

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

＜令和3年10月版＞

三鷹市健康福祉部高齢者支援課
令和3年10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」への取組を進めていきます～

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。

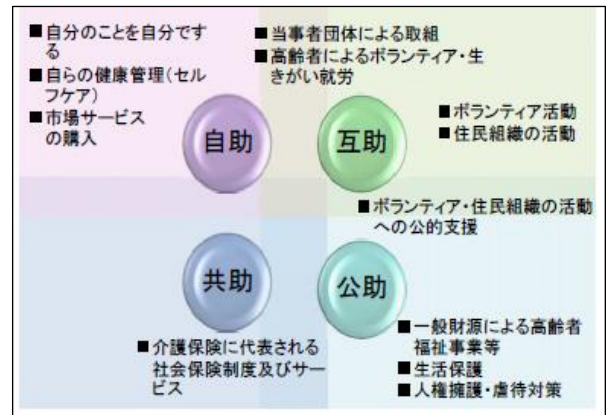
しかし、現在の高齢者の暮らしにおいて、介護サービスが入ると、それまであった地域との関わりが切り離され、地域とのつながりが希薄になってしまうという可能性があります。

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。

「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、仲間がいたり、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。

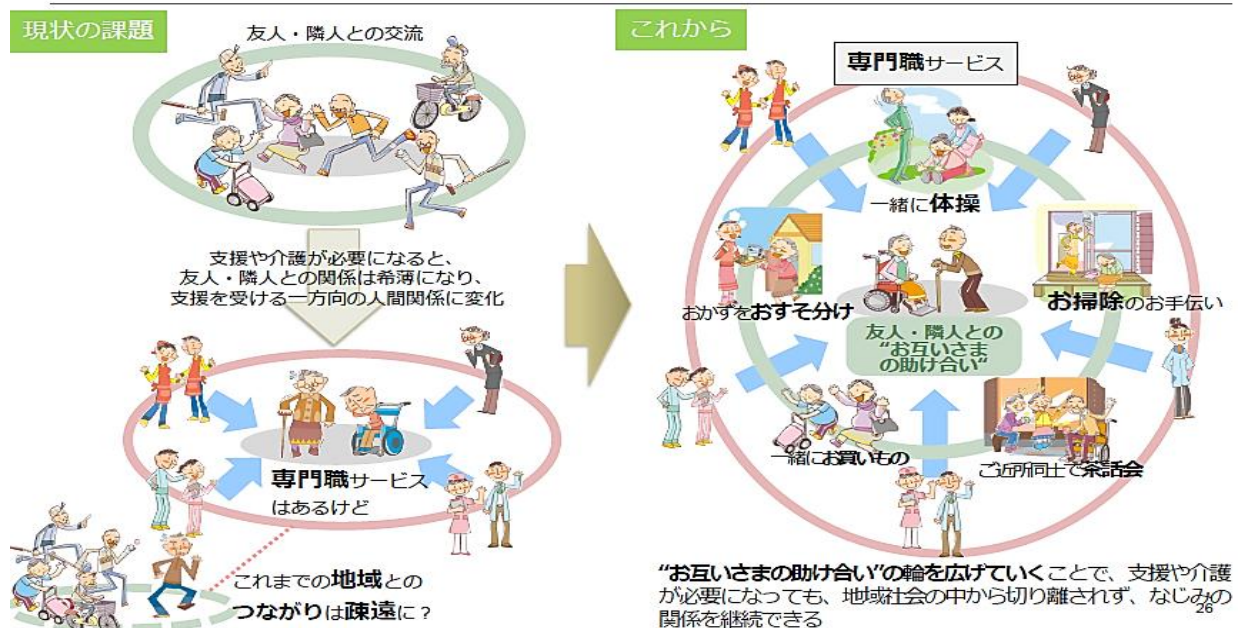
現在、三鷹市では、生活支援コーディネーターを各地域に配置して、地域の中で、お互いを支え合えるような地域づくりに取り組んでいます。

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。



【厚生労働省「地域包括ケア研究会報告書」より引用】

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



出典：三菱UFJ リサーチ&コンサルティング 「新しい総合事業における移行戦略のポイント解説」

2 訪問型サービスと通所型サービスの利用について

(1) 総合事業の利用回数の考え方(P7 5総合事業の運用ポイント(4)運用についてもご参照ください。)

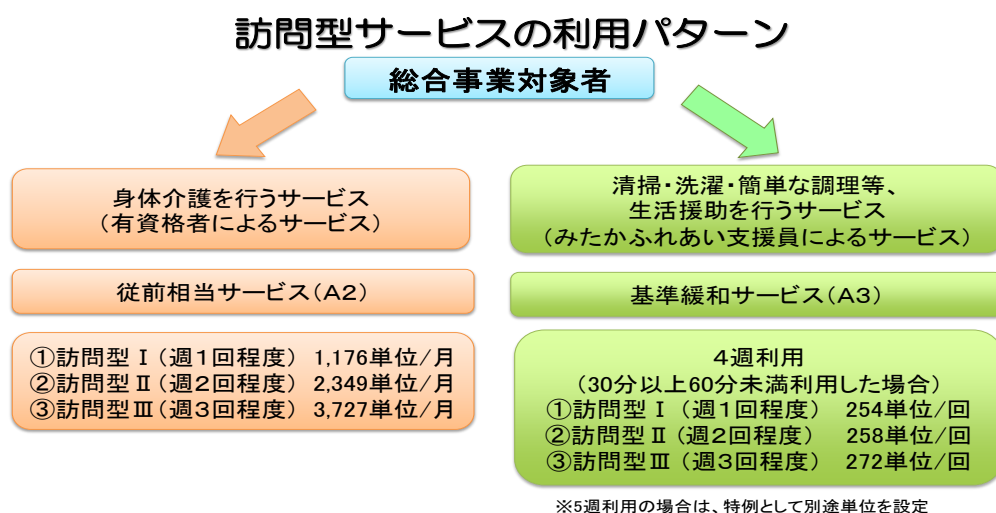
事業対象者は訪問型Ⅰ（身体介護を除く）及び通所型Ⅰ、要支援1は訪問型Ⅰ、Ⅱ及び通所型Ⅰ、要支援2は訪問型Ⅱ、Ⅲ及び通所型Ⅱを利用回数の基本としています。

【事業対象者の利用回数の留意事項】

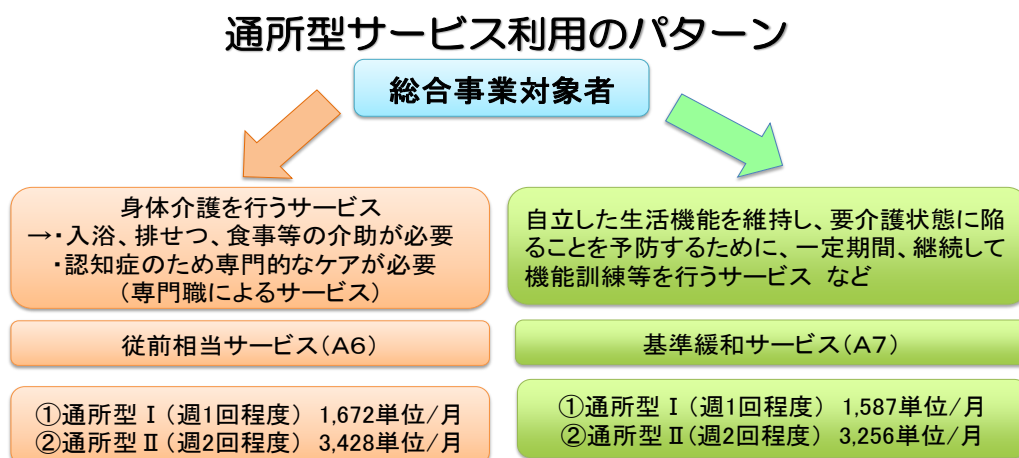
事業対象者は、要支援1から要支援2までの状態像の方がいるため、やむを得ない理由があり、基本の利用回数を超えたサービス利用の検討が必要な場合は、サービスの利用回数の必要性、妥当性について支援チームでアセスメントを行います。

支援チームでアセスメントした結果、基本の利用回数を超えてサービスを利用する場合は、目標とする状態像を本人と支援チームで共有し、定期的に評価していきながら必要に応じて、サービス利用の変更、終了（卒業）や介護保険の新規申請を検討します。

(2) 訪問型サービスの利用パターン



(3) 通所型サービスの利用パターン



※要支援2で週1回利用の人は、週1回の単位で算定可能

3 訪問型サービスと通所型サービスの単位数について

訪問型サービスの単位・基準（改正後）

訪問型サービス		従前相当サービス（身体介護あり）（A2）	基準緩和サービス（身体介護なし）（A3）
単 位	単 位	訪問型Ⅰ 1,176単位／月 訪問型Ⅱ 2,349単位／月 訪問型Ⅲ 3,727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 254単位／回 訪問型Ⅰ（2）（週1回上限） 1,116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） 2,232単位／月 訪問型Ⅲ（週3回程度）※9～12回 272単位／回 訪問型Ⅲ（2）（週3回上限） 3,541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 ※ふれあい支援員等によるサービス
	円／単価 支払い方法	11.05円 包括払い	11.05円 実績払い
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等修了者であること。） 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は、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：常勤換算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等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、サービス提供責任者は40人毎に1人（常勤換算で0.5人以上の非常勤職員可）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。

通所型サービスの単位・基準（改正後）

通所型サービス		従前相当サービス（身体介護あり）（A6）	基準緩和サービス（身体介護なし）（A7）
単 位	単 位	通所型Ⅰ 1,672単位／月 通所型Ⅱ 3,428単位／月 若年性認知症利用者受入加算 240単位 生活機能向上グループ活動加算 100単位 生活機能向上連携加算 200単位 運動器機能向上加算 225単位 栄養アセスメント加算 50単位 栄養改善加算 200単位 口腔機能向上加算Ⅰ 150単位 口腔機能向上加算Ⅱ 160単位 サービス提供体制強化加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ Ⅰ：88・176単位 Ⅱ：72・144単位 Ⅲ：24・48単位 生活機能向上連携加算Ⅰ・Ⅱ 100単位・200単位 口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ・Ⅱ 20単位・5単位 科学的介護推進体制加算 40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） 1,587単位／月 通所型Ⅱ（週2回程度） 3,256単位／月 （月額包括報酬） ※利用回数の目安：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） 運動器機能向上加算 225単位／月1回 栄養アセスメント加算 50単位／月1回 栄養改善加算 200単位／月1回 口腔機能向上加算Ⅰ・Ⅱ Ⅰ 150単位／月1回 Ⅱ 160単位／月1回 口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ・Ⅱ 20単位・5単位 科学的介護推進体制加算 40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 75単位／月1回 （P.T. O.T. S.T）
	円／単価 支払い方法	10.68円 包括払い	10.68円 包括払い
基 準	人 員	①管理者：常勤・専従1人（業務に支障がない場合は、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（定員11人以上の場合） 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は、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5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

4 訪問型サービスと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と通所型サービスの「従前相当のサービス」とするか「基準緩和のサービス」とするか振り分けは、適切なアセスメントにより振り分けの基準判断を明確にしたうえで、本人の「自立支援」を目指したケアマネジメントを行う必要があります。

(1) 根拠となるポイント

ア 認定内容と生活の自立状況

イ 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

ウ 介護予防・日常生活支援サービスを利用する場合は、利用に関する本人の状況（本人が利用の目的と意思を明確に持っており自分自身でサービスをスムーズに利用できるか、又は事業者による継続的な働きかけが必要か）

エ 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

オ 振り分けは、本人・サービス提供事業所（以下「事業所」という。）・ケアプラン作成者で協議し、本人の同意のもと、本人の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

【訪問型サービスを提供する際のポイント】

訪問型サービスの利用では、本人が出来ないことを支援し続けるのではなく、出来るようになったら、サービスを終了する可能性や介護保険外のサービスを活用した支援方法などの視点を持ち合わせたケアマネジメントが必要です。

	従前相当サービス（A2）	基準緩和サービス（A3）
対象	介護予防・生活支援サービス事業対象者、要支援1、要支援2	
判断基準 振り分ける際の 基本的な考え方	有資格者による専門性を生かした関わりが必要な方。	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（身体介護は除く。）があることで生活が送れる方。 ※買い物支援は代行のみ
サービスの提供事例	①退院後に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有資格ヘルパーを依頼した。1人で入浴が出来るようになり、サービスを終了した。 ②がんの治療中で1人暮らしである。体力低下があり、状態の変化も予測されるため、有資格ヘルパーに掃除支援を依頼した。 ③夫が要介護1。有資格ヘルパー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、介護予防・生活支援サービス事業対	①腰の痛みや股関節疾患があり、かが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、掃除機掛けやトイレ掃除など、困難な部分の家事支援をふれあい支援員に依頼した。 ②腕の骨折で、急に家事支援が必要となった。一時的な利用の可能性があり、掃除と調理支援を週2回ふれあい支援員に依頼した。 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、ふれあい支援員に週2回のサービスを依頼した。

	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最近、もの忘れ症状が出てきている。身の回りのことはおおむねできているが、片付けやゴミの分別が出来なくなっているため、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、関係構築も含めて<u>有資格ヘルパー</u>に依頼した。 ⑤精神疾患があり、外出の減少がみられるため、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。 ⑥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>有資格ヘルパー</u>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。	④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

【通所サービスを提供する際のポイント】		
通所型サービスでは、サービスの利用により、生活に連動し、本人ができなかったことをできるようにしたり、本人が生きがいを見つけ、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です。生活の視点を持って、本人が地域とのつながりを作っていくことが大切です。		
	従前相当サービス（A6）	基準緩和サービス（A7）
対象	介護予防・生活支援サービス事業対象者、要支援1、要支援2	
判断基準 振り分ける際の 基本的な考え方	身体介護も含め専門的な視点で、関わりが必要な方。	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方。
サービスの提供 事例	①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。うつの症状もみられ、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	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、生きがいを見つけないとの希望があり、 <u>基準緩和サービス</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

	業者側の継続的な働きかけが必要なため<u>従前相当サービス</u>とした。 ②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から、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などの必要性があるため、<u>従前相当サービス</u>とした。 ③退院後の筋力低下から、歩行が不安定であり、外出活動の個別の支援や送迎車の乗降介助を要するため、経過を追いながら、評価をしていくため<u>従前相当サービス</u>とした。	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、同じものを買ってしてしまうことがある。地域のカも借りて見守り体制が取れているため、<u>基準緩和サービス</u>を利用。デイサービスで生活の工夫をしていしながら、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>基準緩和サービス</u>とし、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か月後、リハビリの目標達成や評価により、サービスを終了し、地域活動に復帰した。 ④体力低下があり、長距離の歩行が困難なため、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ことから、本人の希望もあり、歩行訓練を兼ねて送迎車を使わず、1人で歩いてデイサービスへ通うことになり、<u>基準緩和サービス</u>とした。
--	---	--

5 総合事業の運用ポイント

◆ サービス単位及び運用について

(1) 月途中の利用サービスの切り替えについて

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(A3→A2など)は、日割り算定を行います。

(2) 算定について

ア 通所型サービスにおける基準緩和サービスで、要支援2の人が、週1回利用した場合は、週1回の単位数を算定することができます。

※ケアプラン上、週2回の利用としている人が、自己都合により週1回の利用となった場合は、週2回の算定となります。週2回のケアプランで良いか検討してください。

イ 月額報酬の訪問型、通所型のサービスを利用されている方で、利用サービスの変更はなく、本人及び事業者と同意の上、月途中で利用回数のみ変更した場合は、月初より変更した内容で算定することになります。

ウ 事業対象者から要支援1又は要支援2になった場合、訪問介護の初回加算については当該事業所の利用を継続される場合は、算定できません。

※訪問介護事業所が変更になる場合は算定できます。

(3) 更新・区分変更が見込まれる場合

ア 要支援1・2でふれあい支援員を利用していた方が、更新や区分変更により要介護認定が見込まれる場合、事業所を含めたアセスメントに基づき有資格ヘルパーの必要性を検討することが必要です。

イ 総合事業は、事業対象者又は要支援1・2の方のみが利用できるサービスのため、三鷹市では、原則として認定の結果、要介護となった方は、総合事業を利用できません。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、総合事業を既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。こうした不利益が生じないようにするため、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国の総合事業のQ&Aにおいて示されています。そのため、三鷹市では、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は、要介護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。*

ウ 事業対象者が有効期間を残して要介護認定の新規申請をした場合、結果が非該当となっても事業対象者としての資格は継続します。

※請求に当たっては、事前に市に相談が必要です。

(4) 運用について

ア 要支援1の方は、訪問型サービスは週1～2回程度、通所型サービスは週1回程

度の利用を基本としています。回数についてはアセスメントを行い、必要性に応じて対応してください。

イ アセスメントの結果、訪問型サービスを週3回算定することになった場合は、原則6か月程度を利用の期限として評価し、その後、ケアプランの見直しを検討していただくことになります。

ウ 事業対象者の認定有効期間はチェックシートを受けた日から2年間です。有効期間を更新する方のチェックシート実施日は、更新される月の初日になります。

実施したチェックシートの市への提出は有効期限3週間前より受付けます。

エ 要支援認定有効期間中（最長4年）、変化がない場合でも、ケアプラン更新のためのサービス担当者会議は1年に1回は必要です。

◆ サービス内容について

(5) 訪問型サービスの基準緩和サービスは実績払いですが、利用日の振替対応を事業所に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。

(6) 要介護認定者又は要支援認定者で従前相当サービス（A2）の有資格ヘルパーが生活援助に入っている方の同居家族の場合

→他の同居家族が新たに事業対象者又は要支援認定者となり、訪問型サービスを希望するときは、同居家族と同じ有資格ヘルパーによるサービス提供が可能です。ただし、利用する訪問型サービスの種類（A2又はA3）は、アセスメント及びケアマネジメントに応じて振り分けてください。

※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～P5の事例参照

(7) その他サービス内容における留意事項

ア 事業対象者は、介護予防福祉用具貸与、特定介護予防福祉用具購入、介護予防住宅改修及び居宅療養管理指導（薬剤管理指導等）の利用はできません。いずれかのサービスを利用するには、要支援・要介護認定が必要です。

イ 事業対象者はふれあいサポート事業（ゴミ出し支援と安否確認）の利用対象外です。要介護認定申請中においても同様です。

6 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