省資料「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料（平成29年2月13日事務連絡）」をご確認ください。

○月額包括報酬の日割り請求に係る適用について

「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料（平成29年2月13日事務連絡）」

・以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定する。該当しない場合は、月額包括報酬で算定する。

・日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間（※）に応じた日数による日割りとする。具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて、単位数を算定する。

※ サービス算定対象期間：月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間。

月の途中で終了した場合は、月初から起算日までの期間。

月額報酬対象サービス	月途中の事由		起算日※2
介護予防・日常生活支援総合事業 ・訪問型サービス（みなし） ・訪問型サービス（独自） ・通所型サービス（みなし） ・通所型サービス	開始	・区分変更（要支援1⇔要支援2） ・区分変更（事業対象者→要支援）	変更日
		・区分変更（要介護→要支援） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1） ・事業開始（指定有効期間開始） ・事業所指定効力停止の解除	契約日
		・利用者との契約開始	契約日
		・介護予防訪問介護の契約解除（月額報酬対象サービスが、訪問型サービス（みなし）、訪問型サービス（独自）の場合）	契約解除日の日

(独自) ※ 月額包括報酬の 単位とした場合		・介護予防通所介護の契約解除（月額報酬対象サービスが、通所型サービス（みなし）、通所型サービス（独自）の場合）	
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居（※1）	退居日の翌日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除（※1）	契約解除日の翌日
		・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所（※1）	退所日の翌日
	終了	・区分変更（要支援1⇔要支援2） ・区分変更（事業対象者→要支援）	変更日
		・区分変更（事業対象者→要介護） ・区分変更（要支援→要介護） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1） ・事業廃止（指定有効期間満了） ・事業所指定効力停止の開始	契約解除日 （廃止・満了日） （開始日）
		・利用者との契約解除	契約解除日
		・介護予防訪問介護の契約開始（月額報酬対象サービスが、訪問型サービス（みなし）、訪問型サービス（独自）の場合） ・介護予防通所介護の契約開始（月額報酬対象サービスが、通所型サービス（みなし）、通所型サービス（独自）の場合）	サービス提供日の前日
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居（※1）	入居日の前日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始（※1）	サービス提供日（通い、訪問又は宿泊）の前日
		・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所（※1）	入所日の前日

※1 ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。

なお、保険者とは、政令市又は広域連合の場合は、構成市区町村ではなく、政令市又は広域連合を示す。

※2 終了の起算日は、引き続き、月途中からの開始事由がある場合については、その前日となる。

○サービス対照表（宝塚市・参考）

月額報酬対象サービス（総合事業）	サービスコード	宝塚市の総合事業のサービス
・訪問型サービス（独自）	A 2	・介護予防訪問型サービス（旧介護予防訪問介護相当・みなし指定以外） ・訪問型サービス A（令和 7 年 3 月まで）
・訪問型サービス（独自）	A 3	・訪問型サービス A（令和 7 年 4 月から）
・通所型サービス（独自）	A 6	・介護予防通所型サービス（旧介護予防通所介護相当・みなし指定以外）
・通所型サービス（独自）	A 6・A 7	・通所型サービス A

最新のサービスコードは市ホームページをご確認ください。

3. 総合事業における公費助成の取り扱いについて

総合事業における生活保護制度等の公費助成の取り扱いは下表の通りです。

宝塚市での名称	介護予防訪問型サービス	訪問型サービス A	訪問型サービス B	介護予防通所型サービス	通所型サービス A
12：生活保護	○	○	※	○	○
25：中国残留	○	○	※	○	○
81：原爆助成	○	×	×	○	×
58：全額免除	○	×	×	×	×

○印は請求が可能な公費

※調整中

第5章 その他留意事項

1. 利用者との契約及び重要事項説明について

(1) 利用契約書とは

介護保険制度では、利用者と事業者が対等な立場による合意（申し込み→承諾）に基づき、事業者が介護保険のサービスを提供し、利用者が報酬を支払う「利用契約制度」を採用しています。介護保険制度創設以前の福祉サービスの利用は、行政（市町村等）が、行政処分である「措置制度」によって一方的に決定していました。現行の介護保険法の条文には、「契約」の文言は存在しないため、「利用契約制度」の根拠法は民法であり、これらは民法に基づく運用となります。

※近代法の私的自治の原則の一つとして、個人の契約関係は、契約当事者の自由な意思に基づいて決定されるべきであり、国家はこれを干渉してはならないという「契約自由の原則」があります。

契約当事者には、「契約自由の原則」により、次の4つの自由があります。

- ① 契約締結の自由
- ② 契約相手方の選択の自由
- ③ 契約内容の自由 ※公序良俗に違反する法律行為は無効（民法第90条）
- ④ 契約方式の自由

④の「契約方式の自由」は、本来、契約は当事者の合意だけで成立するというもので、厚生労働省は、「契約書については、現行と同様に、必ずしも作成しなくても差し支えないと考えている」（平26.9.30 Q & A・p30）としています。しかし、一般的な契約では、後日の証拠として書面（契約書）を作成するようになっています。

ただし、利用者とのトラブルを避ける等の観点から、本市では契約の際、書面（契約書）を作成することを推奨しています。本市も含め、一部の市町村が、総合事業の利用契約書・重要事項説明書のひな型を作成していますが、いずれも参考様式にすぎず、その活用は強制ではありません。

※やむを得ない事由により、初回サービス提供日までに契約締結が難しい場合

厚生労働省は、総合事業ガイドライン案Q & A（平成26年9月30日版）において、総合事業のサービス提供に際し、契約書は必ずしも作成しなくとも差し支えない、との見解を示しています。しかし、本市の見解として、総合事業では公的サービスが継続的に提供されることや利用者の自己決定の確保、あるいは、日割り請求の事由に「利用者との契約開始」と「利用者

との契約解除」が規定されていることを考慮すると、当事者間の合意の内容を書面（契約書）で締結し、その後、サービスが提供されるという手順が適切であると考えています。

以上のことから、事業者は、遅くとも初回サービス提供日までに、書面による契約を締結されるよう、最大限の御配慮をお願いします。

ただし、初回サービス提供日までに書面による契約ができず、契約締結に遅れが生じた場合であっても、通常、利用者と事業者との**口頭による合意**が成立し、その合意に基づきサービスが提供されていると考えられるため、この場合も事業者報酬が請求できるものとします。事業者は、後日の証拠として、口頭による当事者間の合意が成立した日、経緯等を、事業所の日誌、日報等の公的文書に必ず記録しておいてください。

上記の取扱いは、契約書と比べて、当事者の一方による記録の証拠能力が乏しいことを考慮し、区分変更の申請に伴い暫定的に提供されたサービスの場合などにおける緊急避難的な措置として御理解いただき、通常は、書面による契約の締結への御配慮をお願いします。

（２）重要事項説明書とは

重要事項説明書の法的根拠は、事業者指定基準の「人員基準」「設備基準」「運営基準」のうち、「運営基準」の中の、「利用申込者又はその家族に対し「重要事項」を記した文書を交付して説明を行い、利用申込者の同意を得なければならない」とする規定です。

介護予防ケアマネジメントの場合は、「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」（平成 18 年省令第 37 号）第 4 条第 1 項において、指定介護予防支援の重要事項の取扱いが規定されています。

第 1 号介護予防支援事業についても、現行の指定介護予防支援と同様に、重要事項を記した文書を交付し、説明を行い、利用者の同意を得るとされています（平 26.9.30 厚労省 Q & A ・ p 30）。

厚労省は、介護給付の指定事業者が「必ず遵守すべき基準」として、次の 4 つの基準を遵守することとしており、総合事業においても同様とされています。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① 事故発生時の対応② 従事者又は従事者であった者による秘密保持③ 従事者の清潔保持と健康状態の管理④ 廃止・休止の届出と便宜の提供 |
|---|

以上のことから、地域包括支援センターや指定居宅介護支援事業所は、介護予防ケアマネジメントを開始するに際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、事業所の運営規程の概要、担当職員の勤務の体制、秘密の保持、事故発生時の対応、苦情処理の体制等を記載した文書を交付して説明を行い、利用者の同意を得なければなりません。

2. 指定申請等各種手続きについて

(1) 事業所指定の基本的事項

介護給付・予防給付
○サービス事業を行おうとする者が、サービス事業を行う事業所ごとに都道府県知事等に申請し（法第 70 条・第 115 条の 2・第 115 条の 45 の 3 等）、厚労省の定める人員基準・設備基準等の要件を満たしておれば、当該申請のあった事業所を指定されます。 ○この場合、都道府県知事等の指定を受けた事業所は、<u>全国の市町村でサービス提供が可能です。</u> ※ただし、地域密着型サービス事業は、市町村長が指定を行うものであり、その市町村に住民登録がある方のみサービス利用が可能です。

総合事業
○総合事業は、地域支援事業（市町村事業）であり、市町村長が指定事業者の指定基準を定め、申請のあった事業所がこの要件を満たしていれば、当該申請のあった事業所を指定します。 ○総合事業の指定事業者は、指定を行った市町村の被保険者に限って、サービス提供が可能です。 ○複数の市町村の被保険者に総合事業のサービスを提供しようとする場合は、<u>それぞれの市町村の事業者指定が必要です。</u>

(2) 指定期間・申請期間

平成 18 年 4 月施行の改正介護保険法で、指定基準等を遵守し適切な介護サービスを提供することができるかを定期的にチェックする仕組みとして事業者の指定に有効期間（6 年）が設けられました。事業者は 6 年ごとに指定の更新を受けることとなります。指定有効期間は指定年月日から起算して 6 年間となります。

指定日は、毎月 1 日とします。新規申請の場合は指定予定日の前々月の 15 日まで、更新申請の場合は前月の 15 日までに申請書類をご提出ください。指定期間は指定日から 6 年間です。

例) 4 月 1 日新規開設の場合、2 月 15 日が提出期限となります。

例) 3 月 31 日が指定有効満了日の場合、2 月 15 日が提出期限となります。

(3) 審査事務手数料

新規（更新）指定時に下記の通り審査事務手数料が必要となります。

○新規申請：1 件につき 14,000 円

○更新申請：1 件につき 7,000 円

納付書の領収証書(写し)を申請書とともに市介護保険課へ提出していただく必要がございますので、新規（更新）指定申請をされる際は、事前に介護保険課までご連絡をいただくようお願いいたします。

※手数料が必要となるのは、宝塚市内の事業所のみとなります。

※審査の結果、指定がされない場合がありますが、その場合も、審査事務手数料は返還しません。

（４）変更届及び廃止・休止・再開届出

従業員数の変更など、変更事由が発生した場合、変更事由発生後 10 日以内に手続きを行ってください。変更の届出をするときは、変更事項ごとの添付書類を必ずご確認のうえ、届け出てください。

指定事業者は、指定を受けている事業所を廃止または休止する場合、1 か月前までに届け出てください。

また、休止していた事業所を再開したい場合、再開後 10 日以内に届け出てください。

指定事業所を廃止・休止する場合は、利用者の必要なサービスの提供が途切れないよう、他の事業所に引き継ぐための十分な準備期間を確保するなど、適切に対応してください。

（５）加算算定に係る体制等に関する届出

宝塚市が事業指定する事業者で、新たに加算若しくは減算を算定する事業者または現在算定中の加算を変更する事業者は届出が必要です。

※事前に算定要件をご確認の上、提出してください。

算定開始月の前月 15 日までにご提出ください。15 日以降の提出となった場合は翌月からの算定になります。

（６）その他

申請書類等は市ホームページからダウンロードできます（下記リンク参照）。

<https://www.city.takarazuka.hyogo.jp/kenkofukushi/kaigohoken/1008584/1019657/index.html>

各種手続きにかかる提出先は以下の通りです。

【提出先】

宝塚市 健康福祉部 介護保険課 給付担当（宝塚市役所本庁舎 2 階）

〒665-8665 宝塚市東洋町 1 番 1 号 電話：0797-77-2136（給付担当）

Mail：m-takarazuka0050@city.takarazuka.lg.jp

※郵送、メールまたは直接提出先の窓口へ提出してください。

3. 負担割合証（利用者負担割合）

毎年8月1日を基準日として、要介護・要支援認定を受けている方、事業対象者の方全員に利用者負担の割合を記載した「介護保険負担割合証」が交付されます（毎年7月中旬頃に一斉送付）。適用期間は基準日から翌年の7月31日までです。一斉送付時に要支援・要介護認定を受けていない方や認定申請中の方は、認定が決定した後に送付されます。

【（適用期間途中で）負担割合が変更となる場合】

①所得更正があった場合

適用開始日（基準日）に遡って新たな負担割合を適用されます。

②世帯構成に変更があった場合

第1号被保険者の住民異動、死亡等があった場合、第1号被保険者の異動等があった月の翌月（住民異動等が月の初日である場合にはその月）から新たな負担割合を適用されます。

③65歳になったとき

第2号被保険者から第1号被保険者（65歳）になった方が判定により、負担割合が変更になる場合には誕生日月の翌月初日（誕生日が1日の場合にはその月）から新たな負担割合を適用されます。

※負担割合が2割・3割となり実際の負担額が増えても、利用者の負担額には月額限度額があり、上限を超えた場合は高額介護サービス費が支給されます。

※給付額減額を受けている場合は、負担割合証に記載された利用者負担割合よりも、当該措置（給付制限の措置内容）が優先されます。

4. 給付制限

(1) 保険料滞納者に対する保険給付の制限

介護保険制度には、被保険者間の公平性の観点から、特別な事情なく、介護保険料を納めない被保険者に対し、保険給付を制限することが規定されています。

適用種別	滞納期間	適用内容	介護保険法の根拠
支払方法の変更	1年以上滞納	介護保険サービス費用が償還払いとなる。	第66条
保険給付の支払一時差止	1年6ヶ月以上滞納	償還払い申請による支給予定の保険給付を滞納保険料が支払われまで差止。	第67条第1項、第2項
給付額の減額等	2年以上滞納	・利用者負担の引き上げ（1割→3割） ・高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、特定入所者介護サービス費の不支給（※介護予防サービスを含む）	第69条

(2) 給付制限適用者の総合事業サービス利用について

厚生労働省が発出する「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン」Q&Aにより、総合事業のサービスについては、給付制限を実施しません。但し、給付制限適用中の要支援者が総合事業のみを利用する場合、給付制限が適用されませんが、予防給付のサービスと総合事業のサービスを併用する場合、予防給付のサービスには給付制限が適用されます。

5. 高額介護サービス費相当事業及び高額医療合算介護サービス費相当事業

(1) 高額介護サービス費相当事業

同じ月に利用した介護保険サービスにおいて、利用者負担の合計額（同一世帯内に複数の利用者がいる場合には世帯合計額）が高額となり、一定額を超えた場合は、申請により限度額との差額が「高額介護（予防）サービス費」として支給されます。介護予防・生活支援サービス事業においても、利用者の負担軽減のために指定事業者によるサービスの利用については、高額介護予防サービス費に相当する事業を実施します。総合事業のサービス利用による高額介護予防サービス費相当事業は、いったん介護保険サービスによる自己負担額について高額（介護予防）サービス費を算出した後に、総合事業によるサービス自己負担額を加えて算出します。

初めて払い戻しの対象となった方には、宝塚市から「支給申請のお知らせ」と「支給申請書」を送付します。

一度申請され支給を受けた方は、次回以降支給対象となった場合、指定された口座に自動的にお振込みいたしますので（自動償還）、以後の申請手続きは不要となります。

(2) 高額医療合算介護サービス費相当事業

1年間（毎年8月～翌年7月末）にお支払いされた医療保険と介護保険の自己負担額が著しく高額になったとき、基準額を超えた金額を医療保険制度から「高額介護合算療養費」、介護保険制度から「高額医療合算介護（予防）サービス費」として支給します。介護予防・生活支援サービス事業においても、利用者の負担軽減のために指定事業者によるサービスの利用については、高額医療合算介護予防サービス費に相当する事業を実施します。

介護予防・日常生活支援総合事業利用分について、宝塚市の被保険者は介護保険制度から、「高額医療合算介護予防サービス費相当事業費」として、上記の制度に加算し、支給することとしています。基準額は上記の制度と同様です。

支給対象者には、毎年3月頃に宝塚市から「支給申請のお知らせ」と「支給申請書」を送付します。高額介護予防サービス費相当事業と異なり、支給対象者は毎年申請が必要です。

宝塚市介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン

〒665－8665

宝塚市東洋町1番1号

宝塚市健康福祉部

介護保険課

TEL：0797－77－2136

高齢福祉課

TEL：0797－77－0505