

三鷹市

介護予防・日常生活支援総合事業のための 介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業） ガイドブック

＜平成30年10月版＞

三鷹市健康福祉部高齢者支援課
平成30年6月

※制度改正や厚生労働省の通知等
によっては、本ガイドブックを
修正することがあります。

1 総合事業の目指す方向性

～三鷹市では、総合事業において、「自立支援」への取り組みを進めていきます～

三鷹市が考える「自立支援」とは、高齢者が支援や介護の必要性にかかわらず、住み慣れた地域の中でお互いに支え合いながら、生活方法を工夫し、自分の強みを生かして、自分らしく暮らすことができるようになることです。

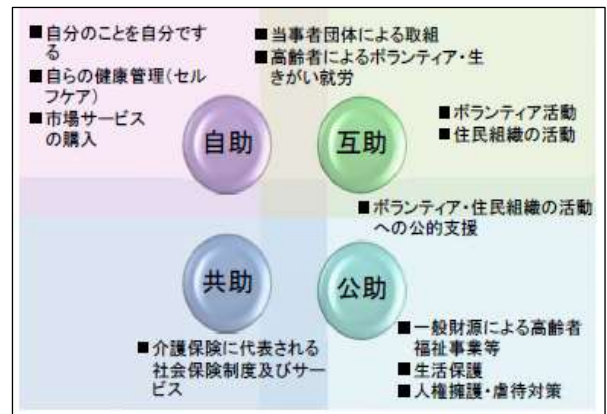
しかし、現在の高齢者の暮らしにおいて、介護サービスが入ると、それまであった地域との関わりが切り離され、地域とのつながりが希薄になってしまうという可能性があります。

そのため、介護予防ケアマネジメントにおいて【厚生労働省「地域包括ケア研究会報告書」より引用】は、地域における支え合いや、生活の視点、介護予防の視点を持つことが重要になります。そして、高齢者一人ひとりが目標を達成できるよう、支援していくことも必要です。

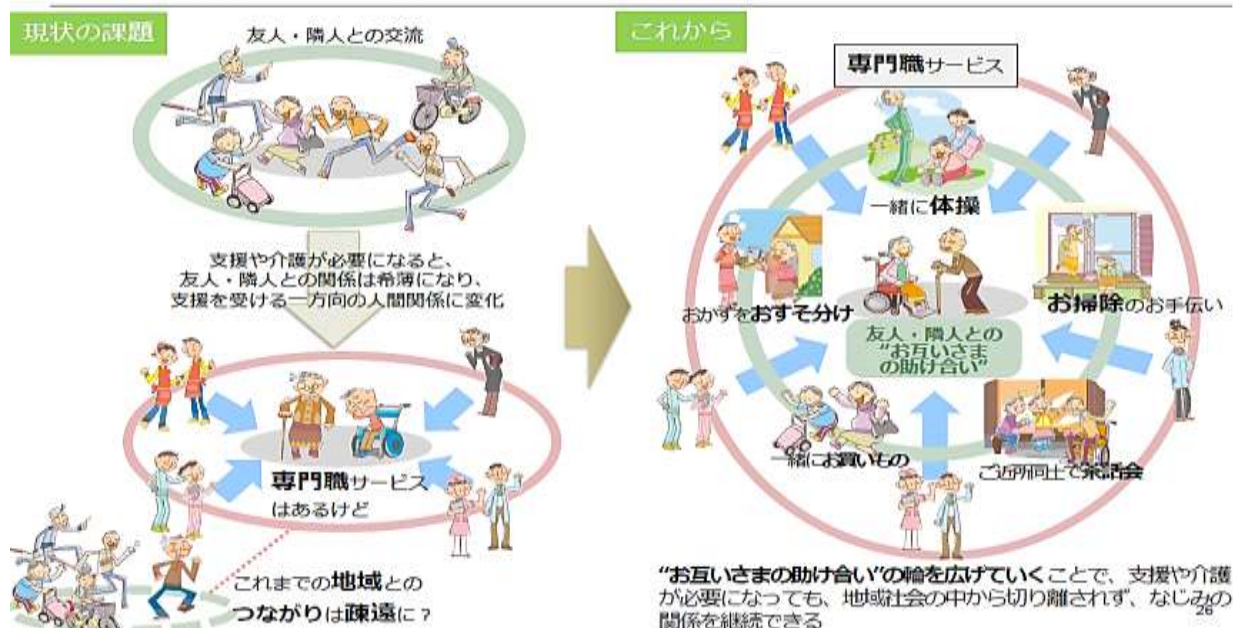
また、「自立」は単に個人の心構えだけで出来るのではなく、地域に仲間や参加する場などがあることで、「自分も頑張ろう」という意欲につながります。

現在、三鷹市では、生活支援コーディネーターを各地域に配置して、地域の中で、お互いを支え合えるような地域づくりに取り組んでいます。

介護予防における訪問型サービス、通所型サービスなど専門職によるサービスと、地域のつながりや支え合いの双方から総合事業における自立支援を推進し、「高齢者が地域で安心して自分らしく暮らすことが出来るまち三鷹」を目指します。



1. 地域生活は専門職だけでは支えられない 一ご近所からボランティア、専門職までみんなで支える



2 訪問型サービス・通所型サービスの利用者内訳（平成 29 年度年間）

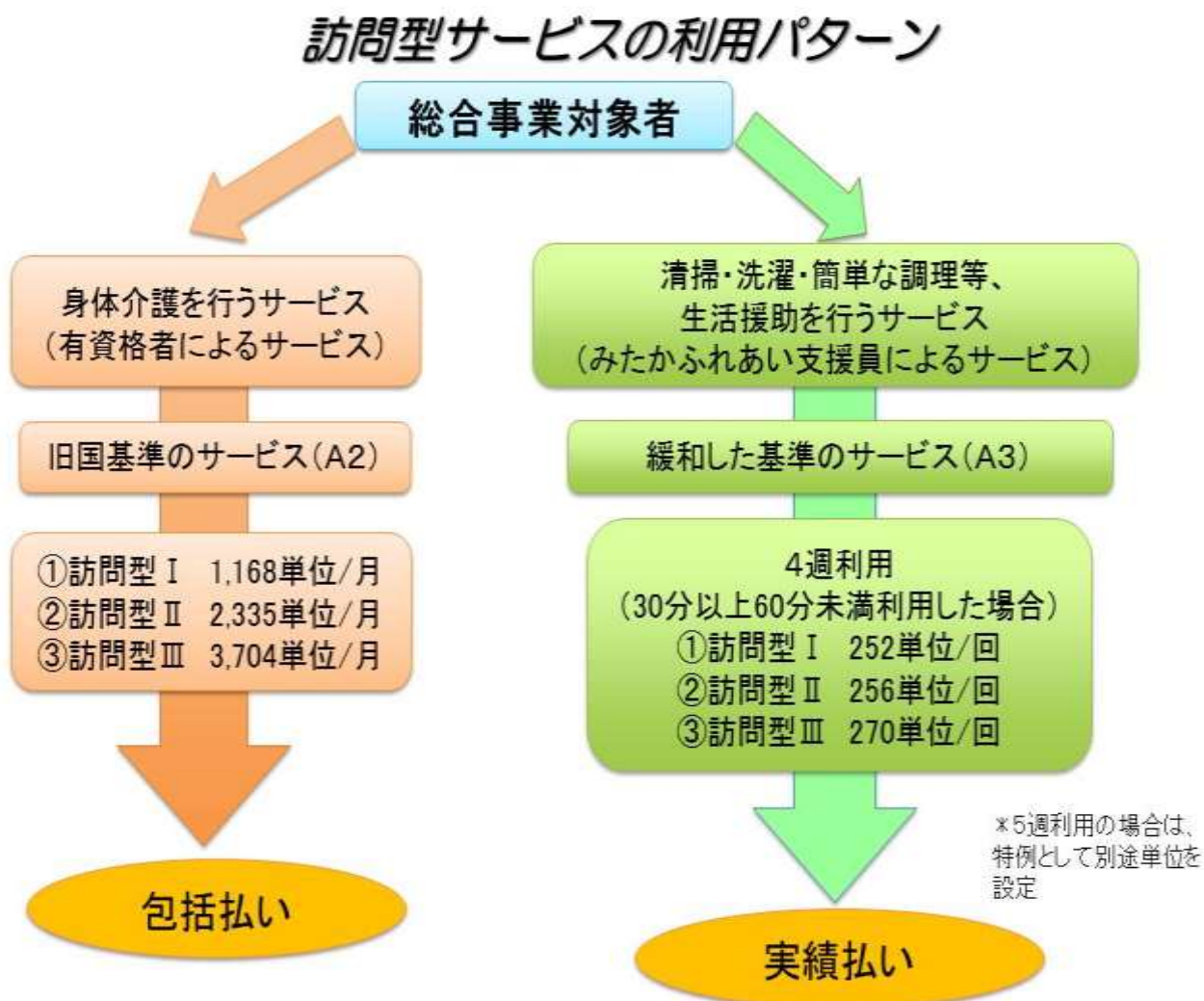
◆平成29年度年間

（人）

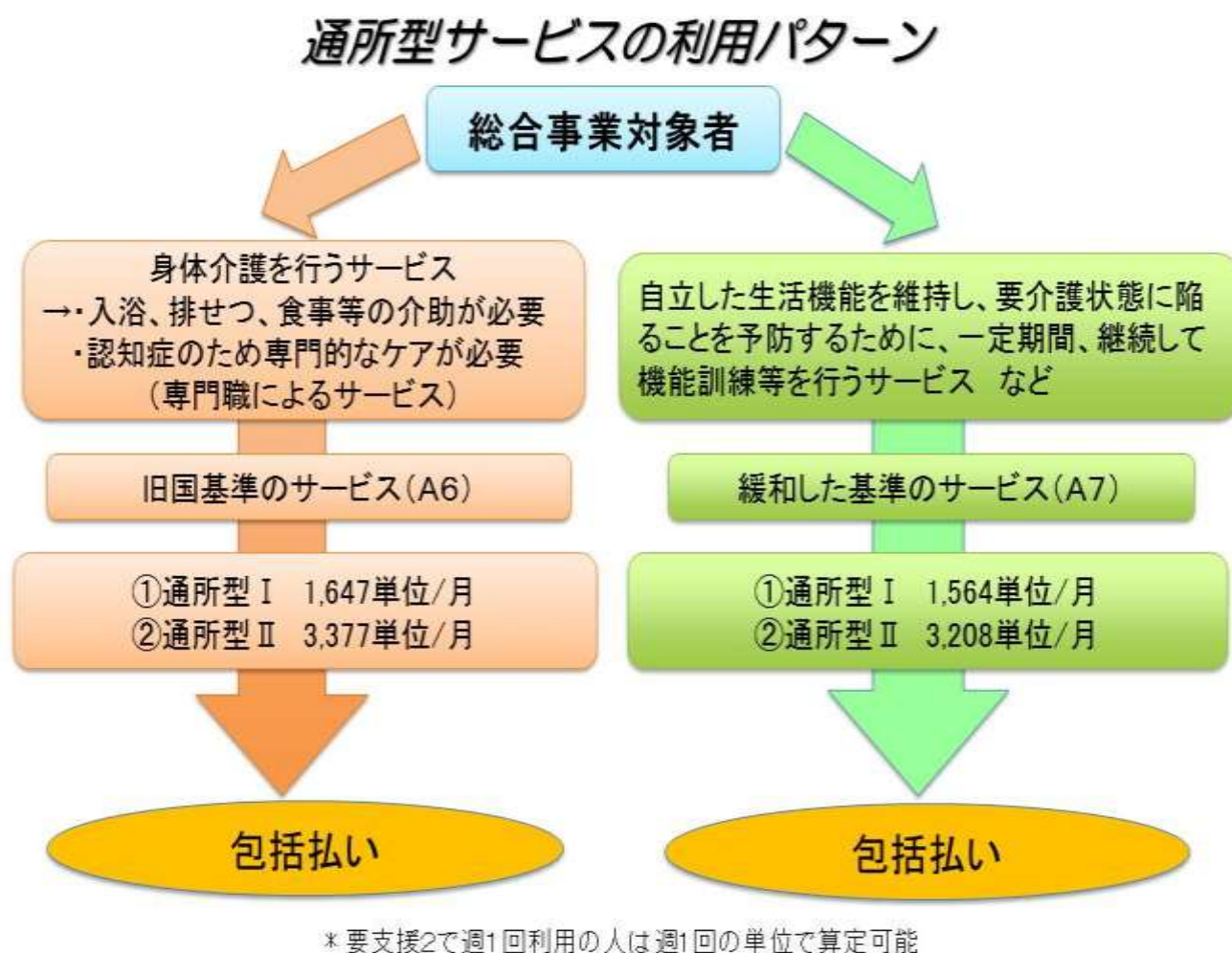
訪問型サービス		事業対象者	要支援 1	要支援 2	合計	割合
	訪問型（国基準みなし）	425	2,214	2,339	4,978	76.5%
	訪問型（国基準独自）	65	534	528	1,127	17.3%
	訪問型（市基準）	133	164	108	405	6.2%
	合計	623	2,912	2,975	6,510	100.0%
通所型サービス		事業対象者	要支援 1	要支援 2	合計	割合
	通所型（国基準みなし）	933	3,068	3,157	7,158	86.0%
	通所型（国基準独自）	16	217	256	489	5.9%
	通所型（市基準）	123	140	412	675	8.1%
	合計	1,072	3,425	3,825	8,322	100.0%

3 訪問型サービス・通所型サービスの利用のしくみ

（1）訪問型サービスの利用パターン



(2) 通所型サービスの利用パターン



4 訪問型サービス、通所型サービスの振り分けについて

介護予防・日常生活支援サービスの訪問型サービス及び通所型サービスの「旧国基準のサービス」と「緩和した基準のサービス」の振り分けは、適切なアセスメントにより振り分けの根拠を明確にし、「自立支援」を目指したケアマネジメントを行います。

(1) 根拠となるポイント

- ① 認定内容・生活の自立状況
- ② 本人が、今後どのようにしていきたいかということを確認し、その意向とアセスメントに応じて利用するサービス（フォーマル又はインフォーマル）を検討
- ③ 介護予防・日常生活支援サービスを利用する場合、利用に関する本人の状況
（本人が利用の目的・意思を明確に持っておりスムーズに利用できるか、又は事業者が継続的に働きかける必要があるか）
- ④ 本人に対し、より専門性を生かした関わりや直接的な介助の必要性があるかどうか
- ⑤ 振り分けは、本人・サービス事業所・ケアプラン作成者で協議し、本人の同意のもと、自立支援に資するものであること。

(2) 訪問型サービスの考え方

*ポイント 訪問型サービスの利用では、出来ないことに支援し続けるのではなく、出来るようになったら、サービスを卒業する視点を持ち合わせたケアマネジメントが必要。		
	旧国基準のサービス	緩和した基準のサービス
対象	事業対象者・要支援1・要支援2	
基本の考え方	有資格者による専門性を生かした関わりが必要な人。	みたかふれあい支援員による洗濯・掃除・簡単な調理などの支援があることで生活が送れる人。 *買い物支援は代行のみ
事例	①退院後で自宅での入浴介助が必要。入浴動作の工夫や回復状態の評価をするため<u>有資格ヘルパー</u>を依頼した。一人で入浴が出来るようになり、サービスは終了した。 ②がんの治療中で1人暮らしである。体力低下もあり、状態の変化も予測されるため、<u>有資格ヘルパー</u>に掃除支援を依頼した。 ③夫が要介護1。<u>有資格ヘルパー</u>が入浴介助を行っている。妻が掃除を担っていたが、介護負担が続き、腰痛が日々悪化してきた。日常生活チェックシートを行い、事業対象者となったため、今後の経過観察も含め、夫と同じ<u>有資格ヘルパー</u>に掃除支援を依頼した。 ④精神疾患があるため、外出の機会作りや買い物を一緒に行う目的で、<u>有資格ヘルパー</u>と買い物同行をしていた。ただし、精神的に不安定になり、買い物に行けない時は買い物代行を行うことにした。 ⑤認知症の疑いで、生活に支障をきたしている。状態を悪化させないために、<u>有</u>	①腰の痛みや股関節疾患があり、屈む動作や腰を曲げての家事が困難。それ以外の家事は自分のできる範囲で行っている。生活を維持するために、掃除機かけやトイレ掃除など、困難な部分の家事支援を<u>ふれあい支援員</u>に依頼した。 ②腕の骨折で、急に家事支援が必要となった。一時的に利用の可能性があり、掃除と調理支援を週2回<u>ふれあい支援員</u>に依頼した。 ③要支援1。足の骨折で入院治療し退院。松葉杖使用で外出が困難。しばらくの間、買い物代行と掃除支援が必要なため、<u>ふれあい支援員</u>に週2回のサービスを依頼した。 ④最近、もの忘れ症状が出てきている。身の回りのことは概ねできているが、片付けやゴミの分別が出来なくなってきたため、ゴミを出さない日が多くなってきた。声掛けにより、ゴミの分別が可能であるため、掃除とゴミの分別支援を<u>ふれあい支援員</u>に依頼した。

	資格ヘルパーに依頼し、生活の様子などを経過的に見て行く事になった。	⑤独居で身の回りのことは自分でできる。最近、一人暮らしに対する心配から、食欲がなく、調理をすることもなくなり、体重減少がみられている。栄養確保のため、調理支援を <u>ふれあい支援員</u> に依頼した。
--	-----------------------------------	--

(3) 通所型サービスの考え方

*ポイント 通所型サービスの利用により、生活に連動し、できなかったことをできるようにしたり、生きがいを見つけ、その人らしい生活ができるよう、自立支援につながるケアマネジメントが必要。生活の視点を持って地域とのつながりを作っていくことが大切。		
	旧国基準のサービス	緩和した基準のサービス
対象	事業対象者・要支援1・要支援2	
基本の考え方	自宅で入浴が困難など専門性を生かした関わりが必要な人。	直接的な介助の必要性はなく、軽度の見守りや声かけで生活できる人。
事例	①軽度認知機能障害と心疾患がある。動作も不安定なため、自宅での入浴に不安が強くなり、入浴回数が減ってきていた。健康面や身体面で支援が必要なため、<u>旧国基準のサービス</u>とし、デイサービスで入浴ができたことにより清潔保持と安心に繋がった。 ②軽度認知症。時々日付を忘れたり、同じものを買ってきてしまうことがある。うつ症状もみられ、デイサービスの利用は消極的。利用日や送迎時間の確認、本人への動機づけなど、事業者側の継続的な働きかけが必要なため<u>旧国基準のサービス</u>とした。 ③リハビリパンツを使用しているが、排泄のトラブルが続いていた。デイサービスの職員が、下着やパットの適切な使用について、声掛けやトイレ誘導	①自宅でTVを見て過ごすことが多く、閉じこもり気味。デイサービスで生活リズムをつけ、生きがいを見つけたいとの希望があり、<u>緩和した基準のサービス</u>とした。デイサービス利用により、生活意欲を取り戻し、デイサービス以外に地域の通いの場にも行けるようになり、外出機会が増えた。 ②軽度認知機能障害。生活に支障は出てきていないが、時々日付を忘れたり、同じものを買ってきてしまうことがある。地域のカモ借りて見守り体制が取れているため、<u>緩和した基準のサービス</u>を利用。デイサービスで生活の工夫をしていながら、生活が維持されている。 ③腰椎圧迫骨折にて入院。退院後、入院前に通っていた地域の体操教室に復帰したいと、本人がサービス利用の意思や目標を持っているため、<u>緩和した基準のサービス</u>と

	などの必要性があるため、<u>旧国基準のサービス</u>とした。 ④退院後の筋力低下から、歩行に不安定さがあり、外出活動支援や送迎車の乗降介助を要するため、<u>旧国基準のサービス</u>とした。	し、デイサービスで自宅でも取り組めるプログラムを作成した。6ヶ月後、リハビリの目標達成や評価により、サービスを卒業することができた。 ④体力低下があり、リハビリ目的でデイサービスの利用を検討した。近所に事業所があるため、送迎車を使わず、1人で歩いてデイサービスへ通うことになり、<u>緩和した基準のサービス</u>とした。
--	--	---

5 訪問型サービスの単位・基準

～平成 30 年 9 月

訪問型サービスの単位・基準（現行）

訪問型サービス		旧国基準のサービス（A2）	緩和した基準のサービス（A3）
単 位	単 位	介護予防訪問介護費（Ⅰ） 1,168単位／月 介護予防訪問介護費（Ⅱ） 2,335単位／月 介護予防訪問介護費（Ⅲ） 3,704単位／月 初回加算 200単位 生活機能向上連携加算 100単位 処遇改善加算	訪問介護（有資格者） 255単位／回 訪問介護（研修修了者） 205単位／回 ※三鷹市の指定する研修を修了した者 （みたかふれあい支援員）によるサービス 初回加算 200単位
	円／単価	11.05円	11.05円
基 準	人 員	①管理者：常勤・専従1人（業務に支障がない場合、他職種、同一敷地内他事業所等の勤務に従事可能） ②訪問介護員等：常勤換算2.5人以上（介護福祉士、介護職員初任者研修修了者であること） ③サービス提供責任者：40人毎に1人以上（介護福祉士、実務研修修了者等）	①管理者：常勤・専従1人（業務に支障がない場合、他職種、同一敷地内他事業所等の勤務に従事可能） ②従事者：1人以上必要数（管理者との兼務不可）介護福祉士、介護職員初任者研修修了者又は市の指定する研修修了者であること。 ③訪問事業責任者：従業者のうち1人以上必要数（要介護者と一体型で運営する場合、サービス担当責任者は現行の予防訪問介護の基準の範囲内で訪問事業責任者を兼務可）
	設 備	・事業の運営に必要な広さを有する専用の区画 ・必要な設備・備品等	・事業の運営に必要な広さを有する専用の区画 ・必要な設備・備品等
	その他		提供時間は45分以上60分未満（身体介護なし）とする

<緩和した基準のサービス>

- ・家事援助のみ（身体介護なし） ・実績払い
- ・有資格者（介護福祉士、訪問介護員（ヘルパー））のほか、市の指定する研修の修了者による従事が可能。

平成 30 年 10 月～

訪問型サービスの単位・基準（変更後）

訪問型サービス		旧国基準のサービス（身体介護あり）（A2）	緩和した基準のサービス（身体介護なし）（A3）
単 位	単 位	訪問型Ⅰ 1,168単位／月 訪問型Ⅱ 2,335単位／月 訪問型Ⅲ 3,704単位／月 初回加算 200単位 生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100単位 生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200単位 処遇改善加算	訪問型Ⅰ（週1回程度）※4回まで 252単位／回 訪問型Ⅰ（2）（週1回上限） 1,109単位／月 <週2回以上のサービスが必要な場合> 訪問型Ⅱ（週2回程度）※5～8回 258単位／回 訪問型Ⅱ（2）（週2回上限） 2,218単位／月 訪問型Ⅲ（週3回程度）※9～12回 270単位／回 訪問型Ⅲ（2）（週3回上限） 3,518単位／月 *訪問Ⅲについては6か月を限度とする 初回加算 200単位 ※ふれあい支援員によるサービス
	円／単価	11.05円	11.05円
基 準	人 員	①管理者：常勤・専従1人（業務に支障がない場合、他職種、同一敷地内他事業所等の勤務に従事可能） ②訪問介護員等：常勤換算2.5人以上（介護福祉士、介護職員初任者研修修了者であること） ③サービス提供責任者：40人毎に1人以上（介護福祉士、実務研修修了者等）	①管理者：常勤・専従1人（業務に支障がない場合、他職種、同一敷地内他事業所等の勤務に従事可能） ②従事者：1人以上必要数（管理者との兼務不可）介護福祉士、介護職員初任者研修修了者又はみたかふれあい支援員であること。 ③訪問事業責任者：従業者のうち1人以上必要数（要介護者と一体型で運営する場合、サービス担当責任者は40人毎に0.5人以上で訪問事業責任者を兼務可）
	設 備	・事業の運営に必要な広さを有する専用の区画 ・必要な設備・備品等	・事業の運営に必要な広さを有する専用の区画 ・必要な設備・備品等
	その他		提供時間は30分以上60分未満（身体介護なし）とする。

※ 旧国基準の単価改正について詳しくは、国の事務連絡等をご確認ください。

6 通所型サービスの単位・基準

～平成 30 年 9 月

通所型サービスの単位・基準（現行）

通所型サービス		旧国基準のサービス（A 6）	緩和した基準のサービス（A 7）
単 位	単 位	要支援Ⅰ 1,647単位／月 要支援Ⅱ 3,377単位／月 若年性認知症利用者受け入れ加算 240単位 生活機能向上グループ活動加算 100単位 運動機能向上加算 225単位 栄養改善加算 150単位 口腔機能向上加算 150単位 事業所評価加算 120単位 処遇改善加算ほか（略）	通所送迎なし（1.5時間以上3時間未満） 305単位 通所送迎あり（1.5時間以上3時間未満） 345単位 通所送迎なし（3時間以上） 325単位 通所送迎あり（3時間以上） 365単位 運動機能向上加算 225単位／月 1 回 口腔機能向上加算 150単位／月 1 回 事業所評価加算 120単位／月 1 回 自立支援強化特別配置加算（P.T.、O.T.、S.T.） 150単位／月 1 回
	円／単価	10.68円	10.68円
基 準	人 員	①管理者：常勤・専従 1 人（業務に支障がない場合、他の職種、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能） ②生活相談員：専従 1 人以上 ③看護職員：専従 1 人以上 ④介護職員 15人以下：専従 1 人以上 15人超：利用者 1 人につき専従 0.2 人以上 （※生活相談員又は介護職員の 1 人以上は常勤） ⑤機能訓練指導員：1 人以上	①管理者：常勤・専従 1 人（業務に支障がない場合、他の職種、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能） ②従事者：利用者 15 人まで専従 1 人以上（15 人超は 6 人毎に専従 1 人以上、管理者との兼務不可）
	設 備	食堂及び機能訓練室（合計面積：利用定員×3㎡以上）・静養室・相談室・事務室・消火設備等	サービスを提供するために必要な場所

緩和した基準のサービス ・実績払い

平成 30 年 10 月～

通所型サービスの単位・基準（変更後）

通所型サービス		旧国基準のサービス（身体介護あり）（A 6）	緩和した基準のサービス（身体介護なし）（A 7）
単 位	単 位	通所型Ⅰ 1,647単位／月 通所型Ⅱ 3,377単位／月 若年性認知症利用者受け入れ加算 240単位 生活機能向上グループ活動加算 100単位 生活機能訓練向上連携加算 200単位 運動機能向上加算 225単位 栄養改善加算 150単位 口腔機能向上加算 150単位 事業所評価加算 120単位 処遇改善加算ほか（略）	通所型Ⅰ（週 1 回程度） 1,564単位／月 通所型Ⅱ（週 2 回程度） 3,208単位／月 （月額包括報酬） ※利用回数を目安：事業対象者、要支援 1＝週 1 回程度、 要支援 2＝週 2 回程度（ケアマネジメントにより決定）。 運動機能向上加算 225単位／月 1 回 口腔機能向上加算 150単位／月 1 回 栄養改善加算 150単位／月 1 回 事業所評価加算 120単位／月 1 回 自立支援強化特別配置加算（P.T.、O.T.、S.T.） 75単位／月 1 回
	円／単価	10.68円	10.68円
基 準	人 員	①管理者：常勤・専従 1 人（業務に支障がない場合、他の職種、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能） ②生活相談員：専従 1 人以上 ③看護職員：専従 1 人以上 ④介護職員 15人以下：専従 1 人以上 15人超：利用者 1 人につき専従 0.2 人以上 （※生活相談員又は介護職員の 1 人以上は常勤） ⑤機能訓練指導員：1 人以上	①管理者：常勤・専従 1 人（業務に支障がない場合、他の職種、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能） ②従事者：利用者 15 人まで専従 1 人以上（15 人超は 6 人毎に専従 1 人以上、管理者との兼務不可）
	設 備	食堂及び機能訓練室（合計面積：利用定員×3㎡以上）・静養室・相談室・事務室・消火設備等	食堂及び機能訓練室（合計面積：利用定員×3㎡以上）・静養室・相談室・事務室・消火設備等

※旧国基準の単位改正について詳しくは、国の事務連絡等をご確認ください。

7 平成 30 年 10 月からの変更に関する QA

◆1 サービス単位について

1-Q1:A3でサービスを開始後、月の途中で身体介護が必要になった場合、日割りでサービスが開始できるか。

1-A1: 月の途中で総合事業サービス間で利用サービスを切り替えた場合は、日割り算定を行います。なお、日割りの対象となる場合の事由と起算日につきましては、『「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について(確定版)」の一部改正(追加)』(平成 27 年 7 月 21 日厚生労働省事務連絡)をご参照ください。

1-Q2:通所型サービスの緩和された基準サービスの 3 時間程度には、幅があるのか。現在、要支援(専門職によるサービス)は 2 時間で提供しているため、教えてほしい。

1-A2: 利用者の適切な状態の把握に基づき、「自立した生活機能を維持し、要介護状態に陥ることを予防するために行う機能訓練等」に必要で適切なサービス提供時間として介護予防サービス計画等に位置づけられたものであれば、2 時間のサービス提供も可能です。

1-Q3:通所型サービスにおける緩和した基準サービスで、要支援 2 の人が、週 1 回利用した場合、通所型 I の算定でいいのか。

1-A3:お見込のとおりです。旧国基準サービスにおいても同様の算定ができます。

1-Q4:要支援者の更新時期に暫定でふれあい支援員を利用していた場合、認定結果が要介護となったら暫定中のサービスはどのように算定されるのか。

1-A4:総合事業はサービス事業対象者または要支援 1・2 の方のみが利用できるサービスのため、認定の結果、要介護となった方は総合事業は利用できないというのが原則です。

しかしながら、こうした考え方に立つと、認定の有効期間は申請日に遡るため、総合事業をすでに利用した方が遡って要介護 1 以上になった場合、不利益(全額自己負担)を被ることになります。こうした不利益を免除するため、有効期間の始期について申請日を基準としない考え方も可能という主旨が総合事業の Q&A において示されています。

したがって、今回のケースのように、要支援認定を受け、要介護の認定結果が出る前にふれあい支援員を利用していた場合、認定結果の出た日以前のサービス利用分の報酬は、総合事業で請求することが出来ます。

◆2 サービス内容について

2-Q1:三鷹市として、今後、緩和した基準のサービスを拡充していくのか。旧国基準のサービスとの兼ね合いについて、考え方を示してほしい。

2-A1:平成 28 年度から総合事業を開始し、国基準相当のサービスも提供することにより、

国基準サービスを必要とする利用者も含め、スムーズな移行（予防給付→総合事業）を図りましたが、緩和した基準サービスについては、通所型・訪問型ともにサービス利用が伸びませんでした。

市としては 10 月以降、これまでの利用者は引き続き、従来のサービスを利用できるとしてありますが、緩和した基準サービスの利用を促進していくためにも、新規利用者には、まず、緩和した基準サービスの利用検討を行って下さい。また、これまでの利用者や国基準相当のサービス利用者においては、更新時や介護予防支援計画の見直しの際に、緩和した基準サービスへの移行や、地域資源（例：通いの場等）の活用も積極的に検討してください。

2-Q2: 10 月以降、訪問型サービスで生活援助を要するケースについては、必ずふれあい支援員を利用しないといけないのか。また、ふれあい支援員の雇用がうまくいかなかった場合、10 月以降も有資格者のサービス提供は継続していいのか。

2-A2: 10 月まで旧国基準のサービス（A2）で生活援助を利用していた方については、10 月以降も旧国基準のサービス（A2）の利用を継続することが可能です。なお、緩和した基準のサービス（A3）においては、新規利用の方はまず、ふれあい支援員によるサービス提供を積極的に勧めていただきたいと思います。ただし、現在の登録者数からみて、有資格者を活用せざるをえないところもありますので、ふれあい支援員と有資格者の併存になります。そのため、緩和した基準のサービス（A3）で継続利用の方は引き続き、有資格者の利用も可能です。ただし、生活援助の単位については、10 月以降、有資格者とふれあい支援員が同等になります。

2-Q3: 身体介護を除く第 1 号訪問事業において、特別な理由がある場合、現状では介護予防訪問介護費については、包括払いで、要支援 1 で週 2 回、要支援 2 で週 3 回の訪問介護を実施している。10 月以降はどのような対応になるのか。

2-A3: 身体介護を除く訪問介護については、A3 の市独自基準が基本となるため、有資格者を含むふれあい支援員による訪問介護となります。訪問の必要性や回数は適切なアセスメント及びケアマネジメントのもと、訪問型Ⅰ・Ⅱ・Ⅲの中で対応してください。（ただし、Ⅲについては 6 か月を利用限度としています。）

2-Q4: 訪問型サービスの緩和した基準のサービスは実績払いだが、利用日の振替対応を事業者へ依頼することはできるのか。

2-A4: 振替対応を事業者へ依頼することは可能です。その際、振替は当該週になるようにしてください。

2-Q5: 身体介護が含まれていない場合、週 2 回のふれあい支援の利用はできるのか。

2-A5: 利用できます。訪問の必要性や回数は適切なアセスメント及びケアマネジメントのもと、訪問型Ⅰ・Ⅱ・Ⅲの中で対応してください。

2-Q6:要支援認定者と要介護認定者が同一世帯で家事支援を利用する場合、要支援者はふれあい支援員で、要介護者は有資格者によるサービスとなるが、要支援者に対しても、有資格者がサービス提供することにつながるのではないか。

2-A6:同居家族が、要介護又は旧国基準のサービス（A2）で有資格ヘルパーによる生活援助が入っており、他の同居家族が新たに事業対象者又は要支援者となり、訪問型サービスを希望する場合、同居家族と同じ有資格ヘルパーによるサービス提供は可能です。ただし、利用する訪問型サービス（A2又はA3）においては、アセスメント及びケアマネジメントに応じて対応してください。

＊複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取り扱いについては「それぞれの標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画に位置付ける。ただし、生活援助については要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする（指定居宅サービスの介護報酬の通則より抜粋）」とされています。

＊本ガイドブックP4の事例参照

2-Q7:みたかふれあい支援員について、今後の研修予定や養成数を示してほしい。

2-A7:三鷹市高齢者計画・第七期介護保険事業計画に記載のとおり、第七期の計画期間において、みたかふれあい支援員の充実を図るために登録者数100人を目標として、養成研修を実施しています。目標値は計画を作成する際に、これまでの実績を踏まえて、平成32年度までに必要とされる人数を算出しました。

平成30年度は、7月に養成研修1回（30人募集）、2月頃にフォローアップ研修を2コース（平成28年度養成研修修了者対象）実施予定で、みたかふれあい支援員事業者への契約を推奨していく予定です。平成31年度及び平成32年度については、状況を見ながら開催時期や内容を調整し、養成研修及びフォローアップ研修を並行して実施していく予定です。

なお、平成30年4月末時点でのみたかふれあい支援員登録者数は89人、契約者数は42人となっており、6事業者がみたかふれあい支援員事業者として参入しています。

8 その他

三鷹市では、介護予防・日常生活支援総合事業に関連する情報をホームページに掲載しています。

三鷹市 HP トップページ→福祉・健康→高齢福祉→介護保険→
介護保険サービス事業者向けの情報

◆掲載内容（抜粋）◆

- ・平成30年度からの介護予防・日常生活支援総合事業について
- ・第1号介護予防支援における関連様式
- ・居宅介護支援事業所の指定等の手続きについて