

介護予防・日常生活支援総合事業 (新しい総合事業)事業者説明会

日時:平成28年7月25日(月)13:30～

場所:鯖江市役所 4階 多目的ホール

鯖江市健康福祉部長寿福祉課

1

資料目次

1. 介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の概要について
…資料No.1
2. 鯖江市介護予防・日常生活支援総合事業について …資料No.2
3. 相談から総合事業の利用までの流れ …資料No.3
4. 各サービスの基準・報酬等について …資料No.4
5. 基本チェックリスト(参考資料) …資料No.5
6. 訪問型・通所型サービス実施までのスケジュール …資料No.6
7. 新しい総合事業についての質問事項
8. 意向調査へのお願い

2

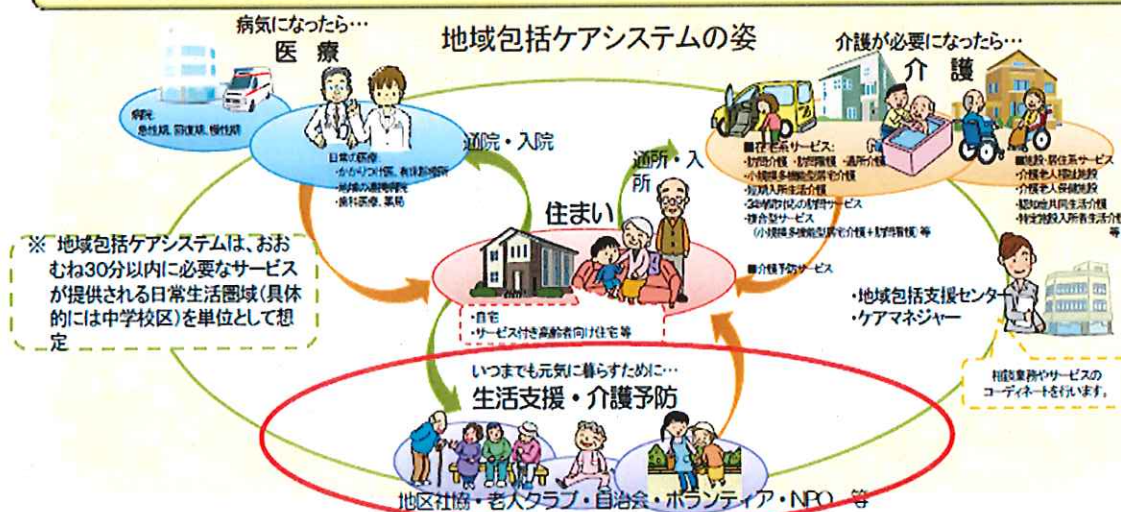
介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の概要

○団塊の世代が75歳以上となる**2025年**を目途に、重度な要介護状態と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・生活支援・住まい

が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目指します。

○このシステムは行政だけで作ることができるものではなく、医療や介護等の専門職及び地域住民の方々と理念を共有して作っていくものです。



3

介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の概要

「さばえいきいき長寿プラン」

高齢者一人ひとりが住みなれた地域で安心して暮らし続けることが出来るよう、健康づくりや介護予防の推進、認知症高齢者やその家族への支援、地域ケア体制の充実を図ります。

地域ケア包括システムの構築

市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支えあいの体制作りを支援し、要支援者等に対する効率的・効果的な支援を目指します。

新しい総合事業の実施

(平成29年4月より実施)

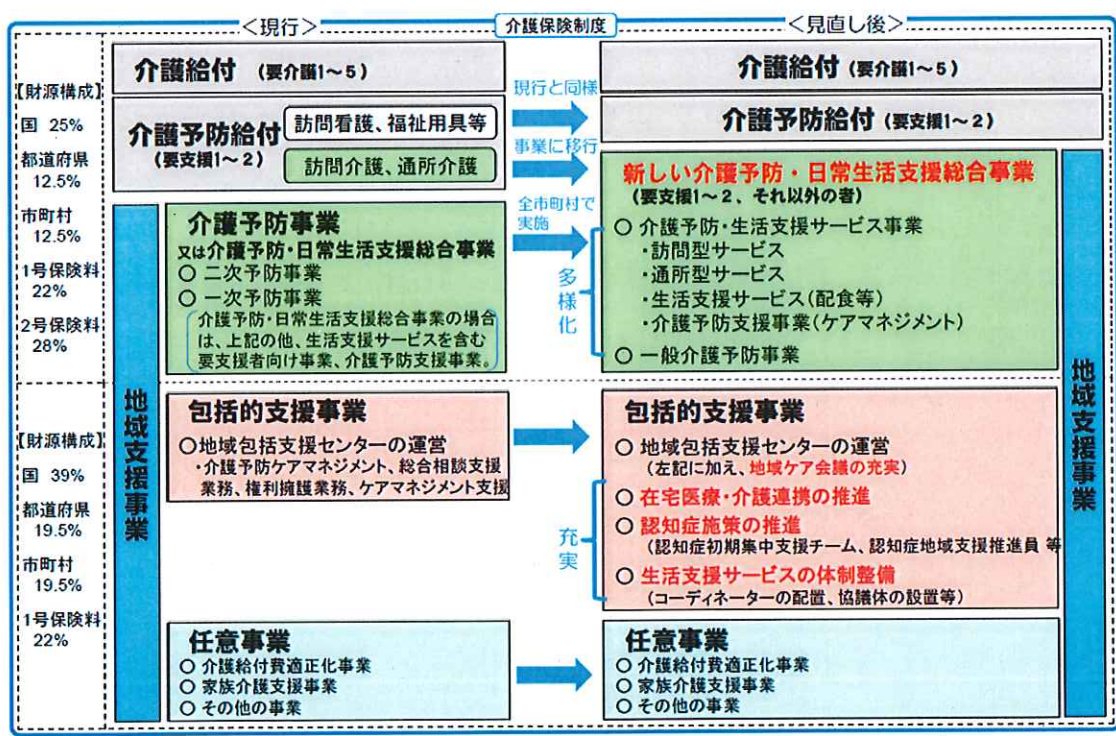
4

総合事業の取り組み方針

- 支援を必要とする方への適切なサービス提供
現行相当のサービスに加えて、地域の実情に応じた多様なサービスの整備を進めます。
- 地域の支え合いのしくみづくり
ボランティアやNPOなど、多様な主体を活用しながら、地域全体で高齢者を支える仕組みづくりを進めます。
- 高齢者の生きがいの創出・社会参加の促進
高齢者の介護予防の参加に向けた取り組みを促進するとともに、高齢者の社会参加の促進を推進します。

5

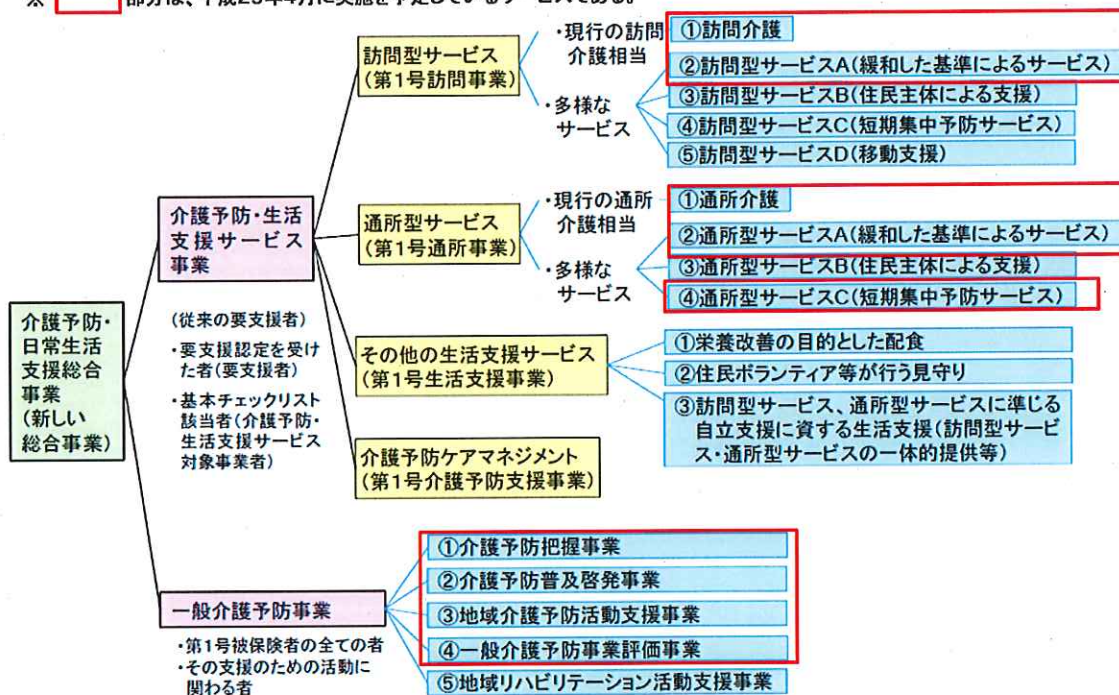
介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業の構成)



6

介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業の構成)

※ 部分は、平成29年4月に実施を予定しているサービスである。



※「基本チェックリスト」は、鯖江市では「健康チェックリスト」と読み替える。

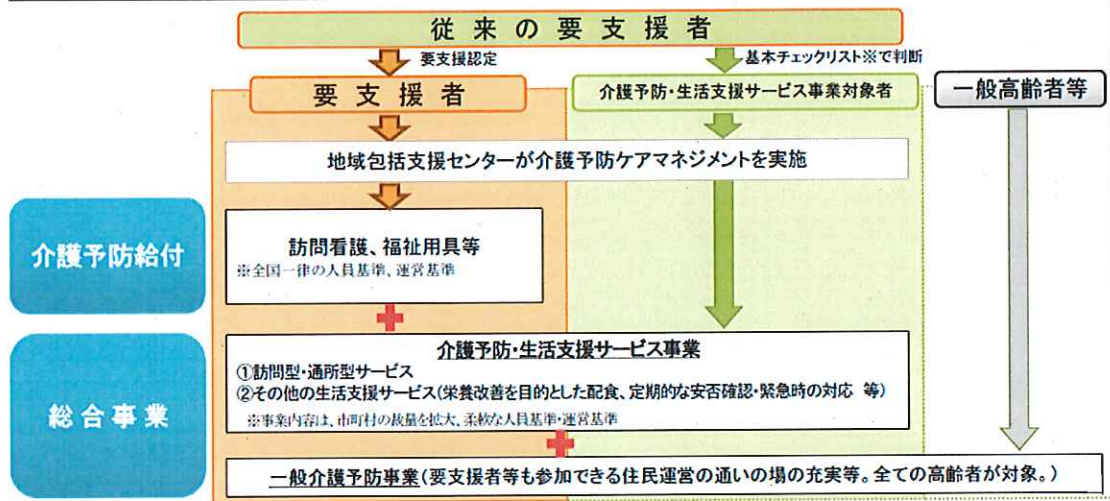
7

サービス内容および実施の方向性

- 円滑な以降を図るため、移行当初は現行相当サービス等を実施し、段階的に多様なサービスを導入していきます。
- 現在、丹南5市町との地域格差が生じないよう、地域包括支援センター連絡会議において、統一したサービス内容および報酬単価を協議中です。

新しい総合事業の利用

- 訪問介護・通所介護以外のサービス(訪問看護、福祉用具等)は、引き続き介護予防給付によるサービス提供を継続。
 - 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基づき、総合事業(介護予防・生活支援サービス事業及び一般介護予防事業)のサービスと介護予防給付のサービス(要支援者のみ)を組み合わせる。
 - 介護予防・生活支援サービス事業によるサービスのみ利用する場合は、要介護認定等を省略して「介護予防・生活支援サービス事業対象者」とし、迅速なサービス利用を可能に(基本チェックリストで判断)。
- ※ 第2号被保険者は、基本チェックリストではなく、要介護認定等申請を行う。



※「基本チェックリスト」は、鯖江市では「健康チェックリスト」と読み替える。

9

総合事業の対象者および利用手続

■ 対象者

- ① 平成29年4月以降に、新規申請、更新申請等により、要支援認定を受けた方
- ② 健康(基本)チェックリストにより、事業対象者と判断された方

■ 利用手続

要介護認定を受けて介護予防ケアマネジメントを受ける従来の流れに加えて、健康チェックリストを使って「事業対象者」を判断し、必要なサービスにつなげます。

サービス利用の流れ

周知

- 総合事業の目的、内容、サービスメニュー、手続方法等について十分に周知。その際、パンフレット等の使用などにより、被保険者やその家族などにわかりやすく説明。

① 相談

- 被保険者からの相談を受け、窓口担当者より総合事業等を説明（サービス事業は、目的や内容、手続き等を十分説明）。その際、①事業のみ利用する場合は、基本チェックリストで迅速なサービス利用が可能であること、②事業対象者となった後も要介護認定等の申請が可能であることを説明。
- ※予防給付（訪問看護や福祉用具貸与等）を希望している場合等は、要介護認定等の申請につなぐ。
- ※第2号被保険者は、要介護認定等申請を行う。

② 基本チェックリストの活用・実施

- 窓口で相談をした被保険者に対して、基本チェックリストを活用・実施し、利用すべきサービスの区分（一般介護予防事業、サービス事業及び給付）の振り分けを実施。

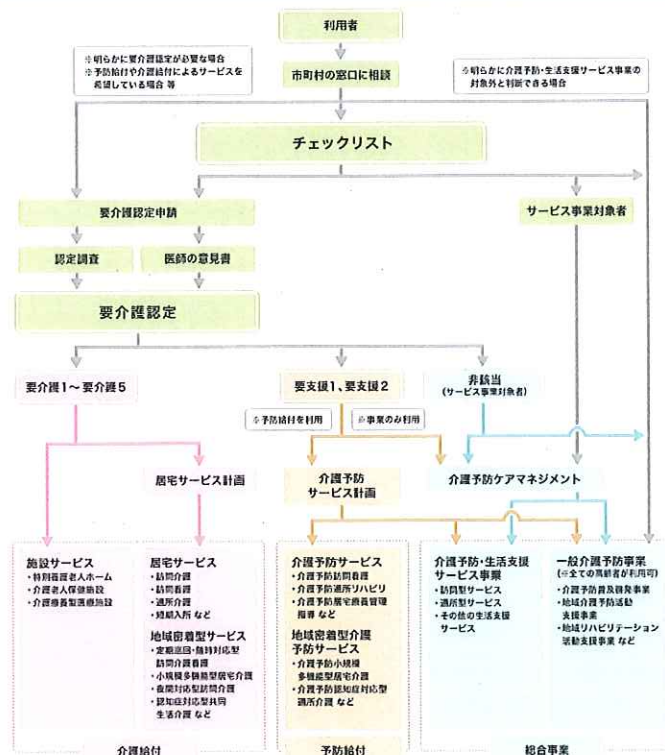
③ 介護予防ケアマネジメントの実施・サービスの利用開始

- 利用者に対して、介護予防・生活支援を目的に、その心身の状況等に応じて、その選択に基づき、適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう、専門的視点から必要な援助を行う。
- 利用者が居住する地域包括支援センターが実施するが、居宅介護支援事業所への委託も可能。
- 介護予防ケアマネジメントは、利用者の状態像・意向等を踏まえ、3パターンに分けて行う。
 - ① 原則的な介護予防ケアマネジメント
 - ② 簡略化した介護予防ケアマネジメント（サービス担当者会議やモニタリングを適宜省略）
 - ③ 初回のみ介護予防ケアマネジメント（アセスメントを行い、サービスの利用につなげるところまで）

※「基本チェックリスト」は、鯖江市では「健康チェックリスト」と読み替える。

11

サービス利用の流れ（フロー図）



12

予防給付から総合事業への切り替え時期



- ・新規・更新・区分変更：認定有効期間の開始年月日が平成29年4月1日以降の要支援者
- ・平成29年4月1日以降、基本チェックリストにより事業対象者となった者
- ・平成29年4月1日以降は要支援者の認定有効期間は最長2年になる。

- 鯖江市では、平成29年3月以降、認定更新を迎える人から、新しい総合事業へ切り替えします。
- 平成29年4月以降、新規申請や更新申請・変更申請により、新しく要支援に認定された人は、新しい総合事業を利用することになります。

13

その他

- 事業対象者の支給限度額は、原則、要支援1相当の5,003単位とします。
- 利用者負担割合については、介護給付・予防給付と同じ割合です。
- 「介護予防ケアマネジメント」は、原則、地域包括支援センターが行いますが、居宅介護支援事業所への委託も可能です。
- 健康(基本)チェックリストにより、事業対象者となった人には、有効期間はありません。
- 現在、丹南5市町との地域格差が生じないよう、地域包括支援センター連絡会議において、統一したサービス内容および報酬単価を協議中です。

14

鯖江市介護予防・日常生活支援総合事業について

1 基本的な考え方

団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、単身高齢者世帯や高齢者夫婦のみ世帯、認知症高齢者の増加が予想される中で、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるようにするため、介護だけではなく、医療や予防、生活支援、住まいを包括的に提供する地域包括ケアシステムの構築が求められております。

介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効率的・効果的な支援を目指すものです。

鯖江市においても「地域包括ケアシステム」の構築に向けて、平成29年4月から総合事業を実施します。

2 総合事業の取り組み方針

○ 支援を必要とする方への適切なサービス提供

総合事業の実施に当たっては、現行相当のサービスに加えて、地域の実情に応じた多様なサービスの整備を進めていきます。また、一人ひとりに必要な支援が届くよう、利用者本人の意向を尊重するとともに、本人の身体状況や生活環境等に応じたサービス提供を実施します。

○ 地域の支え合いの仕組みづくり

認知症高齢者や高齢単身世帯の増加など、地域において、何らかの支援を必要とする高齢者が増加しています。地域の中にある課題や住民ニーズを把握するとともに、ボランティアやNPOなど、多様な主体を活用しながら、地域全体で高齢者を支える仕組みづくりを進めていきます。

○ 高齢者の生きがいの創出・社会参加の推進

高齢になっても元気でいきいきと生活をするためには、高齢者自身が積極的に介護予防に取り組むことが大切です。高齢者の介護予防の参加に向けた取組を促進するとともに、元気な高齢者が社会の中で役割を持つことが、高齢者自身の生きがいや介

護予防につながることから、高齢者の社会参加を推進していきます。

3 総合事業の対象者および利用手続

(1) 対象者

ア 平成29年4月以降に、新規・更新等により要支援認定を受けた方

イ 健康（基本）チェックリストにより事業対象者と判断された方

※ 平成29年4月以降に認定の更新等により要支援認定を受けた方が、訪問介護および通所介護を利用する場合は、サービスが予防給付から総合事業に変わることになります（要支援者の認定の有効期間は現在、最長1年であり、29年4月から1年かけて移行する。）。

(2) 利用手続

要支援認定を受け介護予防ケアマネジメントを受ける従来の流れに加えて、健康チェックリストを使って「事業対象者」を判断し、介護予防ケアマネジメントを通じて必要なサービスにつなげる流れができます。

※相談からサービス利用までの流れについては、資料3のとおり検討している。

4 サービスの内容および実施の方向性

円滑な移行を図るため、移行当初は現行相当サービス等を実施し、段階的に多様なサービスを導入していきます。

平成29年4月に移行するサービスについては、次のとおりとし、現在、丹南5市町との地域格差が生じないよう、丹南健康福祉センターが主催する地域包括支援センター連絡会において統一したサービス内容および報酬単価となるよう協議しており、これまでの協議内容は、資料4のとおりです。

※資料 部分は平成29年4月に実施を予定しているサービス

(1) 訪問型サービス

① 現行相当のサービス

現行相当のサービスは、現行の介護予防訪問介護におけるサービスのうち、身体介護を必要とする場合を想定し、適切にサービス移行を行うこととし、指定介護事業者により実施します。

② 訪問型サービスA（基準を緩和）

現行相当のサービスと比較して、基準を緩和したサービス（サービスA）は、身体介護を必要としないサービスを想定し、サービス提供時間についても必要に応じて一定の制限をすることとし、指定介護事業者により実施します。

また、NPO団体等が実施している法外サービスとしての有償家事援助サービス等については、各団体等の意向を踏まえ、各団体等との協議が整ったところから総合事業への移行を検討します。

③ 訪問型サービスB（住民主体）

本市におけるボランティア、NPO等の社会資源の状況や既存の活動を踏まえる必要があり、ボランティアや住民主体による十分な受け皿づくりに取り組みます。

④ 訪問型サービスC（短期集中型）

訪問型サービスCは、3～6ヶ月の短期間で行う、保健師等による居宅での相談指導等とされており、今後、検討します。

(2) 通所型サービス

① 現行相当のサービス

現行相当のサービスは、現行の介護予防通所介護におけるサービスにおいて提供されている人員体制やサービス提供時間などを必要とする場合を想定し、適切にサービス移行を行うこととし、指定介護事業者により実施します。

② 通所型サービスA（基準を緩和）

現行相当のサービスと比較して、人員体制やサービス提供時間などの基準を緩和したサービス（サービスA）は、指定介護事業者により実施します。

③ 通所型サービスB（住民主体）

既存ボランティア、NPO等の社会資源の状況や既存の活動を踏まえながら、ボランティアや住民主体による十分な受け皿づくりに取り組み、新たな集いの場づくりを検討します。

④ 通所型サービスC（短期集中型）

通所型サービスCは、3～6ヶ月の短期間で行う、生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラムとされている。本市では従来の二次予防事業として実施している通所型介護予防事業（すいすい教室）を土台としながら実施することとし、指定介護事業者等での実施についても検討します。

(3) その他の生活支援サービス

生活支援サービスは、見守り、買い物、配食、ゴミ出し等多様であり、既に市で実施している事業や民間等で実施されている多様なサービスが十分に活用されるよう支援するとともに地域での足りないサービスを把握し多様な担い手による、生活支援サービス等が十分に提供されるよう、生活支援サービスの体制整備を進めます。

(4) 介護予防ケアマネジメント

介護予防ケアマネジメントは、地域包括支援センターが要支援者等に対するアセス

メントを行い、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組を生活の中に取り入れ、自ら実施・評価できるよう支援します。

また、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、日常生活上の何らかの困りごとに対して、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」の視点を踏まえた内容となるよう要支援者等の選択を支援していくことも重要です。

ア 介護予防ケアマネジメントの類型

介護予防ケアマネジメントのプロセスについては、利用者の状況や健康チェックリストの結果、本人の希望するサービス等を踏まえて、従来からの原則的なケアマネジメントのプロセス（アセスメント→サービス担当者会議→ケアプラン作成→モニタリング）に沿った上で、国が示す3類型について、次のように実施します。

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）

指定介護事業所による現行相当サービスおよび基準を緩和したサービスならびにサービスC（短期集中型）を利用する場合に実施する。

② 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）

指定介護事業所以外のサービスA（基準を緩和したサービス）を利用する場合に実施する。

③ ケアマネジメントC（初回のみ介護予防ケアマネジメント）

サービスB（住民主体サービス）を利用する場合に実施する。

イ 介護予防ケアマネジメントの実施主体

- 要支援者に対する介護予防ケアマネジメントは、従来の介護予防支援と同様に、業務の一部を指定介護予防支援事業所へ委託できることとします。
- 健康チェックリストにより事業対象者と判断された方に対する介護予防ケアマネジメントは、業務の一部を居宅介護支援事業所へ委託できることとします。
- 要支援者が認定有効期間満了後に更新の認定申請を行わず、健康チェックリストにより事業対象者となった場合は、業務の一部を指定介護予防支援事業所に委託できることとします。
- ケアマネジメントC（初回のみ介護予防ケアマネジメント）については、地域資源の実情を十分に把握して利用者に情報提供することが必要なことから、地域包括支援センターで実施します。

5 報酬単価設定について

指定介護事業者が実施する現行相当のサービス、緩和されたサービスAの単価設定については、現在の予防給付の単価を上限として、市町村が定めることとされており、

現在、丹南5市町において統一した単価や加算となるよう協議している。（資料4参照）

6 サービスの基準

人員、設備、運営の基準について、現行相当のサービスは国が省令で定めた基準を用います（現行の基準と同様）。また、基準を緩和したサービスA等は国のガイドラインを参考に定めます。

7 事業者の指定

- 平成27年3月31日までに介護予防訪問介護および介護予防通所介護の指定を受けていた事業者については、平成27年4月1日に総合事業（現行相当サービス）の指定を受けたものとみなされています。指定の有効期間は、平成30年3月31日までです。
- 平成27年4月1日から平成29年3月31日までに介護予防訪問介護および介護予防通所介護の指定を受けた事業者については、申請により、平成29年4月1日に総合事業の指定を行います。指定の有効期間は、平成30年3月31日までとします。
- 平成29年4月1日からの総合事業（サービスA（基準を緩和）等）の指定については、準備が整い次第、訪問介護および通所介護の指定事業者または指定を受ける事業者から申請を受け付け、合わせて指定の手続を行います。指定の有効期間の満了日は、訪問介護及び通所介護の指定の有効期間（6年間）の満了日と同日とします。

8 生活支援コーディネーターについて

生活支援コーディネーターは、生活支援等サービスの体制整備の推進を目的として、地域において生活支援等サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす役割を担うこととされております。

生活支援コーディネーターについては、総合事業の実施に合わせて平成29年4月までに選出する予定です。

9 利用者負担等について

指定介護事業者が実施する現行相当のサービス、緩和されたサービスAの利用者負担については、介護給付の利用者負担割合（原則1割、第1号被保険者のうち、一定以上の所得がある方は2割。介護予防支援は利用者負担なし。）と同じとします。

また、給付における利用者負担額の軽減制度に相当する高額介護（介護予防）サービス費相当事業等を実施します。

なお、保険料を滞納している方が介護保険サービスを受けた時にとられる給付制限と同様の措置については、介護保険法に規定がなく、重度化予防という総合事業の趣旨から、当面、適用しないこととします。

1 0 利用限度額

- 要支援者が総合事業を利用する場合には、現在適用されている予防給付の利用限度額の範囲内で、給付と総合事業を一体的に利用できます。
- 健康チェックリストにより事業対象者と判断された方については、予防給付の要支援1の利用限度額と同じとします。

1 1 一般介護予防事業について

従来の一次予防、二次予防の区分は廃止され「介護予防把握事業」「介護予防普及啓発事業」「地域介護予防活動支援事業」「一般介護予防事業評価事業」「地域リハビリテーション活動支援事業」から構成されることとなった。

既存の介護予防事業を上記に分類するとともに、地域の実情に応じた効率的・効果的な介護予防の取組を推進する観点から充実を図ることとします。

相談から総合事業の利用までの流れ

① 市役所長寿福祉課窓口相談

相談者から相談目的や希望するサービス内容を聞き取り、*健康チェックリストの実施の要否について確認する。

- ・明らかに要介護認定が必要な場合や介護予防給付（訪問看護、福祉用具等）または介護給付によるサービス等を希望している場合は、要介護認定申請を案内する。
- ・第2号被保険者については、要介護認定申請を案内する。
- ・一般介護予防事業の利用のみを希望している場合は、健康チェックリストの実施は不要とする。

② 健康チェックリストの実施

相談者に、健康チェックリストを聞き取りにて実施する。

- ・サービス利用のための手続きは、原則相談者本人が直接窓口に出向いて行う。ただし、やむを得ない事情がある場合には、家族等を仲介として、自宅等で本人が健康チェックリストを実施する（詳細に関しては検討中）。
- ・要介護認定申請を案内すべき状態かどうかを把握するため、健康チェックリストを実施し必要に応じて相談者に要介護認定申請を案内する。

③ 事業対象者の判定・被保険者証等の交付

原則、即時に健康チェックリストの判定を行い、該当した場合は事業対象者とする。事業対象者は、介護予防ケアマネジメント依頼届出書を提出し、事業対象者と記載された被保険者証および負担割合証の交付を受ける。

- ・健康チェックリストの結果、非該当の場合については、一般介護予防事業の利用につなげる。

④ 介護予防ケアマネジメント

地域包括支援センター（または委託居宅介護事業所）は、要支援者・事業対象者に対してアセスメントを行い、その結果に基づきケアプランの作成、サービスの案内等を行う。

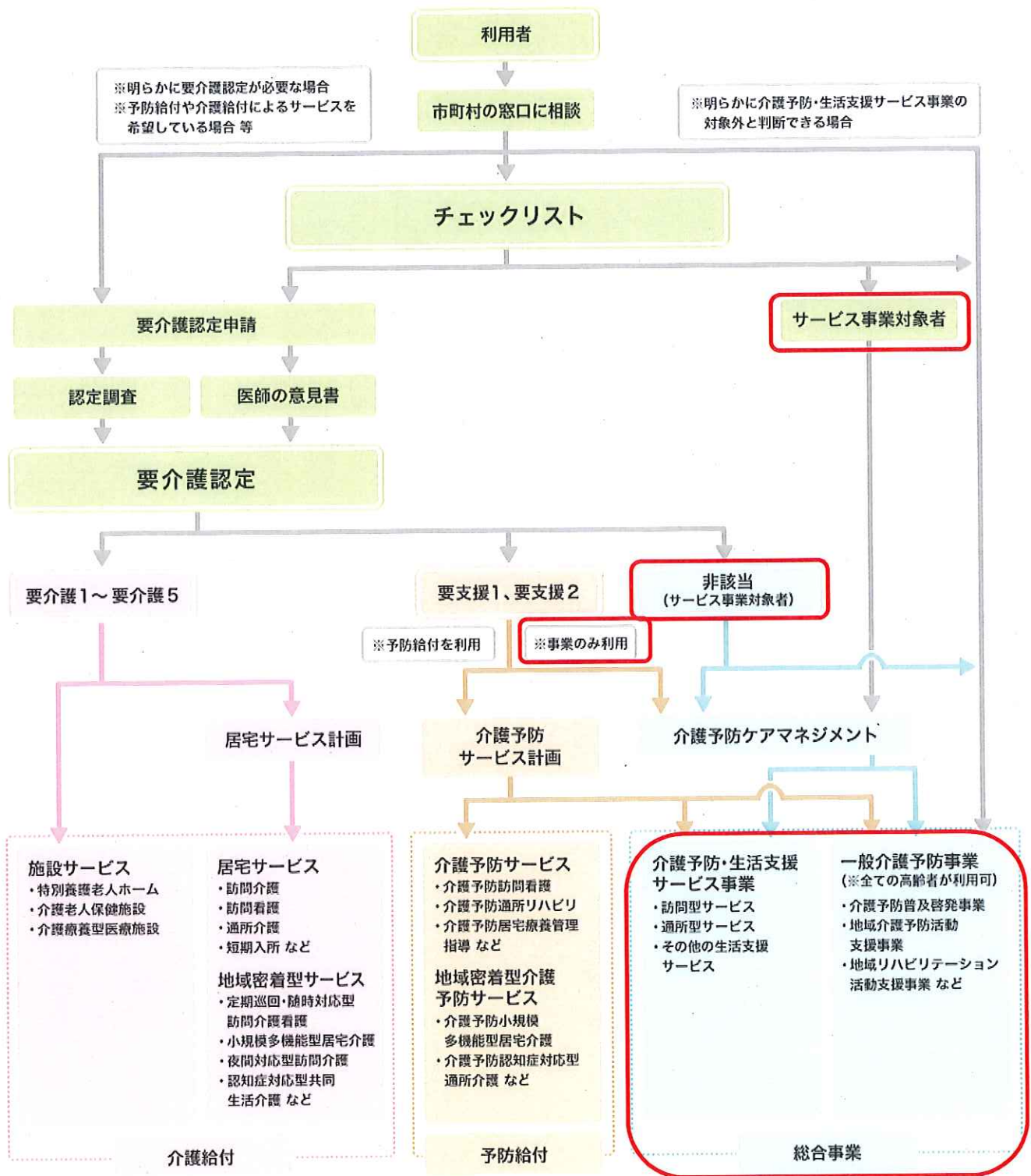
⑤ 総合事業の利用開始

要支援者・事業対象者は、ケアプランに基づき、サービス利用を開始する。

*健康チェックリストとは、（資料 No5）

生活機能の低下（運動・口腔・栄養・認知等）を判定する基本チェックリスト（国の基本項目 25 項目）に、福井県独自の認知項目 5 項目を追加した 30 項目のチェックリスト。これに、独自項目を追加する方向で現在検討中。

サービス利用の流れ



※【注】資料No.4の内容は、現在、協議・検討中の事項があり、決定されたものではありません。

1. 訪問型サービス（予防給付相当・A型）の基準・報酬等について

I. 基本方針

- ・予防給付相当サービスについては、専門的サービスであることを考慮し、現行の予防給付基準・報酬と基本的に同じ設定とする。
- ・緩和した基準によるA型サービスについては、質は担保しつつ、専門性が高くないサービスであることを考慮して基準・報酬を設定する。また、各種加算はサービスの質の担保を念頭に設定する。

II. サービスの概要

項目	予防給付相当	A型サービス (緩和した基準によるサービス)
対象者	要支援者・基本チェックリスト該当者のうち、下記の(ア)(イ)に該当する者 (ア) 既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要とケアマネジメントで認められるケース (イ) ケアマネジメントで以下のような状態で訪問介護職員による専門的なサービスが必要と認められるケース ・認知機能の低下や精神・知的障害により日常生活に支障がある症状や行動を伴う者 ・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サービスが特に必要とする者 ・ゴミ屋敷となっている者や社会と断絶している者など専門的な支援を必要とする者 ・心疾患や呼吸器疾患、がんなどにより日常生活の動作時の息切れ等により、日常生活に支障がある者 ・ストーマケアが必要な者 等 ※(イ)についてはあくまで例示である。	要支援者・基本チェックリスト該当者のうち、 左記(ア)(イ)に該当しない軽度者
サービス内容	身体介護・生活援助	身体介護を含まない生活援助 (H13.3.17.付け老計第10号の2で規定される生活援助を参照)
実施方法	事業所指定	事業所指定
サービス	概ね60分	60分以内

提供時間		
------	--	--

Ⅲ. 基準

(1) 人員配置

項目	予防給付相当	A型サービス (緩和した基準によるサービス)
①管理者	専従常勤	専従1 以上
②管理者 専従ただし 書き	支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能	支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能
③従事者	常勤換算で2.5 以上	必要数
④従事者の 資格要件	介護福祉士または介護職員初任者研修等修了者	介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者または一定の研修受講者
⑤従事者一定の研修		旧ホームヘルパー 3 級課程を参考に市がカリキュラムを別途定める
⑥研修時間の目安		14～15 時間程度を想定
⑦サービス提供責任者 (訪問事業責任者)	【サービス提供責任者】 介護福祉士または3 年以上介護等の業務に従事した介護職員初任者研修修了者等(初任者研修修了者の場合、減算あり)	【訪問事業責任者】 介護福祉士または3 年以上介護等の業務に従事した介護職員初任者研修修了者等(初任者研修修了者の場合の減算なし)
⑧責任者の配置要件	常勤の訪問介護員のうち利用者(※) 40 人につき 1 人配置 ※訪問介護と予防給付相当を合算 ※50人につき 1 人設置の特例あり	従事者のうち 1 以上必要数 ※訪問介護と予防給付相当と一体的に運営する場合には訪問介護と相当のみで基準満たす必要

【補足・解説】

<介護給付・予防給付相当・A 型を一体的に運営する場合>

- ・介護給付・予防給付相当サービス基準は緩和されない。

③④従事者の配置・資格要件

(例 1) 訪問介護員が A 型の従事者を兼務

- ・介護福祉士または初任者研修修了者等である必要。 ※一定の研修修了者は不可ということ
- ・介護給付・予防給付相当のみの勤務時間で常勤換算 2.5 人を満たす必要あり。
- ※A型の勤務時間は介護給付・予防給付相当の勤務時間に算入できない。

⑧訪問事業責任者の配置

(例 1) 介護給付・予防給付相当 40 人、A 型サービス 45 人利用

- ・介護給付・予防給付相当でサービス提供責任者を 1 人配置
- ・A 型サービスで訪問事業責任者を 1 人配置

※ 85人全てが介護給付・予防給付相当の場合は、サービス提供責任者が3人必要。

(例2) 介護給付・予防給付相当 35人、A型サービス5人利用

- ・ サービス提供責任者を1人配置。 ※訪問事業責任者を兼務
- ・ 初任者研修修了者等をサービス提供責任者に配置する場合は、介護給付・予防給付相当では減算になる。

(2) 設備

項目	予防給付相当	A型サービス (緩和した基準によるサービス)
区画	運営に必要な広さを有する専用の区画	運営に必要な広さを有する区画
備品・設備	サービスの提供に必要な設備および備品	サービスの提供に必要な設備および備品

【補足・解説】

<介護給付・予防給付相当・A型を一体的に運営する場合>

- ・ 設備は全て共有可能。

(3) 運営・効果的な支援の方法

項目	予防給付相当	A型サービス (緩和した基準によるサービス)
運営基準	・ 内容および手続の説明および提供拒否の禁止 ・ サービス提供困難時の対応 ・ 受給資格等の確認 ・ 要支援認定の申請に係る援助 ・ 心身の状況等の把握 ・ 介護予防支援事業者等との連携 ・ 介護予防サービス費の支給を受けるための援助 ・ 介護予防サービス計画等に沿ったサービスの提供 ・ 介護予防サービス計画等の変更の援助 ・ 身分を証する書類の携行 ・ サービス提供の記録 ・ 利用料等の受領 ・ 保険給付の請求のための証明書の交付 ・ 同居家族に対するサービス提供の禁止 ・ 利用者に関する市町村への通知 ・ 緊急時等の対応 ・ 管理者およびサービス提供責任者の責務 ・ 運営規程の整備 ・ 介護等の総合的な提供 ・ 勤務体制等の確保 ・ 従事者の清潔の保持・健康状態の管理 ・ 重要事項等の掲示 ・ 従事者または従事者であった者の秘密保持	予防給付相当に同じ

	・誇大広告の禁止 ・介護予防支援事業者等に対する利益供与の禁止 ・苦情処理体制の整備 ・地域との連携 ・事故発生時の対応 ・会計の区分 ・記録の整備と5年間の保存 ・廃止・休止の届出と便宜の提供（介護保険法第74条第5項に規定）	
効果的な支援に関する基準	・基本的取扱い方針の規定 ・具体的取扱い方針の規定 ※個別計画の作成必須 ・サービス提供に当たっての留意点の規定	予防給付相当に同じ

IV. 報酬等

（４）基本報酬

	予防給付相当		A型サービス (緩和した基準によるサービス)	
	1回	月額上限	1回	月額上限
週1回程度（月5回上限）	266 単位	1,168 単位	225 単位	988 単位
週2回程度（月9回上限）	270 単位	2,335 単位		1,975 単位
週2回超（月14回上限）	285 単位	3,704 単位		3,133 単位

※1単位：地域区分「その他」の単価10円を利用

【補足・解説】

- ・介護予防給付相当とA型を併用する場合は、予防給付相当の月額報酬単価を上限とする。
- ・週2回超は要支援2の判定を受けた者のみ利用可能。

（例1）週1回程度の利用者が、1か月に5回A型サービス月利用

→ $225 \times 5 \text{回} = 1,125 \text{ 単位} > 988 \text{ 単位}$ → A型の月額上限で算定

（例2）週1回程度の利用者が、1か月に2回予防給付相当、2回A型サービスを利用

→ $266 \times 2 \text{回} + 225 \times 2 \text{回} = 982 \text{ 単位} < 1,168 \text{ 単位}$ 単位1回あたりの報酬で算定

（例3）週1回程度の利用者が、1か月に2回予防給付相当、3回A型サービスを利用

→ $266 \times 2 \text{回} + 225 \times 3 \text{回} = 1,207 \text{ 単位} > 1,168 \text{ 単位}$ 予防給付相当の月額上限で算定

(5) 加算・報酬単価等

項目	予防給付相当	A型サービス (緩和した基準によるサービス)
初回加算	200 単位/月	予防給付相当に同じ
生活機能向上連携加算	100 単位/月	実施しない
介護職員処遇改善加算(I)	所定単位数の8.6%	予防給付相当に同じ
介護職員処遇改善加算(II)	所定単位数の4.8%	
介護職員処遇改善加算(III)	(II)の90%加算	
介護職員処遇改善加算(IV)	(II)の80%加算	
責任者に介護初任者研修課程を修了した者を配置している場合の減算	所定単位の70%	実施しない
同一建物利用者20人以上の場合の減算	所定単位の90%	予防給付相当に同じ

【補足・解説】

＜介護給付・予防給付相当・A型を一体的に運営する場合＞

- ・同一建物利用者減算については、介護給付の訪問介護と予防給付相当は利用者数を合わせて計算するが、A型利用者は含めない。A型の同一建物利用者減算については、A型のみで利用者数を計算する。

2. 通所型サービス（予防給付相当・A型）の基準・報酬等について

I. 基本方針

- ・予防給付相当サービスについては、専門的サービスであることを考慮し、現行の予防給付基準・報酬と基本的に同じ設定とする。
- ・緩和した基準によるA型サービスについては、質は担保しつつ、専門性が高くないサービスであることを考慮して基準・報酬を設定する。また、各種加算はサービスの質の担保を念頭に設定する。

II. サービスの概要

項目	予防給付相当	A型サービス (緩和した基準によるサービス)
対象者	要支援者・基本チェックリスト該当者のうち、下記の(ア)(イ)に該当する者 (ア) 既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要とケアマネジメントで認められるケース (イ) ケアマネジメントで以下のような状態で専門的なサービスが必要と認められるケース ・認知機能の低下や精神・知的障害により日常生活に支障がある症状や行動を伴う者 ・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サービスが特に必要とする者 ・ゴミ屋敷となっている者や社会と断絶している者など専門的な支援を必要とする者 ・心疾患や呼吸器疾患、がんなどにより日常生活の動作時の息切れ等により、日常生活に支障がある者 ・ストーマケアが必要な者 等 ※ (イ) についてはあくまで例示である。	要支援者・基本チェックリスト該当者のうち、左記(ア)(イ)に該当しない軽度者
サービス内容	利用者の自立した生活に資する必要な日常生活上の支援や機能訓練	運動器機能訓練を主とした自立支援に資する通所事業
実施方法	事業所指定	事業所指定
サービス提供時間	3時間以上	3時間未満

Ⅲ. 基準

(1) 人員基準

項目	予防給付相当	A型サービス (緩和した基準によるサービス)
①管理者	専従常勤	専従1以上
②管理者 専従ただし書き	支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能	支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能
③生活相談員	サービス提供時間を通じて 1 以上 ※事業所単位で生活相談員または従事者の1人以上は常勤	不要
④生活相談員資格	社会福祉主事または同等の能力を有する者	
⑤看護職員	看護師または准看護師単位ごとに1以上 ※定員が10名以下の場合は介護職員の配置で可。 ※病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により、看護職員が通所型サービス事業所の営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、提供時間を通じて密接かつ適切な連携を図っている場合には看護職員が配置されているものとする。なお、「密接かつ適切な連携」とは、事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制のことである。	(定員10名以下) 不要 (定員11名以上) 体調急変時には、病院、診療所、訪問看護ステーション、同一法人等が運営する通所介護事業所等に勤務する(准)看護師と密接かつ適切な連携がとれること。
⑥従事者の配置	勤務延時間数をサービス提供単位時間数で除した数が単位ごとに ・15人までは専従1以上 ・15人超の場合は利用者1人に専従0.2以上 ※常時1以上の確保必要 ※事業所単位で生活相談員または従事者の1人以上は常勤	勤務延時間数をサービス提供単位時間数で除した数が単位ごとに ・15人までは専従1以上 ・15人超の場合は利用者1人に専従0.1以上 ※常時1以上の確保必要
⑦機能訓練指導員の配置	1以上	不要
⑧機能訓練指導員の資格	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師	

※単位とは、サービスが同時に一体的に提供されるグループのこと。

【補足・解説】

＜介護給付・予防給付相当・A型を一体的に運営する場合＞

- ・これまで要介護者と要支援者を一体的に処遇する場合と同様、通所介護・予防給付相当利用者とA型利用者を一体的に処遇することは可能。その場合には、必ずしも場所を分ける必要はないが、プログラム内容を区分するなどそれぞれの処遇に影響がないよう、配慮すること。
- ・通所介護と予防給付相当サービスの基準は緩和されない。通所介護・予防給付相当サービスの利用者数に対し、人員基準を満たす必要がある。
- ・通所介護事業所の事業規模を区分する場合、予防給付相当サービスの利用者数は含めるが、A型は含めない。
- ・定員に関しても通所介護と予防給付相当サービスで定め、A型のみで別途定員を定める。

＜従事者の配置例＞

(例1) 通所介護・予防給付相当利用者8人、A型7人

- ・従事者1人を配置

(例2) 通所介護・予防給付相当利用者15人、A型7人

- ・通所介護・予防給付相当で従事者1人、A型で従事者1人

(例3) 通所介護・予防給付相当利用者15人、A型25人

- ・通所介護・予防給付相当で従事者1人、A型で従事者2人
- ・一体的に運営しない場合の実施方法としては、

①別の部屋で実施②部屋を区切って実施③時間をわけて実施④曜日をわけて実施等の方法が考えられる。

(2) 設備

項目	予防給付相当	A型サービス (緩和した基準によるサービス)
区画	食堂および機能訓練室の合計 面積 $3 \text{ m}^2 \times$ 利用定員 (※) 以上 ※要介護と要支援者の合計	サービスを提供するために必要な場所の 面積 $3 \text{ m}^2 \times$ 利用定員 (※) 以上 ※A型定員数
備品・設備	・静養室、相談室、事務室 ・消火設備その他非常災害に必要な設備・備品 ・その他サービスの提供に必要な設備および備品等	・消火設備その他非常災害に必要な設備・備品 ・その他サービスの提供に必要な設備および備品等

【補足・解説】

＜介護給付・予防給付相当・A型を一体的に運営する場合＞

- ・それぞれの処遇に問題がなければ、食堂および機能訓練室の合計面積が $3 \text{ m}^2 \times$ (介護給付・予防給付相当定員数 + A型の定員数) を満たしていればよい。
- ・A型のみを行う事業者が夜間および深夜に宿泊サービスを提供することは禁止する。

(3) 運営・効果的な支援の方法

項目	予防給付相当	A型サービス (緩和した基準によるサービス)
運営基準	・ 内容および手続の説明および同意 ・ 提供拒否の禁止 ・ サービス提供困難時の対応 ・ 受給資格等の確認 ・ 要支援認定の申請に係る援助 ・ 心身の状況等の把握 ・ 介護予防支援事業者等との連携 ・ 介護予防サービス費の支給を受けるための援助 ・ 介護予防サービス計画等に沿ったサービスの提供 ・ 介護予防サービス計画等の変更の援助 ・ サービス提供の記録 ・ 利用料等の受領 ・ 保険給付の請求のための証明書の交付 ・ 利用者に関する市町村への通知 ・ 緊急時等の対応 ・ 運営規程の整備 ・ 勤務体制等の確保等 ・ 定員の遵守 ・ 非常災害対策 ・ 従事者の清潔の保持・健康状態の管理 ・ 重要事項等の掲示 ・ 従事者または従事者であった者の秘密保持 ・ 誇大広告の禁止 ・ 苦情処理体制の整備 ・ 事故発生時の対応 ・ 会計の区分 ・ 記録の整備と5年間の保存 ・ 廃止・休止の届出と便宜の提供（介護保険法第74条第5項に規定）	予防給付相当に同じ
効果的な支援に関する基準	・ 基本的取扱い方針の規定 ・ 具体的取扱い方針の規定 ※個別計画の作成必須 ・ サービス提供に当たっての留意点の規定 ・ 安全管理体制の確保	予防給付相当に同じ ※必要に応じて個別計画の作成

IV. 報酬等

(4) 基本報酬

	予防給付相当		A型サービス (緩和した基準によるサービス)	
	1 回	月額上限	1 回	月額上限
要支援 1 相当 (月 5 回上限)	378 単位	1,647 単位	260 単位	1,150 単位
要支援 2 相当 (月 9 回上限)	389 単位	3,377 単位	270 単位	2,360 単位

※ 1 単位：地域区分「その他」の単価10 円を利用

- ・介護予防通所介護では、月額包括報酬であったが、予防給付相当およびA型サービスの併用を可能とするために、予防給付相当およびA型の算定において原則として1回あたりの単価設定による報酬を用いる。
- ・介護予防給付相当とA型を併用する場合は、予防給付相当の月額報酬単価を上限とする。

<算定例>

(例 1) 要支援 1 相当の利用者が、1 か月に 5 回 A 型サービスを利用

→ $260 \times 5 \text{ 回} = 1,300 \text{ 単位} > \underline{1,150 \text{ 単位}}$ → A 型の月額上限額で算定

(例 2) 要支援 1 相当の利用者が、1 か月に 2 回予防給付相当、2 回 A 型サービスを利用

→ $378 \times 2 \text{ 回} + 260 \times 2 \text{ 回} = 1,276 \text{ 単位} < \underline{1,647 \text{ 単位}}$ 単位 1 回あたりの報酬で算定可。

(例 3) 要支援 1 相当の利用者が、1 か月に 2 回予防給付相当、3 回 A 型サービスを利用

→ $378 \times 2 \text{ 回} + 260 \times 3 \text{ 回} = 1,725 \text{ 単位} > \underline{1,647 \text{ 単位}}$ 予防給付相当の月額上限で算定

(5) 加算・報酬単価等

項目	予防給付相当	A型サービス (緩和した基準によるサービス)
生活機能向上グループ活動 加算	100 単位/月	実施しない
運動器機能向上加算	225 単位/月	実施しない
栄養改善加算	150 単位/月	実施しない
口腔機能向上加算	150 単位/月	実施しない
選択的サービス複数実施加算	480 単位/月 (Ⅰ) 700 単位/月 (Ⅱ)	実施しない
若年性認知症受入加算	240 単位/月	実施しない
定員超過・人員欠如による減算 割合	70%	予防給付相当に同じ
事業所評価加算	120 単位/月	予防給付相当に同じ
サービス提供体制加算 (Ⅰ) イ	要支援 1 相当 72 単位 要支援 2 相当 144 単位	実施しない
サービス提供体制加算 (Ⅰ) ロ	要支援 1 相当 48 単位 要支援 2 相当 96 単位	
サービス提供体制加算 (Ⅱ)	要支援 1 相当 24 単位 要支援 2 相当 48 単位	実施しない

介護職員処遇改善加算(I)	所定単位数の4.0%	予防給付相当に同じ
介護職員処遇改善加算(II)	所定単位数の2.2%	
介護職員処遇改善加算(III)	(II)の90%加算	
介護職員処遇改善加算(IV)	(II)の80%加算	

<介護給付・予防給付相当・A型を一体的に運営する場合>

・人員基準欠如による減算

介護給付・予防給付相当とA型それぞれ必要となる勤務時間に対して、実際の職員の配置が人員欠如となる場合、介護給付・予防給付相当で減算、A型サービスで減算になる。

・定員超過による減算

事業所単位ではなく、介護給付・予防給付相当の利用定員で超過しているか、A型のみで利用定員を超過しているかそれぞれで判断して、それぞれ減算。

・サービス提供体制強化加算

介護福祉士等の配置割合を計算する場合に、A型に従事する職員は含めず、予防給付相当サービスに従事する職員は含めて計算する。

3. 短期集中予防サービス（C型）の基準・報酬等について

I. 基本方針

日常生活に支障がある要支援者等の生活機能の低下要因を探り、利用者の個別性に応じた包括的なプログラムを行うことにより、生活機能の維持または向上を目指す。

また短期集中的に専門職が関わることで、利用者の日常生活の自立を促すよう支援する。

II. サービスの概要

項目	通所型C型サービス（短期集中予防サービス）
対象者	短期集中的な支援により生活機能向上が見込まれると判断された人。
サービス内容	複合型プログラム 【必須メニュー】 - 運動器の機能向上プログラム 日常生活の中で支障となっている生活行為の改善に向けた動作訓練、筋力トレーニング等、日常生活の中で実施可能な方法等を習得するための運動プログラムを提供。（必要に応じて認知症予防に関するメニューを盛り込む） 【選択メニュー】 - 口腔機能向上プログラム 口腔機能の向上教育および口腔清掃指導並びに摂食・嚥下機能訓練等口腔機能の向上教育および口腔体操等 - 栄養改善プログラム 栄養相談並びに栄養教育等
実施方法	事業所指定もしくは委託
実施形態	個別指導
期間および回数	概ね3ヵ月間 週1回程度12回 （うち 口腔機能向上プログラム 最大4回まで、栄養改善プログラム 最大4回まで）
サービス提供時間	通所サービス：2時間程度／回（送迎時間を除く）

Ⅲ. 基準

(1) 人員配置

項目	通所型C型サービス（短期集中予防サービス）
管理者	専従1名以上※ ※ 支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他の事業所等の職務に従事可能
指導者	専従1名以上 4人を超える場合は、利用者1人につき専従0.25人以上 【運動器の機能向上プログラム担当】 理学療法士、作業療法士、健康運動指導士、保健師、看護師等 （但しアセスメント、プログラム作成、評価等は理学療法士または作業療法士が行う） 【口腔機能向上プログラム担当】 歯科衛生士、言語聴覚士、保健師、看護師等 （但しアセスメント、プログラム作成、評価等は歯科衛生士または言語聴覚士が行う） 【栄養改善プログラム】 管理栄養士、栄養士、保健師、看護師等 （但しアセスメント、プログラム作成、評価等は管理栄養士が行う）

< C型と介護給付の通所介護を一体的に実施する場合 >

- ・通所介護の運営基準を遵守した上で、指定通所介護等の提供に支障がない範囲で、指定通所介護の提供時間帯に同一の場所を使用して、C型の提供を行う場合には、プログラムとサービス提供を行う人員を明確に区分する必要がある。

(2) 設備

項目	通所型C型サービス（短期集中予防サービス）
備品・設備	・機能訓練室等本サービスを実施するために必要な広さを有する区画 ※ 3㎡に利用定員を乗じて得た面積以上 ・消火設備その他非常災害に必要な設備・備品 ・その他サービス提供に必要な設備・備品等

(3) 運営・効果的な支援の方法

項目	通所型C型サービス（短期集中予防サービス）
運営基準	・内容および手続の説明および同意 ・提供拒否の禁止 ・サービス提供困難時の対応 ・受給資格等の確認 ・要支援認定の申請に係る援助 ・心身の状況等の把握 ・介護予防支援事業者等との連携 ・介護予防サービス費の支給を受けるための援助 ・介護予防サービス計画等に沿ったサービスの提供 ・介護予防サービス計画等の変更の援助 ・個別計画の作成 ・サービス提供の記録 ・利用料等の受領 ・保険給付の請求のための証明書の交付 ・利用者に関する市町村への通知 ・緊急時等の対応 ・運営規程の整備 ・勤務体制等の確保等 ・定員の遵守 ・非常災害対策 ・従事者の清潔の保持・健康状態の管理 ・重要事項等の掲示 ・従事者または従事者であった者の秘密保持 ・誇大広告の禁止 ・苦情処理体制の整備 ・事故発生時の対応 ・会計の区分 ・記録の整備と5年間の保存 ・廃止・休止の届出と便宜の提供（介護保険法第74条第5項に規定）

IV. 報酬

項目	通所型C型サービス（短期集中予防サービス）
1 回あたりの単価	【運動器の機能向上プログラム】 1人1回あたり 340単位（送迎込み） 【口腔機能向上プログラム加算】 1人1回あたり 150単位 【栄養改善プログラム加算】 1人1回あたり 150単位
自己負担	1割もしくは2割

※1単位：地域区分「その他」の単価10円を利用

4. ケアマネジメント作成報酬 (丹南5市町での協議案)

	単価	考え方	サービス	ケアプラン	サービス担当者会議	モニタリング (利用者との面接)
ケアマネジメントA (現行相当)	7,300円	4,300(単価)+3,000(初回加算)	・指定介護事業所による現行相当サービス ・指定介護事業所による基準を緩和したサービスA ・短期集中C型	作成あり	○	○ (3ヶ月に1回)
ケアマネジメントB (簡略化したケアマネジメント)	初回5,090円 2回目2,090円	4,300円-(基本報酬の3%)-(基本報酬の48.4%) (+初回加算3,000円)	・指定介護事業所以外(委託)の基準を緩和したサービスA	作成あり	△ (必要時)	△ (必要時)
ケアマネジメントC (初回のみのケアマネジメント)	4,400円	4,300円-(基本報酬の3%)-(基本報酬の48.4%)=2,090円 2,090円×70%=1,463円 1,463円+3,000円(初回加算)=4,463円 端数切捨て⇒4,400円	・サービスB(住民主体) ・一般介護予防事業・民間事業のみ	作成なし	×	×

※ 現在、丹南5市町にて協議中であり、今後変更があり得ます。

基本チェックリスト(厚生労働省作成)

No	質問項目	回答		得点
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	預貯金のお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	
No. 1～5の合計				
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	
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分間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	
No. 6～10の合計				3点以上
11	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少はありましたか	1. はい	0. いいえ	
12	身長(cm) 体重(kg) (*BMI 18.5未満なら該当) *BMI(=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m))	1. はい	0. いいえ	
No. 11～12の合計				2点以上
13	半年前に比べて堅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	
No. 13～15の合計				2点以上
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	
No. 18～20の合計				
No. 1～20までの合計				10点以上
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れ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で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	
No. 21～25の合計				

☆チェック方法

回答欄のはい、いいえの前にある数字(0または1)を得点欄に記入してください。

☆基本チェックリストの結果の見方

基本チェックリストの結果が、下記に該当する場合、市町村が提供する介護予防事業を利用できる可能性があります。お住まいの市町村や地域包括支援センターにご相談ください。

- 項目6～10の合計が3点以上
- 項目11～12の合計が2点
- 項目13～15の合計が2点以上
- 項目1～20の合計が10点以上

基本チェックリストの考え方

【共通的事項】

- ① 対象者には、深く考えずに、主観に基づき回答してもらって下さい。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下さい。
- 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下さい。
- 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下さい。
- ④ 各質問項目の趣旨は以下のとおりです。各地域の実情に応じて適宜解釈していただいて結構ですが、各質問項目の表現は変えないで下さい。

基本チェックリストの質問項目	基本チェックリストの質問項目の趣旨
1～5までの質問項目は日常生活関連動作について尋ねています。	
1 バスや電車で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下さい。なお、1人で自家用車を運転して外出している場合も含まれます。
2 日用品の買い物をしていますか	自ら外出し、何らかの日用品の買い物を適切に行っているかどうか(例えば、必要な物品を間違いなく購入しているか)を尋ねています。頻度は、本人の判断に基づき回答して下さい。電話での注文のみで済ませている場合は「いいえ」となります。
3 預貯金の出し入れをしていますか	自ら預貯金の出し入れをしているかどうかを尋ねています。銀行等での窓口手続きも含め、本人の判断により金銭管理を行っている場合に「はい」とします。家族等に依頼して、預貯金の出し入れをしている場合は「いいえ」となります。
4 友人の家を訪ねていますか	友人の家を訪ねているかどうかを尋ねています。電話による交流は含みません。また、家族や親戚の家への訪問は含みません。
5 家族や友人の相談にのっていますか	家族や友人の相談に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	階段を手すりや壁をつたわずに昇っているかどうかを

	に昇っていますか	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下さい。
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ヵ月で2～3Kg以上の体重減少がありましたか	6ヵ月間で2～3Kg以上の体重減少があったかどうかを尋ねています。6ヵ月以上かかって減少している場合は「いいえ」となります。
12	身長、体重	身長、体重は、整数で記載して下さい。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下さい。
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下さい。
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ヵ月の状態を平均して下さい。
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言われますか	本人は物忘れがあると思っても、周りの人から指摘されることがない場合は「いいえ」となります。

19	自分で電話番号を調べて、電話を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下さい。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までに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下さい。
22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	
23	(ここ2週間)以前は楽に出来ていたことが今ではおっくうに感じられる	
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	

訪問型・通所型サービス実施までのスケジュール(予定)

・新しい総合事業における訪問型・通所型サービス実施に関する広報等のスケジュールに
 ついては下表の予定となっています。

(H28.7/25現在)

時期	事業者関連	市民(利用者)関連
H28/7月	・第1回事業者説明会を開催(概要)(7/25)	
8月	・第1回事業所意向調査締切(~8月末)	
9月	・第2回事業者説明会	
10月	・鯖江市介護予防・日常生活支援推進協議会(第2回)(10/月上旬) ・第2回事業所意向調査締切(~10月下旬)	
11月		
12月		
H29/1月	・新しい総合事業の請求方法等の説明会	・チラシ等を作成し、現在の利用者に対し、モニタリング時等に説明を開始 ・広報さばえ記事掲載(1月号または2月号)
2月	・指定申請書受付締切 ・介護保険事業計画第7期アンケート実施	
3月		
H29/4月	・訪問型・通所型サービス事業所指定(4/1)	・新規認定申請者等総合事業の訪問型・通所型サービス利用開始 ・認定更新申請者に関しては、H29.4.1有効期間開始分から移行開始

※なお、予防給付相当サービスについては平成27年3月31日時点で介護予防訪問介護または通所介護の指定を受けていた事業所はみなし規定が適用されるため、指定申請は不要です。平成27年4月1日以降に介護予防訪問介護または通所介護の指定を受けた事業所については、予防給付相当サービスを行う場合にも事業所の指定申請が必要です。A型・C型を実施する場合には必ず指定申請が必要です。