

令和3年度介護予防ケアマネジメント・介護予防支援計画作成研修 資料集目次

- 資料 1. 豊島区介護予防支援基準条例
- 資料 2. 介護予防支援・ケアマネジメント A・業務のプロセス
- 資料 3. ケアマネジメント類型一覧表
- 資料 4. ケアマネジメント BC マニュアル
- 資料 5. 「私のプラン」「活動の記録」
- 資料 6. 介護予防ケアマネジメントに使用する帳票
- 資料 7. 基本チェックリストについての考え方
- 資料 8. 総合事業の方向性
- 資料 9. 総合事業の運用とサービス全体像
- 資料 10. 通所 A8・C について
- 資料 11. 通所 C モデル事業について
- 資料 12. 令和3年度における基本報酬等について
- 資料 13. 豊島区総合事業 Q&A
- 資料 14. 平成30年度以降の訪問型サービス利用例
- 資料 15. HP 掲載 Q&A
- 資料 16. 住所地特例対象者の介護予防CM届出書の取り扱い
- 資料 17. 暫定ケアプラン作成時における手続き・運用方法の変更について
- 資料 18. 少し外出できる方が利用できる社会資源
- 資料 19. 豊島区 介護保険以外の主な高齢福祉施策一覧
- 資料 20. R3年度 元気はつらつ訪問（初回アセスメント強化事業）チラシ
- 資料 21. リハビリ専門職3事業の比較

○豊島区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等の基準に関する条例

平成27年 3月20日

条例第14号

改正 平成30年 3月27日条例第14号

令和 3年 3月24日条例第 3号

目次

第 1 章 総則（第 1 条—第 3 条）

第 2 章 人員に関する基準（第 4 条・第 5 条）

第 3 章 運営に関する基準（第 6 条—第30条）

第 4 章 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（第31条—第33条）

第 5 章 基準該当介護予防支援に関する基準（第34条）

第 6 章 雑則（第35条）

附則

第 1 章 総則

（趣旨）

第 1 条 この条例は、介護保険法（平成 9 年法律第123号。以下「法」という。）第59条第 1 項第 1 号、第115条の22第 2 項第 1 号並びに第115条の24第 1 項及び第 2 項の規定に基づき、指定介護予防支援事業者の指定に係る申請者の要件並びに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を定めるものとする。

（基本方針）

第 2 条 指定介護予防支援（法第58条第 1 項に規定する指定介護予防支援をいう。以下同じ。）の事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことのできるように配慮して行われるものでなければならない。

2 指定介護予防支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、利用者の自立に向けて設定された目標を達成するために、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、当該目標を踏まえ、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われるものでなければならない。

3 指定介護予防支援事業者（法第58条第 1 項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。以下同じ。）は、指定介護予防支援の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、

常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定介護予防サービス等（法第8条の2第16項に規定する指定介護予防サービス等をいう。以下同じ。）が特定の種類又は特定の介護予防サービス事業者若しくは地域密着型介護予防サービス事業者（以下「介護予防サービス事業者等」という。）に不当に偏することのないよう、公正中立に行わなければならない。

- 4 指定介護予防支援事業者は、事業の運営に当たっては、区、地域包括支援センター（法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターをいう。以下同じ。）、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の7の2に規定する老人介護支援センター、指定居宅介護支援事業者（法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）、他の指定介護予防支援事業者、介護保険施設、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第51条の17第1項第1号に規定する指定特定相談支援事業者、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取組を行う者等との連携に努めなければならない。
- 5 指定介護予防支援事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。
- 6 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援を提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

（平30条例14・令3条例3・一部改正）

（指定介護予防支援事業者の指定に係る申請者の要件）

第3条 法第115条の22第2項第1号の条例で定める者は、法人とする。

- 2 指定介護予防支援事業者及びその役員等は、豊島区暴力団排除条例（平成23年豊島区条例第26号）第2条第1号から第3号までに規定する暴力団、暴力団員及び暴力団関係者（以下「暴力団員等」という。）であってはならない。
- 3 指定介護予防支援事業を行う事業所及び施設は、その運営について、暴力団員等の支配を受けてはならない。

第2章 人員に関する基準

（従業者の員数）

第4条 指定介護予防支援事業者は、当該指定に係る事業所（以下「指定介護予防支援事業所」という。）ごとに1以上の員数の指定介護予防支援の提供に当たる必要な数の保健師

その他の指定介護予防支援に関する知識を有する職員（以下「担当職員」という。）を置かなければならない。

（管理者）

第5条 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援事業所ごとに常勤の管理者を置かなければならない。

- 2 前項に規定する管理者は、専らその職務に従事する者でなければならない。ただし、指定介護予防支援事業所の管理に支障がない場合は、当該指定介護予防支援事業所の他の職務に従事し、又は当該指定介護予防支援事業者である地域包括支援センターの職務に従事することができるものとする。

第3章 運営に関する基準

（内容及び手続の説明及び同意）

第6条 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、第19条に規定する運営規程の概要その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。

- 2 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援の提供の開始に際し、あらかじめ、介護予防サービス計画が第2条に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の指定介護予防サービス事業者（法第53条第1項に規定する指定介護予防サービス事業者をいう。以下同じ。）等を紹介するよう求めることができること等につき説明を行い、理解を得なければならない。

- 3 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、利用者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合には、担当職員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう求めなければならない。

- 4 指定介護予防支援事業者は、利用申込者又はその家族から申出があった場合には、第1項の規定による文書の交付に代えて、第7項で定めるところにより、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を使用する方法であって次に掲げるもの（以下この条において「電磁的方法」という。）により提供することができる。この場合において、当該指定介護予防支援事業者は、当該文書を交付したものとみなす。

（1） 電子情報処理組織を使用する方法のうちア又はイに掲げるもの

ア 指定介護予防支援事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使

用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法

イ 指定介護予防支援事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された第1項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法(電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、指定介護予防支援事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法)

(2) 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに第1項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法

5 前項に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければならない。

6 第4項第1号の「電子情報処理組織」とは、指定介護予防支援事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。

7 指定介護予防支援事業者は、第4項の規定により第1項に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。

(1) 第4項各号に規定する方法のうち指定介護予防支援事業者が使用するもの

(2) ファイルへの記録の方式

8 前項の規定による承諾を得た指定介護予防支援事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、当該利用申込者又はその家族に対し、第1項に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。

(平30条例14・一部改正)

(提供拒否の禁止)

第7条 指定介護予防支援事業者は、正当な理由なく指定介護予防支援の提供を拒んではならない。

(サービス提供困難時の対応)

第8条 指定介護予防支援事業者は、当該事業所の通常の事業の実施地域(当該指定介護予防支援事業所が通常時に指定介護予防支援を提供する地域をいう。以下同じ。)等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定介護予防支援を提供することが困難であると認めた場合は、他の指定介護予防支援事業者の紹介その他の必要な措置を講じなければならない。

(受給資格等の確認)

第9条 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援の提供を求められた場合には、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要支援認定の有無及び要支援認定の有効期間を確かめるものとする。

(要支援認定の申請に係る援助)

第10条 指定介護予防支援事業者は、被保険者の要支援認定に係る申請について、利用申込者の意思を踏まえ、必要な協力を行わなければならない。

2 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援の提供の開始に際し、要支援認定を受けていない利用申込者については、要支援認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。

3 指定介護予防支援事業者は、要支援認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要支援認定の有効期間の満了日の30日前には行われるよう、必要な援助を行わなければならない。

(身分を証する書類の携行)

第11条 指定介護予防支援事業者は、当該指定介護予防支援事業所の担当職員に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。

(平30条例14・一部改正)

(利用料等の受領)

第12条 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援(法第58条第4項の規定に基づき介護予防サービス計画費(同条第2項に規定する介護予防サービス計画費をいう。以下同じ。)が当該指定介護予防支援事業者に支払われる場合に係るものを除く。)を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料(介護予防サービス計画費の支給の対象となる費用に係る対価をいう。以下同じ。)と、介護予防サービス計画費の額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。

(保険給付の請求のための証明書の交付)

第13条 指定介護予防支援事業者は、提供した指定介護予防支援について前条の利用料の支払を受けた場合には、当該利用料の額等を記載した指定介護予防支援提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。

(指定介護予防支援の業務の委託)

第14条 指定介護予防支援事業者は、法第115条の23第3項の規定により指定介護予防支援の一部を委託する場合には、次の各号に掲げる事項を遵守しなければならない。

- (1) 委託に当たっては、中立性及び公正性の確保を図るため地域包括支援センター運営協議会（介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の66第1号ロ(2)に規定する地域包括支援センター運営協議会をいう。）の議を経なければならないこと。
- (2) 委託に当たっては、適切かつ効率的に指定介護予防支援の業務が実施できるよう委託する業務の範囲や業務量について配慮すること。
- (3) 委託する指定居宅介護支援事業者は、指定介護予防支援の業務に関する知識及び能力を有する介護支援専門員が従事する指定居宅介護支援事業者でなければならないこと。
- (4) 委託する指定居宅介護支援事業者に対し、指定介護予防支援の業務を実施する介護支援専門員が、第2条、この章及び第4章の規定を遵守するよう措置させなければならないこと。

(平30条例14・一部改正)

(法定代理受領サービスに係る報告)

第15条 指定介護予防支援事業者は、毎月、国民健康保険団体連合会（国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第45条第5項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。）に対し、介護予防サービス計画において位置付けられている指定介護予防サービス等のうち法定代理受領サービス（法第53条第4項の規定により介護予防サービス費が利用者に代わり当該指定介護予防サービス事業者を支払われる場合の当該介護予防サービス費に係る指定介護予防サービスをいう。）として位置付けたものに関する情報を記載した文書を提出しなければならない。

2 指定介護予防支援事業者は、介護予防サービス計画に位置付けられている基準該当介護予防サービスに係る特例介護予防サービス費の支給に係る事務に必要な情報を記載した文書を、国民健康保険団体連合会に対して提出しなければならない。

(利用者に対する介護予防サービス計画等の書類の交付)

第16条 指定介護予防支援事業者は、要支援認定を受けている利用者が要介護認定を受けた場合その他利用者からの申出があった場合には、当該利用者に対し、直近の介護予防サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付しなければならない。

(利用者に関する区への通知)

第17条 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援を受けている利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を区に通知しなければならない。

(1) 正当な理由なしに介護給付等対象サービス（法第24条第2項に規定する介護給付等対象サービスをいう。以下同じ。）の利用に関する指示に従わないこと等により、要支援状態の程度を増進させたと認められるとき又は要介護状態になったと認められるとき。

(2) 偽りその他不正の行為によって保険給付の支給を受け、又は受けようとしたとき。

(管理者の責務)

第18条 指定介護予防支援事業所の管理者は、当該指定介護予防支援事業所の担当職員その他の従業者の管理、指定介護予防支援の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。

2 指定介護予防支援事業所の管理者は、当該指定介護予防支援事業所の担当職員その他の従業者にこの章及び次章の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

(運営規程)

第19条 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（以下「運営規程」という。）を定めるものとする。

(1) 事業の目的及び運営の方針

(2) 職員の職種、員数及び職務内容

(3) 営業日及び営業時間

(4) 指定介護予防支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額

(5) 通常の事業の実施地域

(6) 虐待の防止のための措置に関する事項

(7) その他運営に関する重要事項

(令3条例3・一部改正)

(勤務体制の確保)

第20条 指定介護予防支援事業者は、利用者に対し適切な指定介護予防支援を提供できるよう、指定介護予防支援事業所ごとに担当職員その他の従業者の勤務の体制を定めておか

なければならない。

- 2 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援事業所ごとに、当該指定介護予防支援事業所の担当職員によって指定介護予防支援の業務を提供しなければならない。ただし、担当職員の補助の業務についてはこの限りでない。
- 3 指定介護予防支援事業者は、担当職員の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。
- 4 指定介護予防支援事業者は、適切な指定介護予防支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより担当職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

(令3条例3・一部改正)

(業務継続計画の策定等)

第20条の2 指定介護予防支援事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定介護予防支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

- 2 指定介護予防支援事業者は、担当職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。
- 3 指定介護予防支援事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

(令3条例3・追加)

(設備及び備品等)

第21条 指定介護予防支援事業者は、事業を行うために必要な広さの区画を有するとともに、指定介護予防支援の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。

(従業者の健康管理)

第22条 指定介護予防支援事業者は、担当職員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。

(感染症の予防及びまん延の防止のための措置)

第22条の2 指定介護予防支援事業者は、当該指定介護予防支援事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- (1) 当該指定介護予防支援事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策

を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、担当職員に周知徹底を図ること。

(2) 当該指定介護予防支援事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

(3) 当該指定介護予防支援事業所において、担当職員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

（令3条例3・追加）

（掲示）

第23条 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、担当職員の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。

2 指定介護予防支援事業者は、前項に規定する事項を記載した書面を当該指定介護予防支援事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。

（令3条例3・一部改正）

（秘密保持）

第24条 指定介護予防支援事業所の担当職員その他の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

2 指定介護予防支援事業者は、担当職員その他の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じなければならない。

3 指定介護予防支援事業者は、サービス担当者会議（第32条第9号に規定するサービス担当者会議をいう。）等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかななければならない。

（広告）

第25条 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものであってはならない。

（介護予防サービス事業者等からの利益收受の禁止等）

第26条 指定介護予防支援事業者及び指定介護予防支援事業所の管理者は、介護予防サー

ビス計画の作成又は変更に関し、当該指定介護予防支援事業所の担当職員に対して特定の介護予防サービス事業者等によるサービスを位置付けるべき旨の指示等を行ってはならない。

- 2 指定介護予防支援事業所の担当職員は、介護予防サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の介護予防サービス事業者等によるサービスを利用すべき旨の指示等を行ってはならない。
- 3 指定介護予防支援事業者及びその従業者は、介護予防サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の介護予防サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該介護予防サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を収受してはならない。

(苦情処理)

第27条 指定介護予防支援事業者は、自ら提供した指定介護予防支援又は自らが介護予防サービス計画に位置付けた指定介護予防サービス等(第6項において「指定介護予防支援等」という。)に対する利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応しなければならない。

- 2 指定介護予防支援事業者は、前項の苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
- 3 指定介護予防支援事業者は、自ら提供した指定介護予防支援に関し、法第23条の規定により区が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は区職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して区が行う調査に協力するとともに、区から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- 4 指定介護予防支援事業者は、区からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を区に報告しなければならない。
- 5 指定介護予防支援事業者は、自らが介護予防サービス計画に位置付けた法第53条第1項に規定する指定介護予防サービス又は法第54条の2第1項に規定する指定地域密着型介護予防サービスに対する苦情の国民健康保険団体連合会への申立てに関して、利用者に対し必要な援助を行わなければならない。
- 6 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援等に対する利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第176条第1項第3号の調査に協力するとともに、自ら提供した指定介護予防支援に関して国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受

けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

- 7 指定介護予防支援事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

(事故発生時の対応)

第28条 指定介護予防支援事業者は、利用者に対する指定介護予防支援の提供により事故が発生した場合には速やかに区、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

- 2 指定介護予防支援事業者は、前項の事故の状況及び事故に際してとった処置について記録しなければならない。

- 3 指定介護予防支援事業者は、利用者に対する指定介護予防支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。

(虐待の防止)

第28条の2 指定介護予防支援事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- (1) 当該指定介護予防支援事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に開催するとともに、その結果について、担当職員に周知徹底を図ること。
- (2) 当該指定介護予防支援事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- (3) 当該指定介護予防支援事業所において、担当職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

(令3条例3・追加)

(会計の区分)

第29条 指定介護予防支援事業者は、事業所ごとに経理を区分するとともに、指定介護予防支援の事業の会計とその他の事業の会計とを区分しなければならない。

(記録の整備)

第30条 指定介護予防支援事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかななければならない。

- 2 指定介護予防支援事業者は、利用者に対する指定介護予防支援の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から3年間保存しなければならない。

- (1) 第32条第14号に規定する指定介護予防サービス事業者等との連絡調整に関する記録

(2) 個々の利用者ごとに次に掲げる事項を記載した介護予防支援台帳

ア 介護予防サービス計画

イ 第32条第7号に規定するアセスメントの結果の記録

ウ 第32条第9号に規定するサービス担当者会議等の記録

エ 第32条第15号に規定する評価の結果の記録

オ 第32条第16号に規定するモニタリングの結果の記録

(3) 第17条に規定する区への通知に係る記録

(4) 第27条第2項に規定する苦情の内容等の記録

(5) 第28条第2項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

(平30条例14・一部改正)

第4章 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

(指定介護予防支援の基本取扱方針)

第31条 指定介護予防支援は、利用者の介護予防（法第8条の2第2項に規定する介護予防をいう。以下同じ。）に資するよう行われるとともに、医療サービスとの連携に十分配慮して行わなければならない。

2 指定介護予防支援事業者は、介護予防の効果を最大限に発揮し、利用者が生活機能の改善を実現するための適切なサービスを選択できるよう、目標志向型の介護予防サービス計画を策定しなければならない。

3 指定介護予防支援事業者は、自らその提供する指定介護予防支援の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

(指定介護予防支援の具体的取扱方針)

第32条 指定介護予防支援の方針は、第2条に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。

(1) 指定介護予防支援事業所の管理者は、担当職員に介護予防サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。

(2) 指定介護予防支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う。

(3) 担当職員は、介護予防サービス計画の作成に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定介護予防サービス等の利用が行われるようにしなければならない。

(4) 担当職員は、介護予防サービス計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を

支援する観点から、予防給付（法第18条第2号に規定する予防給付をいう。以下同じ。）の対象となるサービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて介護予防サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。

- (5) 担当職員は、介護予防サービス計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域における指定介護予防サービス事業者等に関するサービス及び住民による自発的な活動によるサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供するものとする。
- (6) 担当職員は、介護予防サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有している生活機能や健康状態、その置かれている環境等を把握した上で、次に掲げる各領域ごとに利用者の日常生活の状況を把握し、利用者及び家族の意欲及び意向を踏まえて、生活機能の低下の原因を含む利用者が現に抱える問題点を明らかにするとともに、介護予防の効果を最大限に発揮し、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援すべき総合的な課題を把握しなければならない。

ア 運動及び移動

イ 家庭生活を含む日常生活

ウ 社会参加並びに対人関係及びコミュニケーション

エ 健康管理

- (7) 担当職員は、前号に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、担当職員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。
- (8) 担当職員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果、利用者が目標とする生活、専門的観点からの目標と具体策、利用者及びその家族の意向、それらを踏まえた具体的な目標、その目標を達成するための支援の留意点、本人、指定介護予防サービス事業者、自発的な活動によるサービスを提供する者等が目標を達成するために行うべき支援内容並びにその期間等を記載した介護予防サービス計画の原案を作成しなければならない。
- (9) 担当職員は、サービス担当者会議（担当職員が介護予防サービス計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、介護予防サービス計画の原案に位置付けた指定介護予防サービス等の担当者（以下この条において「担当者」という。）を招

集して行う会議（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この号において「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。）をいう。以下同じ。）の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該介護予防サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。

- (10) 担当職員は、介護予防サービス計画の原案に位置付けた指定介護予防サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該介護予防サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。
- (11) 担当職員は、介護予防サービス計画を作成した際には、当該介護予防サービス計画を利用者及び担当者に交付しなければならない。
- (12) 担当職員は、介護予防サービス計画に位置付けた指定介護予防サービス事業者等に対して、介護予防訪問看護計画書（東京都指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準に関する条例（平成24年東京都条例第112号。以下「指定介護予防サービス等基準条例」という。）第76条第2号に規定する介護予防訪問看護計画書をいう。次号において同じ。）等指定介護予防サービス等基準条例において位置付けられている計画の提出を求めるものとする。
- (13) 担当職員は、指定介護予防サービス事業者等に対して、介護予防サービス計画に基づき、介護予防訪問看護計画書等指定介護予防サービス等基準条例において位置付けられている計画の作成を指導するとともに、サービスの提供状況や利用者の状態等に関する報告を少なくとも1月に1回、聴取しなければならない。
- (14) 担当職員は、介護予防サービス計画の作成後、介護予防サービス計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じて介護予防サービス計画の変更、指定介護予防サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。
- (14)の2 担当職員は、指定介護予防サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医

師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとする。

(15) 担当職員は、介護予防サービス計画に位置付けた期間が終了するときは、当該計画の目標の達成状況について評価しなければならない。

(16) 担当職員は、第14号に規定する実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、利用者及びその家族、指定介護予防サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。

ア 少なくともサービスの提供を開始する月の翌月から起算して3月に1回及びサービスの評価期間が終了する月並びに利用者の状況に著しい変化があったときは、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。

イ 利用者の居宅を訪問しない月においては、可能な限り、指定介護予防通所リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス等基準条例第117条第1項に規定する指定介護予防通所リハビリテーション事業所をいう。）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、当該面接ができない場合にあっては、電話等により利用者との連絡を実施すること。

ウ 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。

(17) 担当職員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、介護予防サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。

ア 要支援認定を受けている利用者が法第33条第2項に規定する要支援更新認定を受けた場合

イ 要支援認定を受けている利用者が法第33条の2第1項に規定する要支援状態区分の変更の認定を受けた場合

(18) 第3号から第13号までの規定は、第14号に規定する介護予防サービス計画の変更について準用する。

(19) 担当職員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、利用者の要介護認定に係る申請について必要な支援を行い、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うものとする。

- (20) 担当職員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする要支援者から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、介護予防サービス計画の作成等の援助を行うものとする。
- (21) 担当職員は、利用者が介護予防訪問看護、介護予防通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師又は歯科医師（次号及び第22号において「主治の医師等」という。）の意見を求めなければならない。
- (21)の2 前号の場合において、担当職員は、介護予防サービス計画を作成した際には、当該介護予防サービス計画を主治の医師等に交付しなければならない。
- (22) 担当職員は、介護予防サービス計画に介護予防訪問看護、介護予防通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合にあつては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うこととし、医療サービス以外の指定介護予防サービス等を位置付ける場合にあつては、当該指定介護予防サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行うものとする。
- (23) 担当職員は、介護予防サービス計画に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を位置付ける場合にあつては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護を利用する日数が要支援認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにしなければならない。
- (24) 担当職員は、介護予防サービス計画に介護予防福祉用具貸与を位置付ける場合にあつては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に介護予防福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて随時、サービス担当者会議を開催し、その継続の必要性について検証をした上で、継続が必要な場合にはその理由を介護予防サービス計画に記載しなければならない。
- (25) 担当職員は、介護予防サービス計画に特定介護予防福祉用具販売を位置付ける場合にあつては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に特定介護予防福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。
- (26) 担当職員は、利用者が提示する被保険者証に、法第73条第2項に規定する認定審査会意見又は法第37条第1項の規定による指定に係る介護予防サービスの種類若しくは地域密着型介護予防サービスの種類についての記載がある場合には、利用者による趣旨

(同条第1項の規定による指定に係る介護予防サービス若しくは地域密着型介護予防サービスの種類については、その変更の申請ができることを含む。)を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って介護予防サービス計画を作成しなければならない。

(27) 担当職員は、要支援認定を受けている利用者が要介護認定を受けた場合には、指定居宅介護支援事業者と当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図るものとする。

(28) 指定介護予防支援事業者は、法第115条の48第4項の規定に基づき、同条第1項に規定する会議から、同条第2項の検討を行うための資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。

(平30条例14・令3条例3・一部改正)

(介護予防支援の提供に当たっての留意点)

第33条 介護予防支援の実施に当たっては、介護予防の効果を最大限に発揮できるよう次に掲げる事項に留意しなければならない。

- (1) 単に運動機能や栄養状態、口腔機能といった特定の機能の改善だけを目指すのではなく、これらの機能の改善や環境の調整などを通じて、利用者の日常生活の自立のための取組を総合的に支援することによって生活の質の向上を目指すこと。
- (2) 利用者による主体的な取組を支援し、常に利用者の生活機能の向上に対する意欲を高めるよう支援すること。
- (3) 具体的な日常生活における行為について、利用者の状態の特性を踏まえた目標を、期間を定めて設定し、利用者、サービス提供者等とともに目標を共有すること。
- (4) 利用者の自立を最大限に引き出す支援を行うことを基本とし、利用者のできる行為は可能な限り本人が行うよう配慮すること。
- (5) サービス担当者会議等を通じて、多くの種類の専門職の連携により、地域における様々な予防給付の対象となるサービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて、介護予防に資する取組を積極的に活用すること。
- (6) 地域支援事業(法第115条の45に規定する地域支援事業をいう。)及び介護給付(法第18条第1号に規定する介護給付をいう。)と連続性及び一貫性を持った支援を行うよう配慮すること。
- (7) 介護予防サービス計画の策定に当たっては、利用者の個別性を重視した効果的なものとする。

(8) 機能の改善の後についてもその状態の維持への支援に努めること。

第5章 基準該当介護予防支援に関する基準

(準用)

第34条 第2条及び第2章から前章(第27条第6項及び第7項を除く。)までの規定は、基準該当介護予防支援(法第59条第1項第1号に規定する基準該当介護予防支援をいう。)の事業について準用する。この場合において、第6条第1項中「第19条」とあるのは「第34条において準用する第19条」と、第12条中「指定介護予防支援(法第58条第4項の規定に基づき介護予防サービス計画費(法第58条第2項に規定する介護予防サービス計画費をいう。以下同じ。))が当該指定介護予防支援事業者に支払われる場合に係るものを除く。)」とあるのは「基準該当介護予防支援」と、「介護予防サービス計画費の額」とあるのは「法第59条第3項に規定する特例介護予防サービス計画費の額」と読み替えるものとする。

第6章 雑則

(令3条例3・追加)

(電磁的記録等)

第35条 指定介護予防支援事業者及び指定介護予防支援の提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この条例の規定において書面(書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。)で行うことが規定されている又は想定されるもの(第9条(第34条において準用する場合を含む。))及び第32条第26号(第34条において準用する場合を含む。))並びに次項に規定するものを除く。)については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録(電子的方式、磁気的方式その他の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。)により行うことができる。

2 指定介護予防支援事業者及び指定介護予防支援の提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの(以下「交付等」という。)のうち、この条例の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法(電子的方法、磁気的方法その他の知覚によって認識することができない方法をいう。)によることができる。

(令3条例3・追加)

附 則

この条例は、平成27年4月1日から施行する。

附 則（平成30年3月27日条例第14号）

この条例は、平成30年4月1日から施行する。

附 則（令和3年3月24日条例第3号）抄
（施行期日）

第1条 この条例は、令和3年4月1日（以下「施行日」という。）から施行する。

（豊島区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等の基準に関する条例の一部改正の経過措置）

第2条 施行日から令和6年3月31日までの間、第1条の規定による改正後の豊島区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等の基準に関する条例（以下この条において「新条例」という。）

第2条第5項及び第28条の2（第34条において準用する場合を含む。）の規定の適用については、これらの規定中「講じなければ」とあるのは「講じるよう努めなければ」とし、第19条（第34条において準用する場合を含む。）の規定の適用については、第19条中「次に」とあるのは「、虐待の防止のための措置に関する事項に関する規程を定めておくよう努めるとともに、次に」と、「重要事項」とあるのは「重要事項（虐待の防止のための措置に関する事項を除く。）」とする。

2 施行日から令和6年3月31日までの間、新条例第20条の2（第34条において準用する場合を含む。）の規定の適用については、第20条の2中「講じなければ」とあるのは「講じるよう努めなければ」と、「実施しなければ」とあるのは「実施するよう努めなければ」と、「行うものとする」とあるのは「行うよう努めるものとする」とする。

3 施行日から令和6年3月31日までの間、新条例第22条の2（第34条において準用する場合を含む。）の規定の適用については、第22条の2中「講じなければ」とあるのは「講じるよう努めなければ」とする。

介護予防支援・ケアマネジメントA業務のプロセス

プロセス	手順
①利用 申込	★利用申込の相談受付 ★内容・手続きの説明及び同意 ★重要事項説明書説明・同意・交付
②契約 締結	★利用申込者との契約締結
③アセ スメン ト	★面接等による利用者情報の把握 ★課題分析
④介護 予防 サービ ス計画 原案の 作成	★利用者及び家族と面接し、目標・具体策・利用 サービス・期間等を確認 ★介護予防サービス計画原案を作成 ★利用表等を活用して利用者とおおよその費用を 確認
⑤サー ビス担 当者会 議	★利用者及び家族やサービス提供担当者等の関係 者が目標を共有化し、役割分担を確認する ★専門家としての意見の聴取、支援方を協議 し、全体が共通認識をもつ
⑥介護 予防 サービ ス計画 の交付	★利用者や家族にサービス担当者会議にて確認し た介護予防サービス計画の内容について説明し、 同意を得て（同意欄への記名・（押印は任意）） 参加者全員に交付 ＊少なくとも以下については説明・同意が必要と なる（目標、支援計画、本来行うべき支援が出来 ない場合の当面の方針、総合的な方針欄）
⑦サー ビスの 提供	★サービス提供事業所等との調整 ★個別サービス計画書の確認

※ ③アセスメント～⑨評価までが委託の範囲

プロセス	手順
⑧モニ タリン グ	★計画の実施状況を把握する（モニタリング） ＊サービス提供開始月は訪問 ＊提供開始翌月から起算して3月に1回は訪問 ＊訪問しない月はサービス提供事業所での面接、 利用者への電話等で実施状況や利用者の状況変化 等を確認 ★月に1回は、把握したモニタリングの結果を記 録する ＊利用者の状況に変化がある時は訪問 ＊状況の変化により計画変更が必要な場合には引 き続き「評価」を行う
⑨評価	★計画の目標の達成状況を評価し、今後の方針を 決定する ＊計画期間が終了する月に訪問 ＊計画期間内に評価表を作成することで、利用期 間後のサービス利用等についての判定を行う ＊評価表下段の記入について 「プラン継続」は短期入院等による一時的な サービス中断後の再開時など、稀な場合 「終了」は転出、死亡、自立による終了のみ 「プラン変更」は、予防給付・総合事業から介 護給付や他制度への移行と、予防給付・総合事 業の利用を継続する場合。サービスの利用継続 でも、プランはアセスメントのプロセスを経て改 めて作成する ★サービス提供事業所から事後アセスメントの報 告を受け、サービスの効果の評価を行い次のサー ビスや事業につなぐ
⑩給付 管理	★サービスの利用実績を確認し、給付管理を行う
⑪請求	★介護報酬の請求

豊島区介護予防ケアマネジメント 類型一覧表

類型	概要	対応サービス	プロセス					ケアプラン帳票	期間
				開始月	翌月	以降	プラン期間終了月		
ケアマネジメントA (原則的なケアマネジメント) 再委託:可	介護予防支援と同様 現行通り	・指定事業者のサービス 訪問型A2・A8 通所型A6・A8 (以下のサービスを併用の場合は、ケアマネジメントAとなる)	サービス担当者会議	○	×	×	○	東京都様式又は豊島区独自様式「すこやか生活プラン」	認定の有効期間に配慮しつつ、目標達成に必要な期間
			モニタリング	○	○	○	○ 評価		
ケアマネジメントB (簡略化したケアマネジメント) 再委託:不可	<u>セルフマネジメントの継続支援</u> サービス終了後3か月間、高齢者自身が介護予防の活動を継続できるように支援する。	・短期集中サービス 訪問型C 通所型C (単独利用の場合)	サービス担当者会議	○ (※1)	×	×	地域ケア会議 (※2)	介護予防手帳「私のプラン」	サービス終了後3か月間
			モニタリング	○	○	○	○ 評価		
ケアマネジメントC (初回のみ) 再委託:不可	<u>セルフプラン作成支援</u> 利用者の興味・関心などを踏まえ、リスク改善に向けた多様な社会資源について、希望する活動を開始するまでを支援する。	・住民主体のサービス 訪問型B 通所型B (単独利用の場合) ・一般介護予防事業 ・民間や地域の通いの場など	サービス担当者会議	×	—	—	—	介護予防手帳「私のプラン」	プラン作成後にサービス開始確認までの間(最大3か月間)
			活動開始の確認	○	—	—	—		

注1)ケアマネジメントAの対応サービスと、短期集中サービスまたは住民主体サービスを併用する場合にはケアマネジメントAとなる。

注2)ケアマネジメントB、またはケアマネジメントCに該当するのは、短期集中サービスや住民主体のサービス等を単独で利用する場合のみ。高齢者総合相談センターからの再委託はできない。

(※1)R3年度モデル事業の場合にはリハ職同行訪問をサービス担当者会議とみなす場合もあり。(※2)地域ケア会議をサービス担当者会議とみなす。

令和 3 年度豊島区介護予防ケアマネジメント BC マニュアル

令和 3 年 3 月 25 日

高齢者福祉課

【ケアマネジメント B】

自分で決めた目標や取組みを続けることを目指します

■導入時

相談時、以下についても説明。

- ① 総合事業のサービス(短期集中サービス)はサービスを利用することで状態を早期に改善し、できる限り今までの生活に戻ることを目指します。
- ② サービスを利用しながら一定期間取り組み、改善したことで「ちょっと前の生活」でしていたことや、新しくはじめたいことなど自分らしい生活を送ることを支援します。
- ③ 状態が改善し、自分でできることが増えるにつれて、利用できるサービスは減っていきます。

■対象となる高齢者

短期集中サービス利用により、状態改善が必要な高齢者

(留意点)

- ① 改善可能性については、担当者一人の判断だけではなく初回アセスメント強化事業等、リハビリテーション職などを含めた多職種によるアセスメントで多面的に判断する。
- ② 1 回のアセスメントでは判断が難しく、詳細なアセスメントが必要な場合など、短期集中サービスを専門職による状態改善に向けたアセスメントに充てることが可能。

■アセスメント

基本チェックリストを用いた項目別のリスクや、要支援者であれば主治医意見書も含めたアセスメントを実施する。(リスクの確認・対応策の提示)

(留意点)

- ・ 相談に至った経緯が、どうして発生したのか
- ・ ご本人には、どんなリスクがあるのか。リスクを自覚しているか
- ・ リスクへの対応ができているか、環境はととのっているのか
- ・ サービス担当者会議に代えて、リハビリテーション専門職との共同アセスメント訪問を行い、本人と短期集中サービス利用後の目標や取組みのイメージを共有する。

〈使用する帳票〉

- ⇒ 豊島区アセスメントシート
- ⇒ 重要事項説明書の説明・同意、利用申込

■ プラン作成支援(セルフマネジメントの支援)

短期集中サービス利用後「今までしていた活動や新しくやりたいこと」を具体的にイメージし、本人が確認しやすい具体的な取組みと目標を基に、本人が主体になって「私のプラン」を作成するように支援する。

サービス終了後も引き続き自分で決めた取組みを継続できるように、プラン作成だけでなく、実施状況についても自分で記録をお願いする。

(留意点)

- ・ 「短期集中サービスを利用すること」を目標にするのではなく、サービス終了後にやりたい活動に着目する。
- ・ 利用者と一緒に作成した介護予防手帳「私のプラン」のコピーまたは写真のプリントの右上に氏名・被保険者番号を記載して高齢者総合相談センターで保管。(請求の根拠資料)

〈使用する帳票〉

- ⇒ 介護予防手帳「私のプラン」

■ 状況変化があった場合の備え

介護事業所と異なり、必ずしも契約関係ではないことから利用者の状況変化があった場合の連絡体制や、報告方法をサービス提供者、利用者と共にサービス担当者会議開催時等で確認。

(留意点)

- ・ 以下を参考にして利用開始前に必ず確認する。利用者基本情報を活用して記

録しておく。共有する場合には、本人の同意について確認する。

- ①サービス提供者と、包括で利用中止・無断欠席があった場合には担当者に連絡をとるように開始時に確認
- ②体調悪化時に備えて、かかりつけ医や親族の緊急連絡先を互いに確認
- ③その他、心配事があったときは包括で連絡を受けることを確認

〈使用する帳票〉

⇒利用者基本情報

■モニタリング

毎月モニタリングを実施する。(3か月に1回の訪問など、基本は運営基準条例の通り)

サービス終了後3か月間、併用するサービス利用が無い場合でも、本人の立てた目標に対する活動への取組みのモニタリングを実施。

(留意点)

- ・毎月のモニタリングは本人の立てた目標と取組みに対して行う。
- ・訪問時は、介護予防手帳の「活動の記録」を活用して確認を行う。

〈使用する帳票〉

⇒介護予防手帳「活動の記録」

■短期集中サービス最終回(地域ケア会議)

短期集中サービスの利用最終回、高齢者福祉課が主催する地域ケア会議を実施。本人・サービス提供者・区職員・生活支援コーディネーター等で、サービス提供者による評価結果を踏まえて、今後の本人の生活や活動について検討する。

(留意点)

- ・区の実施する地域ケア会議に担当者が参加することで、サービス担当者会議に代える。
- ・専門職から、状態を継続するための取組み内容や、疾患の管理、生活行為の仕方や考えられるリスクについて確認する。
- ・評価結果を踏まえて、ケアマネジメントの評価を会議の中で一緒に行う。
- ・短期集中サービス終了後の生活や活動内容の変更が必要な場合、会議で共有

し、プラン変更の支援を行う。

- ・変化があった場合には、すぐに包括に相談することなどを利用者に十分確認する。

■ケアマネジメントの終結

短期集中サービス終了3ヶ月の最終月に、「私のプラン」の取組みについて、「活動の記録」に実施が記録されていることで「セルフマネジメントの継続ができています」と判断し支援を終了する。

(留意点)

- ・終了に際して、専門職から予め示されたリスクに該当するなどの兆候が見られた場合には再度包括に相談することを説明する。
- ・その他の変化についても、相談を受けることを説明する。
- ・判断が難しい場合や、継続できていない場合には、改めて多職種によるアセスメントを実施して必要な支援を実施する。短期集中サービスを継続することは想定していないが、必要性がある場合には多職種による検討で対応を決定する。

【具体的手順】 ケアマネジメント C

計画を立てて介護予防の取組みを開始するまでの支援を行います。

■導入時

相談時、以下についても説明。

- ① 住民主体のサービスは、保険給付の介護サービス事業所のサービスとは異なり、住民同士の助け合いや高齢者自身が担い手となり活動に取り組んでいるものです。
- ② 住民主体のサービスや、地域にある様々な資源を利用した方が、自分の得意な活動では別のサービスの担い手になる場合も想定しています。
- ③ 住民主体のサービスや、地域にある様々な資源を利用しながら、「ちょっと前の生活」でしていたことや、新しくはじめたいことなど自分らしい生活を送ることを支援します。

■アセスメント

基本チェックリストの項目別のリスクを確認してアセスメントを実施。

（留意点）

- ・ 相談に至った経緯が、どうして発生したのか
- ・ ご本人には、どんなリスクがあるのか。リスクを自覚しているか
- ・ リスクへの対応ができているか、環境はととのっているのか
- ・ 訪問 B の場合は、豊島区アセスメントシート等を使用したアセスメントを訪問により実施する。アセスメントの結果、生命維持のためのサービスが必要な場合には対応できるサービスを利用する。アセスメント時に多職種と共同アセスメントの活用も可能。住民主体のサービスの特性を理解できない場合などは、民間サービスの利用から開始することも提案する。

〈使用する帳票〉

- ⇒ 介護予防手帳の基本チェックリスト
(訪問 B の場合、豊島区アセスメントシート)
- ⇒ 重要事項説明書の説明・同意、利用申込

■プラン作成支援(セルフマネジメントの支援)

住民主体のサービス等を利用しながら「どんな生活を送りたいか」を具体的にイメージし、本人が確認しやすい具体的な取組みと目標を基に、本人が主体になって「私のプラン」を作成するように支援する。

サービス終了後も引き続き自分で決めた取組みを継続できるように、プラン作成だけでなく、実施状況についても自分で記録をお願いする。

(留意点)

- ・「住民主体のサービス等を利用すること」を目標にするのではなく、やりたい活動に着目する。
- ・利用者と一緒に作成した介護予防手帳「私のプラン」のコピーまたは写真のプリントの右上に氏名・被保険者番号を記載して高齢者総合相談センターで保管。(請求の根拠資料)

〈使用する帳票〉

⇒介護予防手帳「私のプラン」

⇒介護予防手帳「活動の記録」

■状況変化があった場合の備え

介護事業所と異なり、必ずしも契約関係ではないことから利用者の状況変化があった場合の連絡体制や、報告方法をサービス提供者、利用者と共に確認。

(留意点)

- ・以下を参考にして利用開始前に必ず確認する。利用者基本情報を活用して記録しておく。共有する場合には、本人の同意について確認する。
- ① サービス提供者と、包括で利用中止・無断欠席があった場合には担当者に連絡をとるように開始時に確認
 - ② 体調悪化時に備えて、かかりつけ医や親族の緊急連絡先を互いに確認
 - ③ その他、心配事があったときは包括で連絡を受けることを確認
 - ④ 訪問Bの場合、状況の変化やサービス内容の変更により自己負担額の変更可能性があるため、事前に利用者が包括の担当者に相談することを説明する。

〈使用する帳票〉

⇒利用者基本情報

■ケアマネジメントの終結

プランを作成後、住民主体サービス等を開始したことを「活動の記録」の記載

があることで「活動に取組み始めた」と判断し、活動を開始するまでの間については最大3ヶ月間支援を行い、終了する。

(留意点)

- ・作成した「私のプラン」のページと初回の活動について記載された「活動の記録」ページの写しを包括が保管する(請求の根拠)。
- ・「私のプラン」作成月に、基本報酬と初回加算を算定する。プラン作成月の翌月、翌々月まで、担当者が継続して活動開始に向けた支援を行った場合には、活動が開始されない場合でも、基本報酬について算定を可能とする。(支援経過に記録。)
- ・活動開始に至らない場合や、活動開始後に状態が不安定な場合について、多職種によるアセスメントを経て対応について再検討する。

介護予防手帳自立支援プラン

資料 5

いきいきと生活するために

ご自身の生活を自律的に管理することを「セルフマネジメント」と呼んでいます。介護予防のためには、意識的に心や身体を働かせるような「活動」が効果的と言われています。普段やっている活動やこれからやりたい活動を、「私のプラン」に記入してみましょう。「何のためにやっているのか」という意識をもって、まず 3 か月間活動に取り組んでみましょう。

①私の目標

楽しみや生きがい、行きたい場所、やりたいこと、大好きだったこと、またやれたいなと思うことを考えて、実際に取り組んでみたいことをイメージします。ずっと先ではなく、1 年後の生活を想像して記入します。やりたいことに少しでも近づくため、3 か月後のできるような目標も記入します。

②私の取り組み内容（計画）

私の取り組みは、先ほどイメージした、「活動」を記入します。いくつでも OK。具体的な取り組む期間も書きます。健康状態について、注意が必要なこと、処方されている薬などを記入します。自己評価には、開始時のあなたの健康状態記録しておきます。

③活動を開始。

活動の記録は 16 ページ以降に記入します。

④3 か月後にやったことを振り返ってみましょう

活動終了時の健康状態も記録します。計画で変化があったことや、次の目標、変えたほうが良いことがあったら記入して、新しい「私のプラン」に反映していきましょう。

介護予防手帳自立支援プラン

資料5

私のプラン

私の目標（生活や活動の目標） 記入日： 年 月 日

1年後の私はこうなりたい（かなえたいこと）
そうなるためには3か月後にどうなりたい（実現可能な目標）

私の取り組み内容（計画）3か月後の目標を達成するために取り組むこと	
できるだけ具体的に記入しましょう。 私の取り組み	医師から注意されているなど気をつけなければいけないこと
<ul style="list-style-type: none">●●●	<ul style="list-style-type: none">■■
取り組む期間（プランの期間） 年 月 日～ 年 月 日	自己評価（主観的健康観） あなたの健康状態はいかがですか？ （1よい、2まあよい、3ふつう、4あまりよくない、5よくない） 開始時 1 2 3 4 5 終了時 1 2 3 4 5
3か月後にやったことを振り返ってみましょう	
やってみた感想	次の課題

介護予防手帳自立支援プラン

資料 5

活動の記録

介護予防活動を行ったら、記録をつけましょう。記録が30個たまったら、健康チャレンジの「やってチャレンジ 50Pシール」1枚をお渡しします。..

1 月 日	2. 月 日	3. 月 日	4. 月 日	5 月 日
6 月 日	7. 月 日	8. 月 日	9. 月 日	10 月 日
11 月 日	12. 月 日	13. 月 日	14. 月 日	15. 月 日
16 月 日	17. 月 日	18. 月 日	19. 月 日	20. 月 日
21 月 日	22. 月 日	23. 月 日	24. 月 日	25. 月 日
26. 月 日	27. 月 日	28. 月 日	29. 月 日	30. 月 日

健康チャレンジシール配布： 済 （担当者印： ） ..

令和3年度（類型別）介護予防ケアマネジメントに必要な帳票一覧表

類型	介護予防支援	介護予防ケアマネジメント (ケアマネジメントA)		介護予防ケアマネジメント (ケアマネジメントB)	介護予防ケアマネジメント (ケアマネジメントC)
プラン様式	都様式	都様式使用 (要支援の場合可)	豊島区独自帳票使用	介護予防手帳 「私のプラン」	
プロセス	帳票名称				
作成届	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				
アセスメント	(閲覧用) 認定調査票・主治医意見書 (要支援の方のみ)				
	利用者基本情報				
	基本チェックリスト (都) アセスメント表		豊島区アセスメントシート		
	(興味・関心チェックシート) 使用は任意				
原案作成	サービス計画書 (A～C表)		すこやか生活プラン	介護予防手帳「私のプラン」	
	週間計画表 (D表)				
サービス担当者会議	サービス担当者会議の要点 (E表別紙) ・または介護予防支援経過記録に記載				—
モニタリング	モニタリング様式 (様式不問但し区独自帳票除く) 又は介護予防支援経過記録		モニタリング評価表、又は介護予防支援経過記録		—
評価	評価表 (F表) 又は介護予防支援経過記録		モニタリング評価表・ 介護予防支援経過記録	介護予防手帳「私のプラン (3か月後の欄)」、又は介護 予防支援経過記録	—
支援の経過	介護予防支援経過記録				
請求可能月	サービス利用月			サービス開始月～最大サー ビス終了後3か月まで	プラン作成月を含む最 大3か月まで
利用票	受託している居宅介護支援事業所が作成			—	—
提供票	受託している居宅介護支援事業所が作成 (必要時)			—	—
実績報告書類	包括に提出 (毎月5日まで)			包括が受領	
給付・請求等	給付管理・請求は包括が実施			包括が区に請求	
事業所からの書類	個別サービス計画書受領後包括にも提供			サービス内容等は開始時に確認	

※都様式が入手困難な場合は、介護保険最新情報VOL.1020で示す標準様式例を使用しても差し支えない。

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ずに昇っていますか	階段を手すりや壁をつたわ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、本人の主観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、整数で記載してください。体重は1カ月以内の値を、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、むせる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カ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云われますか	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	

総合事業の方向性

～介護予防・日常生活支援総合事業～

令和4年2月
豊島区高齢者福祉課
総合事業グループ



総合事業とは

高齢者が要介護状態にならないように総合的に支援することを目的に、各自治体が実施する介護予防事業等の総称が「介護予防・日常生活支援総合事業（通称：総合事業）」とされています。

【創設の経緯】平成27年度の介護保険制度の改正により、全国一律の基準で実施されてきた介護保険給付の一部が、各自治体が主体となって実施する事業の一つと位置付けられました。

【主な内容】「介護予防訪問事業（ホームヘルプ）」と「介護予防通所事業（デイサービス）」の二つです。

【対象者】要支援1・2、事業対象者（基本チェックリスト実施の結果、事業の対象者に該当した65歳以上の方）

【開始時期】豊島区では平成28年4月から開始しています。

地域住民のチカラを生かし
支え合いの地域づくりを推進します



介護保険給付との違い

総合事業は介護保険制度の大きな枠組みの中で実施されており、財源にも介護給付と同様に、国・都の補助金その他、介護保険料が充てられています。一方で、下記の3点は、介護給付の考え方とは異なる総合事業の大きな特徴と言えます。

【事業の位置づけ】 全国一律の介護保険給付とは異なり、各自治体が主体となり地域の実情に応じて行う事業の1つ。

→サービスの運営基準や単価、利用者負担額などを各自治体が独自に設定することが可能に。

【対象者】 要支援1・2の方だけでなく、基本チェックリストで事業対象者に該当した65歳以上の方もサービスの利用が可能。

→サービスの利用にあたり要介護認定は不要。

【サービス提供者】 これまでの指定介護事業所に加えて、NPOや民間企業、ボランティアなど多様な主体によるサービス提供が可能となっている。

→多種・多様なサービス提供が可能に。

総合事業創設の背景と狙い

介護給付における現状と課題

- 高齢化の進行により、要介護者・支援者は今後大幅に増加の見込み
- 介護給付費の増加による財政的な懸念が深刻に
- 少子化の影響等により、介護人材の不足が更に深刻に
- 要支援者の増加に伴い、支援ニーズも多様化している

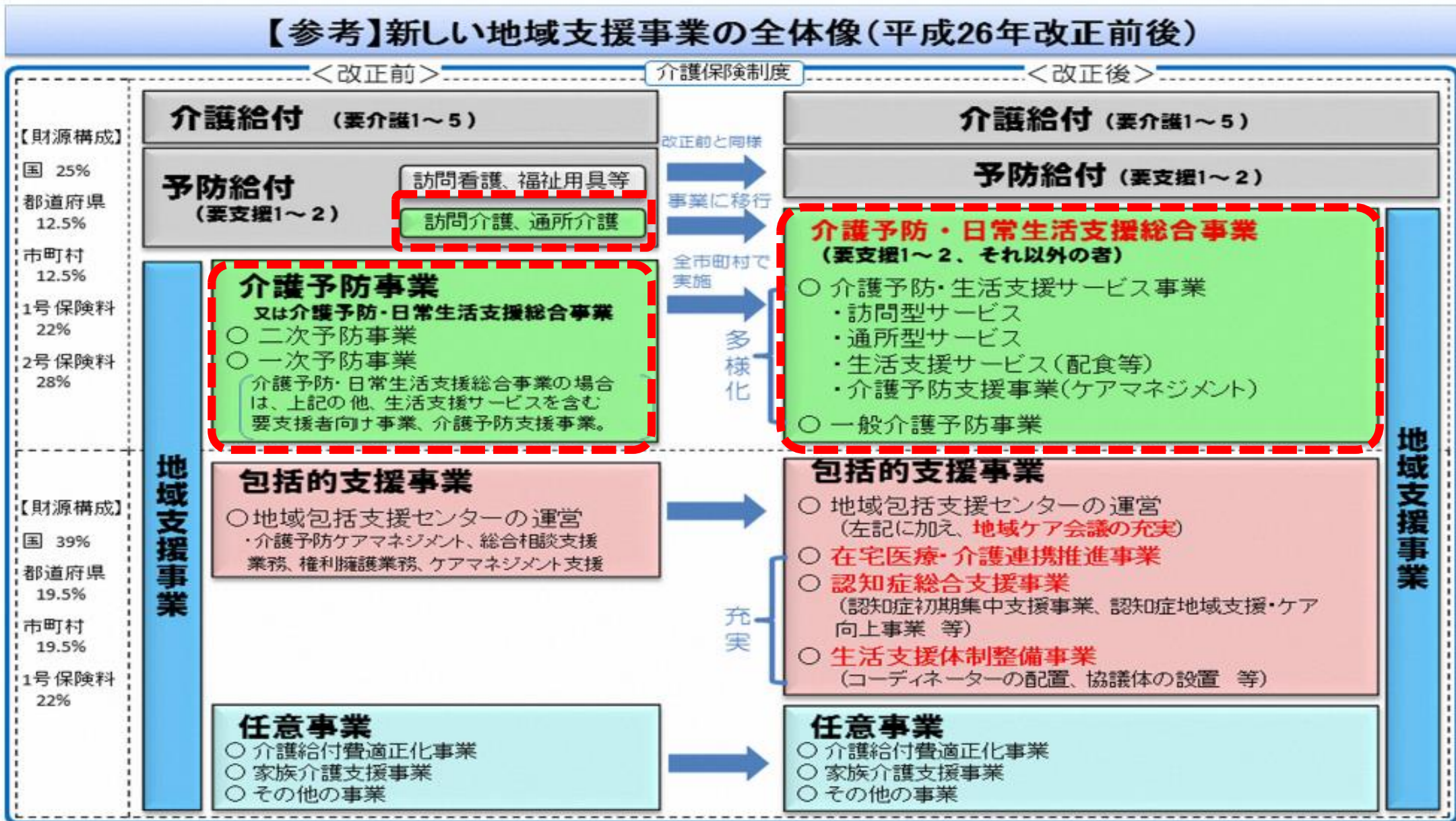
総合事業の狙い

- 要介護状態ではない高齢者にも多様なサービスを利用してもらうことで、なるべく介護を必要としない暮らしを続けられるようにする。
- 介護事業者だけでなく、NPOやボランティア、町会、住民など様々な立場の人たちで、高齢者を支え・見守る体制を地域社会の中に構築する。



高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるように、高齢者自身の能力を最大限に活かして、要介護状態になることを予防する！

総合事業の全体像（制度改正前後の比較）



豊島区の現状：フレイルチェックより

- 平成31年度（212名）
令和元年9月～2年2月

参加者	要フォロー者
212人	60人
赤シール7枚以上	赤シール8枚以上
60人	45人
28.3%	21.2%

本区はもともとフレイル率該当者率が高い
うえに、新型コロナウイルス感染症対策の活動
自粛のため、さらに増加！
コロナフレイルの進行！！

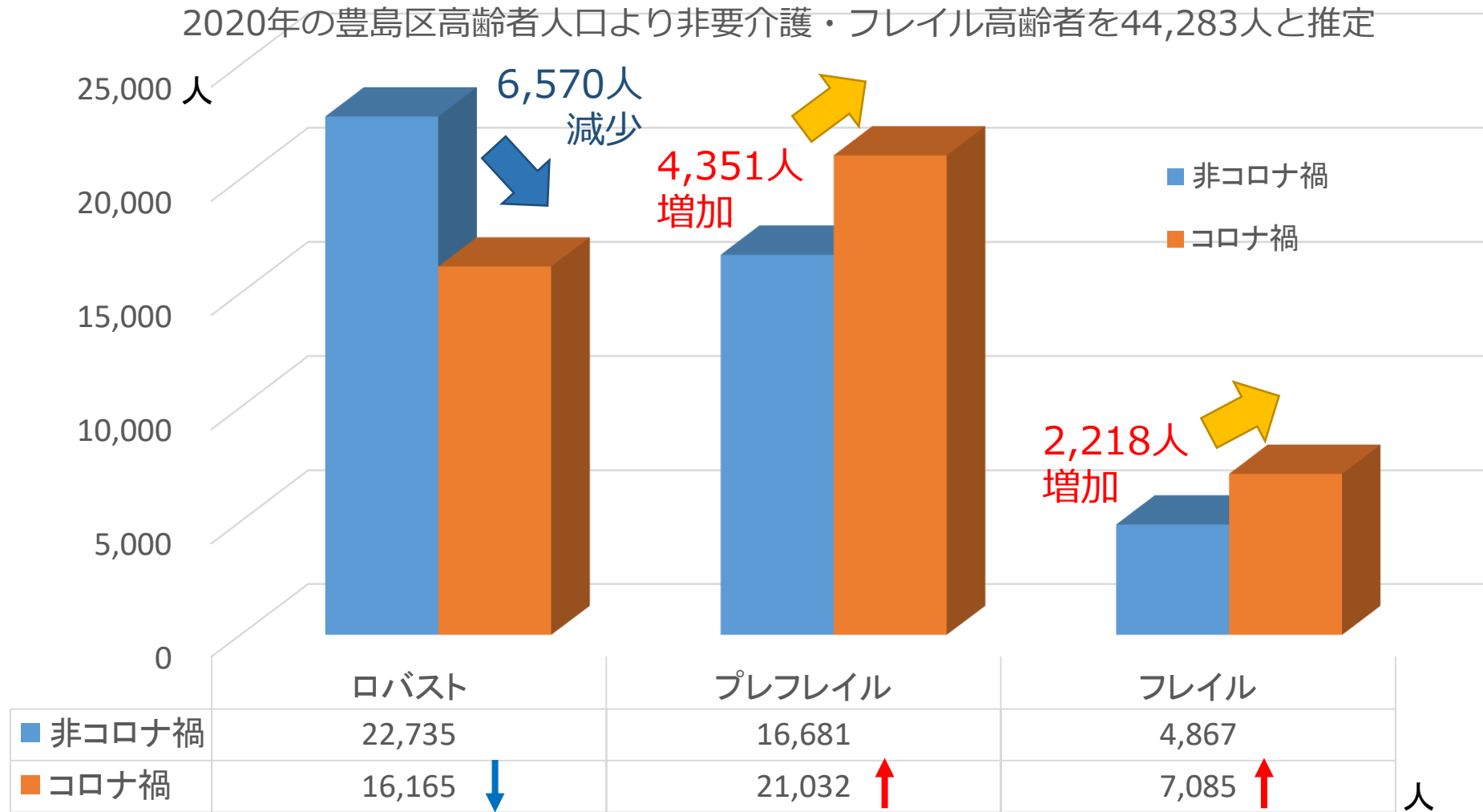
フレイルチェック要フォロー者
全国15%
本区R1：21.2% → **R2：33.6%**

- 令和2年度（387名）
令和2年7月～3年3月

参加者	要フォロー者
387人	165人
赤シール7枚以上	赤シール8枚以上
165人	130人
42.6%	33.6%

およそ1.6倍も
多い割合に
なっている

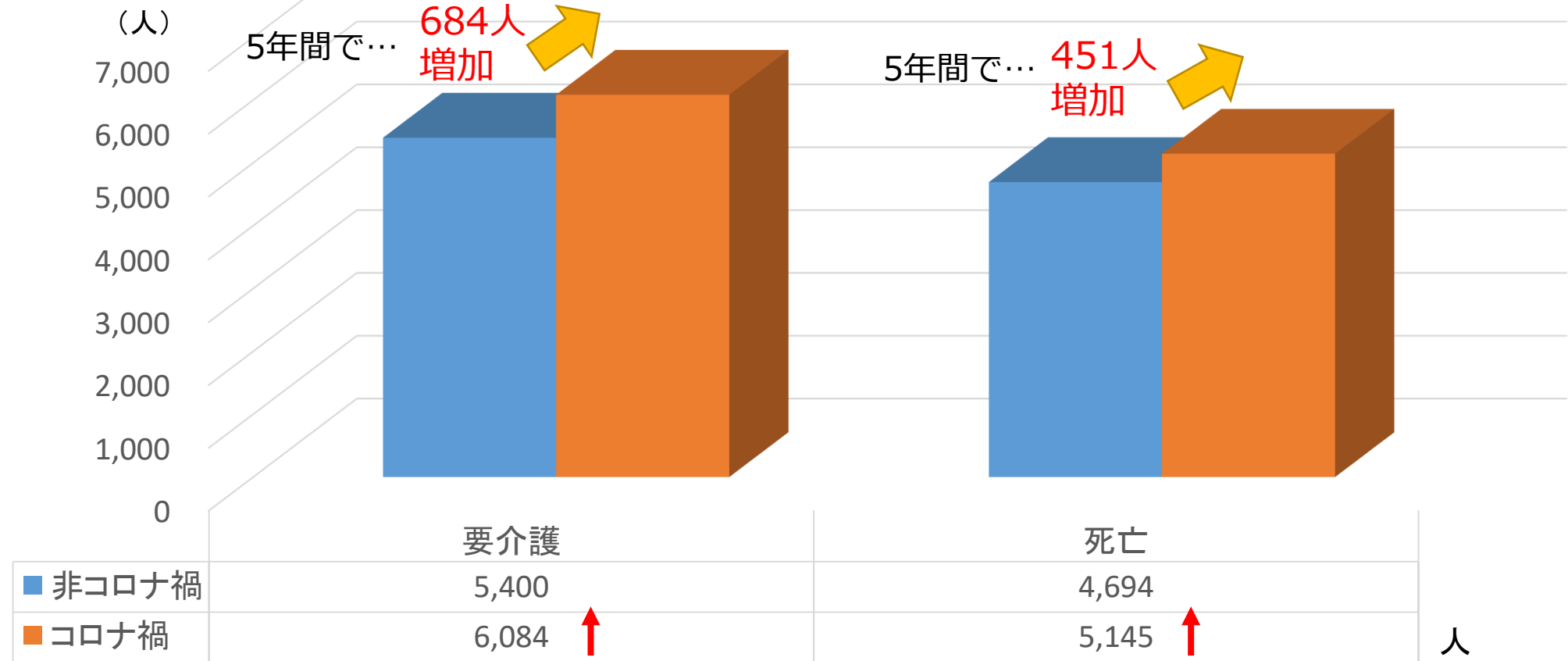
豊島区の現状：コロナ禍でのフレイルの変化



参考資料：令和3年6月29日webシンポジウム コロナ禍での介護予防・フレイル対策の推進「コロナ禍でも持続可能な介護予防の提案」
山田実（筑波大学人間系）

豊島区の将来推計：5年間の要介護者数・死亡者数の変化

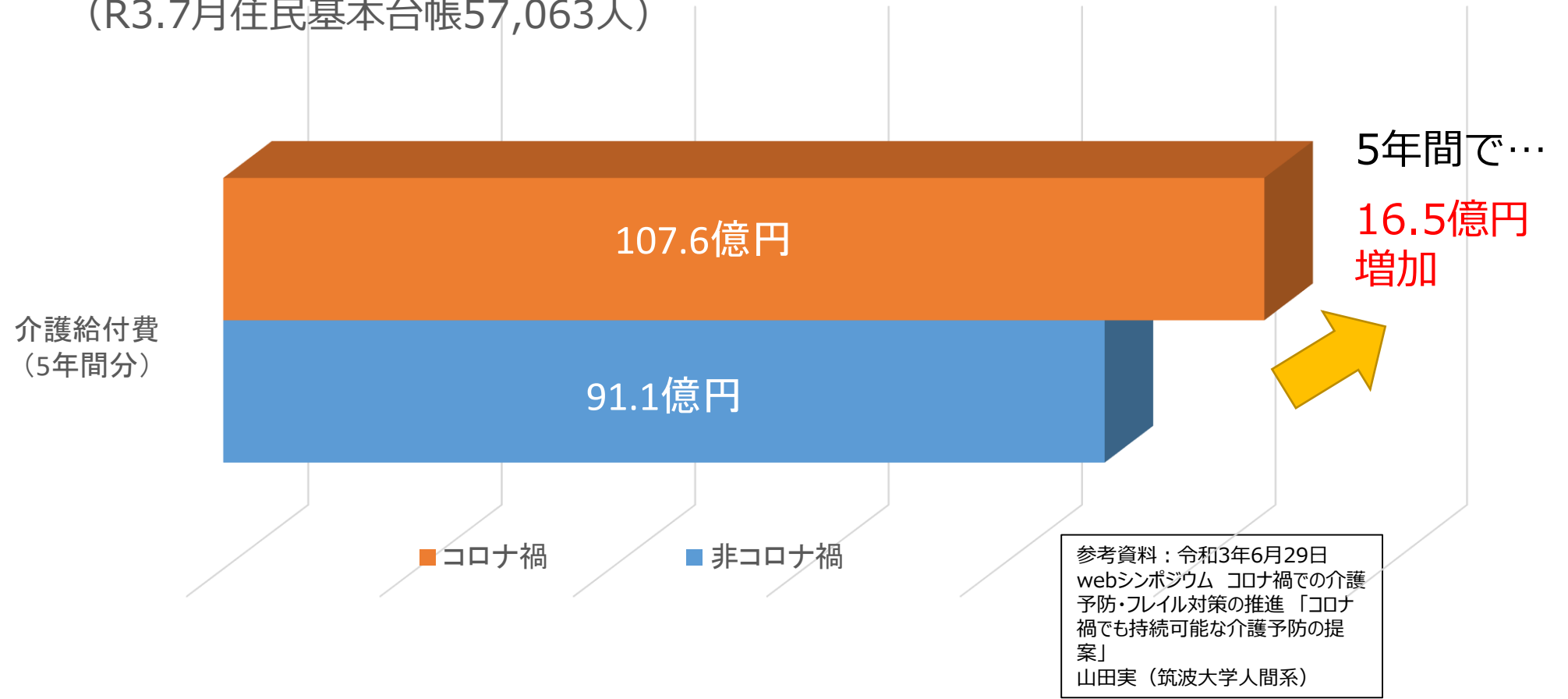
5年間の有害転帰発生データを基に算出。要介護を経て死亡する方は死亡者に含めている。



参考資料：令和3年6月29日webシンポジウム コロナ禍での介護予防・フレイル対策の推進 「コロナ禍でも持続可能な介護予防の提案」
山田実（筑波大学人間系）

豊島区の将来推計：5年間の介護給付費の変化

2020年の豊島区の高齢者人口を5万7千人として推計
(R3.7月住民基本台帳57,063人)



○これまでの総合事業のテーマ

「利用者の状況に合わせて必要なサービスを選べる」

介護保険給付（従来）

利用者がサービスを選べる余地が少なく、またサービスの種類も限定的



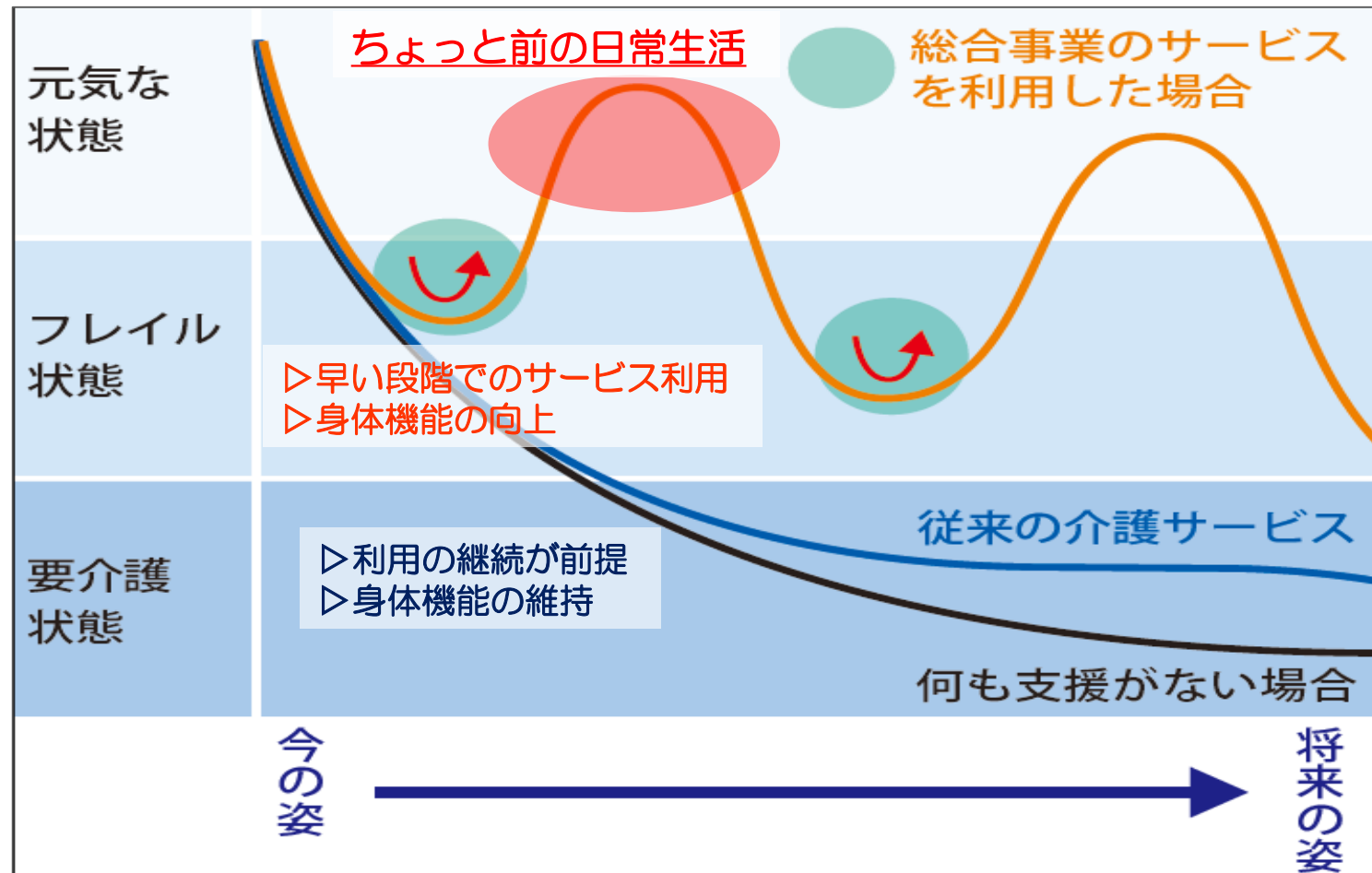
総合事業（現在）

利用者が数多くのサービスの中から、自分に必要なサービスを選択できる

総合事業の制度開始以降、豊島区では利用者の選択肢を増やすため、訪問・通所で様々なサービスを立ち上げることに注力。

○これからの総合事業のテーマ

「ちょっと前の自分を取り戻す」



総合事業の目指す姿

○総合事業の目指す姿

サービスの利用により、自分でできることを増やしていく！



豊島区における総合事業の運用について



豊島区における総合事業

総合事業の基本理念

高齢者がいつまでも住み慣れた地域で暮らし続けていけるよう、地域全体で高齢者を支え、高齢者自身も自らの能力を最大限に生かして要介護状態になることを予防する

豊島区の課題

- 通所介護事業所によるサービスで区独自の基準によるサービスが展開できていない。
- 住民主体による通いの場「つながるサロン」の登録団体数が少ない。



豊島区の目指す姿

豊島区高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画（令和2年度策定）より

住民等の多様な主体が参画する多様なサービスを充実させることで、地域の支え合いを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援を行い、介護の重度化を防止します。

- 通所型サービスの充実
- 短期集中通所型サービスの効果的な運用
- 住民主体による通いの場「つながるサロン」の拡充



豊島区における総合事業の運用について

サービス類型・内容		H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4～	
訪問	国基準(従来型)	事業開始							
	区独自基準(A型)			事業開始					
	住民主体型(B型)		事業開始						
	短期集中型(C型)	事業開始							
通所	国基準(従来型)	事業開始							
	区独自基準(A型)						事業開始		
	住民主体型(B型)				事業開始				
	短期集中型(C型)				事業開始		モデル事業		
生活支援	入浴・移動支援、配食	未実施							

令和3年度の動き

- ▷ 訪問、通所の全てのサービス類型でサービス提供が可能となりました。
- ▷ 短期集中型通所事業にて東京都によるモデル事業を実施いたします。



豊島区における総合事業の運用について

○訪問型サービスの類型

区分	国相当基準	区独自基準	区独自基準	住民主体	短期集中型
サービス	介護予防訪問事業 (A2)	としま介護予防訪問サービス (A4)	としまいきいき訪問サービス(A4)	生活支援お助け隊(B)	短期集中訪問型サービス事業(C)
期間	定めなし (ケアマネジメントによる)			1年 (再申込み可)	3～6か月
サービス提供者	指定介護事業所			シルバー人材センター、社会福祉事業団	リハビリ専門職等
従事者	ホームヘルパー		ホームヘルパー 又は 区研修の修了者	区研修の修了者	
利用料	306円 (定率・1割の場合)	300円 (定額・2割の場合600円、3割の場合900円)		30分・300円 60分・600円	無料
内容	入浴や排せつなどの 身体介護や生活援助	見守り程度の 簡易な身体介護や生活援助	掃除・洗濯・買い物・調理・薬の受け取りなどの 生活援助	掃除・洗濯・買い物などの 家事援助	リハビリ、口腔ケア、栄養指導等、生活機能改善のための助言
対象者	● 身体介護と生活援助が必要な方	● 簡易な身体介護と生活援助が必要な方	● 生活援助のみ必要な方	● 家事援助のみ必要な方	● 短期集中的な支援で生活機能の改善が見込まれる方
	要支援 1・2			要支援 1・2、事業対象者	



豊島区における総合事業の運用について

○訪問型サービスにおけるサービスの一例

分類	国相当基準サービス	訪問型サービスA		訪問型サービスB	訪問型サービスC
サービス名	①介護予防訪問事業	②としま介護予防訪問サービス	③としまいきいき訪問サービス	④生活支援お助け隊	⑤短期集中訪問型サービス事業
コード	A2	A4		—	—
サービス内容	<p>右記②のサービス内容に無い以下の「身体介護」を含むサービスを実施する場合</p> <p>1-1 排泄・食事介助 1-2 清拭・入浴、身体整容 1-3 体位変換、移動・移乗介助、外出介助 1-4 起床及び就寝介助</p> <p>※サービス内容が②又は③に該当する場合も、公費助成対象の利用者については、このA2で請求する。</p>	<p>老計第10号により示された「身体介護」のうち以下のもの、及び「家事援助」 (身体介護) 1-0 サービス準備・記録等 1-5 服薬介助 1-6 自立生活支援のための見守りの援助 (家事援助) 2-0 サービス準備等 2-1 掃除 2-2 洗濯 2-3 ベットメイク 2-4 衣類の整理・被服の補修 2-5 調理・配下膳 2-6 買い物・薬の受け取り</p> <p>※生業の援助的な行為及び直接本人の日常生活の援助に属しないと判断される行為を除く。</p>	<p>老計第10号により示された「家事援助」のみ 2-0 サービス準備等 2-1 掃除 2-2 洗濯 2-3 ベットメイク 2-4 衣類の整理・被服の補修 2-5 調理・配下膳 2-6 買い物・薬の受け取り</p> <p>※生業の援助的な行為及び直接本人の日常生活の援助に属しないと判断される行為を除く。</p>	<p>老計第10号により示された「家事援助」のうち、以下のサービスのみ 2-0 サービス準備等 2-1 掃除 2-2 洗濯 2-3 ベットメイク 2-4 衣類の整理・被服の補修 2-5 配下膳 2-6 買い物 ※調理と薬の受け取りを除く</p> <p>※生業の援助的な行為及び直接本人の日常生活の援助に属しないと判断される行為を除く。</p>	<p>3～6か月の期間で、リハビリテーション専門職等からリハビリテーション、口腔ケア、低栄養改善などのアドバイスを受けて、日常生活機能の向上に取り組めます。</p>

同じ月内でのA2とA4の併用はできませんのでご注意ください。

豊島区における総合事業の運用について

○通所型サービスの類型

区分	国相当基準	区独自基準	住民主体	短期集中型
サービス	介護予防通所事業 (A6)	としまりハビリ 通所サービス(A8)	つながるサロン(B)	短期集中通所型サービス (C)
期間	定めなし (ケアマネジメントによる)	最長6か月を目安に利用 (ケアマネジメントによる)	1年(再申込み可)	3か月(12回)
送迎	必要な方は送迎可	必要な方は送迎可	なし	なし
利用料	419円 (定率・1割の場合)	300円 (定額・1割の場合)	無料 (会食実費)	無料 (会食実費)
内容	選択的サービス (入浴・食事・口腔ケアetc.)	機能訓練に特化 個別プログラム(並走型)	介護予防に資する活動 をする自主グループ	専門職による集団プログラム、栄養指導
目標	必要な支援を続けながら 在宅生活を継続	運動機能を向上させ、いち早く、地域資源を活用するなどして、自立した日常生活を取り戻す。	社会・地域との繋がりを 持ち続ける	運動機能を向上させ、地域 との繋がりを維持する
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ● 自宅での入浴困難 ● 認知機能低下 ● 低栄養状態 ● 難病・その他疾患 	<ul style="list-style-type: none"> ● 機能訓練の必要がある ● 自立的な在宅生活を 目指すことができる ● 短期集中通所型サービス 後、回復途上にある 	<ul style="list-style-type: none"> ● 短期集中通所型サービス で学んだことを続けたい ● 地域との交流を持ちたい ● 自己通所可能 	<ul style="list-style-type: none"> ● 短期集中的に改善が見込める ● 学んだことを自分で続ける 意欲がある ● 自己通所可能

としまりハビリ通所サービス (A8)

としまりハビリ通所サービスのご案内

足腰が弱くなった...



リハビリしたいけど送迎してもらえないと通えないの

転倒が不安で外出が減ってきた...



リハビリでもっと元気になって外出がしたい！

高齢者総合相談センターへ相談



通所型サービス検討会を開催＊

いざ参加！

としまりハビリ通所サービスへ通いましょう！



リハビリで元気に！

元気がいっぱい！
リハビリで

リハビリで学んだことを日常生活に取り入れて、元気な生活を！

趣味の活動、つながるサロンや区民ひろばなどで楽しく元気を保ちましょう。

体力がつくと自身がつく！



外出できると楽しい！

＊ 豊島区高齢者福祉課内で専門職による検討を実施

としまリハビリ通所サービスのご案内

リハビリに特化したデイサービスです。

リハビリにより、単に運動機能の維持・改善を目的とするものではなく、運動機能の維持・改善を通じて、いち早くつながるサロンや地域資源に結び付け、サービスを利用せずに、自立した日常生活を送れるようになることを目指します。

- 週1回または2回 1回90分程度
- 送迎あり
- 利用料金：1回あたり300～900円（負担割合による）

*令和3年4月時点 指定事業所

◆事業所	◆所在地	◆提供日時	◆対象エリア
リハビリセンターあゆむ	長崎5-8-6	月・火・水・木・金曜 10:30～12:00 13:30～15:00	東部・菊エリア除く 区内全域
リハビリデイサービスまんぞく	池袋本町3-28-6	月曜 10:00～11:30 14:30～16:00	高田・駒込・千早4・ 長崎6・南長崎6除く 区内全域
ケア・トラスト ちょこっとリハビリサロン 一期の家千川	要町3-33-1	月・木曜 14:30～17:00	調整中

短期集中通所型サービス (通所C)



短期集中通所型サービスのご案内

運動してもっと
元気になりたい...



ジムは無理だしデイサービスは
自分には早いな

ひとりの食事は
美味しくない...



何を食えばよいかも
分からないし食欲がない

行くところもないし
友達が欲しい



お金もかけたくないけど
家にこもっているのは寂しい

高齢者総合相談センターへ相談



通所型サービス検討会を開催*

いざ参加!

短期集中通所型サービス
へ通ってみましょう!

リハビリ
コース



栄養改善
コース



仲間ができた

つながるサロン
として引き続き活動しましょう!

短期集中通所型サービス
で学んだことを、
そこでできた仲間と一緒に
楽しく続けましょう!

元気に!



美味しく!

楽しい!



* 豊島区高齢者福祉課内で専門職による検討を実施



短期集中通所型サービスのご案内

約3か月間、施設に通い、短期的に集中したプログラムを実施します。

『リハビリテーションコース』

リハビリ専門職などが個別に計画をたて、一緒にリハビリ・運動をします。

運動機能を維持向上させて、フレイル（虚弱）予防・介護予防に取り組みましょう！



- 週1回・約3か月間（全12回） 1回2時間程度（午前中の実施を予定）
- 1回 10名程度（運動制限がある方は参加が出来ない場合があります）
- 送迎なし
- 利用料金：無料（交通費は自己負担）

◆会場	◆所在地	◆開催日	◆実施期間	◆締切
ジェクサー フィットネス&スパ大塚	南大塚3-33-1-5階	木	9月16日~12月16日*1	9月9日
高田介護予防センター	高田3-38-7	水	11月10日~2月9日*2	11月4日
ジェクサー フィットネス&スパ大塚	南大塚3-33-1-5階	木	12月23日~3月17日*3	12月16日

* 1…9月23日、11月25日 * 2…12月15日、12月29日 * 3…12月30日 はお休みになります 6



短期集中通所型サービスのご案内

約3か月間、施設に通い、短期的に集中したプログラムを実施します。

『栄養改善等コース』

管理栄養士による個別の栄養指導を受けながら、グループで一緒に会食をします。

偏りがちな食生活を改善することは、フレイル（虚弱）予防・介護予防には大切な取り組みです！



- 週1回・約3か月間（全12回） 1回2時間程度（午前中の実施を予定）
- 1回 10名程度（特別治療食が必要な方やアレルギーがある方は食事が出ない場合があります）
- 送迎なし
- 利用料金：無料（交通費・弁当代1回600円程度は自己負担）

◆会場	◆所在地	◆開催日	◆実施期間	◆締切
東池袋フレイル対策センター	東池袋2-38-10	水	10月6日～1月12日*	9月29日

*…11月3日・12月15日・12月29日 はお休みになります



通所型サービスの選び方について

豊島区では、利用者の方に上手に通所事業を利用していただけよう、通所型サービスを利用する際のポイントを下記のとおりご案内しております。

- ① 目標・期間を決めて、目標達成に向けて一定期間サービスを利用しましょう。
- ② サービスで学んだことを生活に取り入れて、自分で出来ることを増やすよう意識しましょう。
- ③ 自分で出来ることが増えてきたら、サービスの利用を減らし、趣味の活動やつながるサロンなどを活用して元気な生活を目指しましょう。



「実現可能なちょっと前の生活」を取り戻す！

豊島区では上記の方針に沿った通所型サービスの運用を進めるため、高齢者福祉課内に「通所型サービス検討会」を設置しております。この検討会では、各利用者のサービス利用について、どのサービスをご利用いただくのが良いか専門職も交えて検討し、その結果を区の意向として担当の地域包括支援センターへお伝えしております。

通所Cモデル事業について

東京都短期集中予防サービス強化支援事業

令和4年2月
豊島区高齢者福祉課
総合事業グループ



豊島区の総合事業 ～事業全体の概要～

【事業内容】

- ◎訪問型サービス、通所型サービス
- ◎基本チェックリスト、介護予防ケアマネジメント
- ◎家事援助スタッフ育成研修

【豊島区の総合事業の実施状況】

①訪問型サービスは国相当基準の他、A・B・C型を実施（3、4ページ）

従来の国相当基準の他、生活援助のみはA型、家事援助のみはB型を利用する。

ヘルパーに代わる家事援助スタッフは③の研修で育成。C型は短期集中訪問型サービス。

②通所型サービスは国相当基準の他、A・B・C型を実施（5、6ページ）

令和3年度よりA型（基準緩和型）サービスが始まったほか、C型（短期集中型）では東京都のモデル事業を実施。

③家事援助スタッフ育成研修の実施（4ページ）

訪問型サービスA及びBの担い手となる区民を育成するため、区が主体となり研修を年3回実施。

受講対象者は区内在住・在勤・在学の18歳以上の方。就職相談会も実施。

R3年3月末までに363人受講修了。



令和3年度版
総合事業パンフレット

東京都短期集中予防サービス強化支援事業について

目的

- 都内区市町村における短期集中予防サービス（通所C・訪問C）の実施を支援するとともに、地域支援事業の他事業（地域ケア会議・一般介護予防事業等）との連動を支援し、要支援者等を対象としたサービス等の充実を推進。
- 要支援者等のセルフケアの習慣化や社会参加の促進を図ることで、社会的・身体的な自立を支援。
- 高齢者への自立支援における当該理念の地域への普及・啓発支援。

内容

モデル事業参加自治体に対する伴走型支援を実施

○ アドバイザーチームによる支援（医療経済研究機構 主任研究員 服部真治氏 ほか13名）

- 有識者を中心に、職能団体代表、都内先行自治体関係者等による、短期集中予防サービスに係る事業の立ち上げまたは再構築の支援
- 短期集中予防サービス実施後の効果の検証・分析

●令和3年度は、「東京都短期集中予防サービス強化支援事業」のモデル実施自治体として、豊島区、町田市、八王子市が選定されています。

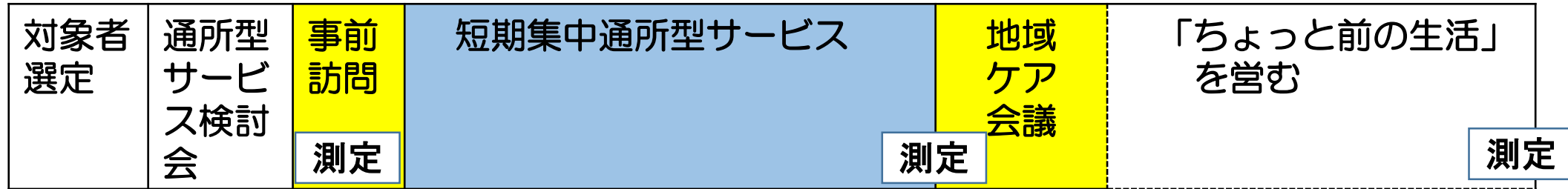
通所Cモデル事業について

事業の流れ

サービス開始

3か月後

6か月後



1	通所型サービス検討会	意向調査と豊島区アセスメントシートを基に、本人の状態に合わせた適切なサービスを提案
2	事前訪問	ケアマネとリハビリ専門職が対象者の自宅を訪問し、利用者の生活状況をアセスメント
3	測定（サービス開始時）	サービス開始時における利用者の運動機能や身体機能を測定
4	サービス提供	3カ月間のプログラムの実施→ コーチングに重きを置いたプログラムの提供 自宅で取り組める運動プログラムの提供
5	測定（サービス終了時）	サービス終了時における利用者の運動機能や身体機能を測定 → サービス利用による効果を測定
6	地域ケア会議	高齢者総合相談センターの担当職員、モデル事業実施事業者、第2層SC、高齢者福祉課職員などによる、 利用者一人ひとりの今後の自立支援の方向性についての検討
7	ちょっと前の生活	自宅での運動を習慣化するなどセルフケアに取り組みながら、社会参加や趣味活動を行い、自立支援に基づいた思い思いの暮らしを送る。
8	測定（終了後3か月後）	サービス終了後3か月後における利用者の運動機能や身体機能を測定 → 自宅でのセルフケアによる効果の継続度合いを測定

通所Cモデル事業について

事業の実施状況等

○各会場での実施状況

会場	実施期間	委託先
ジェクサーフィットネス&スパ大塚	6/10～9/9（毎木曜）	JR東日本スポーツ株式会社
池袋えびすの郷	7/6～9/21（毎火曜）	池袋えびすの郷
東池袋フレイル対策センター	7/7～9/22（毎水曜）	豊島区 リハビリテーション従事者 連絡会
ゆたか苑	7/1～10/14（毎木曜）	
心身障害者福祉センター	7/5～10/18（毎月曜）	

○今後の展開

- ▷令和3年9月～10月 各利用者の身体機能測定（2回目）
→初回（サービス開始時）の測定結果と比較し、事業の成果を確認
- ▷令和3年10月～ 通所事業体系の再構築検討
→通所Cを軸とした通所事業の体系について検討
- ▷令和3年12月～4年1月 各利用者の身体機能測定（3回目）
→サービス終了後3か月時点での状態を確認
- ▷令和4年3月 モデル事業成果報告会
→モデル事業の実施結果を後続自治体等に発表

豊島区における総合事業の運用について

○通所型サービスの類型

区分	国相当基準	区独自基準	住民主体	短期集中型
サービス	介護予防通所事業 (A6)	としまりハビリ 通所サービス(A8)	つながるサロン(B)	短期集中通所型サービス (C)
期間	定めなし (ケアマネジメントによる)	最長6か月を目安に利用 (ケアマネジメントによる)	1年(再申込み可)	3か月(12回)
送迎	必要な方は送迎可	必要な方は送迎可	なし	なし
利用料	419円 (定率・1割の場合)	300円 (定額・1割の場合)	無料 (材料費等実費)	無料 (会食実費)
内容	選択的サービス (入浴・食事・口腔ケアetc.)	機能訓練に特化 個別 プログラム(並走型)	介護予防に資する活動 をする自主グループ	専門職による 集団 プログラム、栄養指導
目標	必要な支援を続けながら 在宅生活を継続	運動機能を向上させ、いち 早く、地域資源を活用する などして、自立した日常生 活を取り戻す。	社会・地域との繋がりを 持ち続ける	モデル事業は「個別」 運動機能を向上させ、地域 との繋がりを持ち続ける
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ● 自宅での入浴困難 ● 認知機能低下 ● 低栄養状態 ● 難病・その他疾患 	<ul style="list-style-type: none"> ● 機能訓練の必要がある ● 自立的な在宅生活を 目指すことができる ● 短期集中通所型サービス 後、回復途上にある 	<ul style="list-style-type: none"> ● 短期集中通所型サービス で学んだことを続けたい ● 地域との交流を持ちたい ● 自己通所可能 	<ul style="list-style-type: none"> ● 短期集中的に改善が見込 める ● 学んだことを自分で続け る意欲がある ● 自己通所可能

令和3年度における基本報酬等について

令和3年度における基本報酬等について

介護報酬の改定に伴い、豊島区の総合事業における国相当基準のサービスについても同様に基本報酬を引き上げております。また、区独自基準のサービスについても、国相当基準のサービスと同じ単位数だけ基本報酬を引き上げておりますが、利用者負担額は改定前の金額を据え置いています。

○訪問型サービス・国相当基準（A2） 介護予防訪問事業

	(旧) 令和3年3月まで	(新) 令和3年4月から
基本報酬	267単位	268単位
利用者負担額（1割負担）	305円	306円

+1単位
+1円

※令和3年9月30日まではコロナ対応に伴う特例的な評価として0.1%の上乗せ請求が可能。

○訪問型サービス・区独自基準（A4） としま介護予防訪問サービス／としまいきいき訪問サービス

	(旧) 令和3年3月まで	(新) 令和3年4月から
基本報酬	267単位／224単位	268単位／225単位
利用者負担額（1割負担）	300円	300円

+1単位

据え置き

令和3年度における基本報酬等について

○通所型サービス・国相当基準（A6） 介護予防通所事業

	(旧) 令和3年3月まで		(新) 令和3年4月から
基本報酬	380単位	+4単位 +4円	384単位
利用者負担額（1割負担）	415円		419円

※令和3年9月30日まではコロナ対応に伴う特例的な評価として0.1%の上乗せ請求が可能。

○通所型サービス・区独自基準（A8） としまりハビリ通所サービス

	(旧) 令和3年3月まで		(新) 令和3年4月から
基本報酬	380単位	+4単位	384単位
利用者負担額（1割負担）	300円	据え置き	300円

- ▷ 基本報酬は国相当基準、区独自基準とも引き上げ
- ▷ 区独自基準サービスの利用者負担額は改定前の金額を据え置き



コロナ対応に伴う特例的な評価について

令和3年度介護報酬改定において、新型コロナウイルス感染症の対応として、令和3年9月30日までの間、各サービスの基本報酬の0.1%に相当する単位数（上乘せ分）を算定することとなりました。

○介護報酬における取扱い

介護報酬については、当該上乘せ分の算定は**必須**となっています。

上乘せ分の請求を行わなかった場合、当該請求は**返戻扱い**となりますので、各事業者とも請求を行っていただくようお願いします。

○本区の総合事業における取扱い

総合事業においては、国相当基準のサービス（A2、A6）のみ、当該上乘せ分の**請求が可能**となっております。

請求するかどうかは各事業所の任意となり、請求が無くても返戻扱いとなることはありません。

また、遡及して上乘せ分を請求する場合は、過誤申立てにてご対応ください。

サービス種別	請求の可否	請求コード
国相当基準（A2、A6）	請求 可能	A2：A2 8310 A6：A6 8310
区独自基準（A4、A8）	請求 不可	請求コード無し

総合事業における運用の弾力化について

【対象者の弾力化】

国の社会保障審議会において、「総合事業の利用者で要介護認定を受けた者については、本人の希望を踏まえつつサービスの利用が継続できるよう、運用を弾力化することが重要」との意見があり、介護保険法施行規則の改正により、令和3年度より要介護認定者についても一定の条件下で総合事業のサービス利用が可能となっています。

○豊島区における運用

下記サービスを利用中に要介護認定を受けた方に限り、認定後も引き続き、当該サービスのご利用を継続いただけます。 ※新規利用の場合は不可。

- ①訪問型サービスB 「生活支援お助け隊」
- ②通所型サービスB 「つながるサロン」

○ケアマネジメントの取扱い

総合事業のみ利用の場合

→「介護予防ケアマネジメント」を地域包括支援センターで作成、居宅の届出は高齢者福祉課へ

総合事業と介護給付の併用の場合

→「ケアプラン」を居宅介護支援事業所で作成、居宅の届出は介護保険課へ

総合事業における運用の弾力化について

【サービス価格の上限の弾力化】

国の社会保障審議会において、「国がサービス価格の上限を定める仕組みについて、市町村が創意工夫を発揮できるようにするため運用を弾力化することが重要」との意見があり、介護保険法施行規則の改正により、令和3年度より総合事業のサービス価格は国が定める額を勘案しつつ、市区町村が任意に定めることとなりました。

○豊島区における運用

下記サービスにおいて、サービス価格の上限を引き上げました。

- ・通所型サービスA「としまりハビリ通所サービス」

事業対象者・要支援1の場合 (旧) 1,655単位 → (新) 1,920単位

事業対象者・要支援2の場合 (旧) 3,393単位 → (新) 3,555単位

○給付限度額等との関係

通所型サービスAではサービス価格の上限が引き上がりましたが、その他サービス価格の上限、各利用者における給付限度額は従来そのままとなります。

A8サービス利用の方のご請求の際は、給付限度額内の請求となっているかご確認をお願いします。



総合事業における運用の弾力化について

○各サービスの上限額

サービス区分	単位数
介護予防訪問介護（A2） としま介護予防訪問事業（A4） としまいきいき訪問事業（A4）	（週に1回程度） 1,176単位 （週に2回程度） 2,349単位 （週に2回以上） 3,727単位※ ※要支援2の場合のみ
介護予防通所介護（A6）	（事業対象者、要支援1の場合） 1,672単位 （事業対象者、要支援2の場合） 3,428単位
としまリハビリ通所事業（A8）	（事業対象者、要支援1の場合） <u>1,920単位</u> （事業対象者、要支援2の場合） <u>3,555単位</u>

赤字部分のみ上限を引き上げ。それ以外は変更なし。

分類	No.	質問	回答
訪問型サービスA2とA4のサービス内容等について	1	掃除や調理について、自立支援のため利用者と一緒に手助けしながらしている場合は、どのサービスになるか。	身体介護1-6に該当するため、A4の「としま介護予防訪問サービス」になり、従事者は訪問介護員等になります。利用者が一緒に掃除等を行わず、従事者のみが家事をする場合は、A4の「としまいきいき訪問サービス」になります。なお「特段の専門的配慮をもって行う調理」は、身体介護1-1に該当しA2になります。
	2	車椅子の移動介助は全て身体介護1-3外出介助になり(A2)で請求できるか。	内容により請求できません。例えば、利用者本人が自ら品物を選ぶように買物に同行するものであれば、身体介護1-6にあたり、A4の「としま介護予防訪問サービス」になります。
	3	身体介護(A2)と、家事援助のみ(A4)の日があるが、同月内で併用不可とある。どうすればよいか。	A2に該当するサービスとA4に該当するサービスを同月内に実施する場合は、全てA2のサービスとして実施してください。また、A2と、B型サービスの「生活支援お助け隊」は併用できますので、ぜひご利用ください。
	4	身体介護(A2)のプランだったが、当日の都合により家事援助のみになったのでA4で請求するのか。	プランどおり(A2)で請求してください。ただし、(A2)の身体介護が必要なくなり、家事援助のみが続く場合はプランを変更してください。
	5	サービス内容に関わらずA2で請求できる「公費助成対象」の利用者とは。	原爆被爆者手帳により利用者負担額が助成される方のみ。なお、生活保護受給者や中国残留邦人については、サービス内容がA4に該当すれば、A4で請求してください。
	6	A2のみ指定を受け、A4の指定は受けていないので、家事援助のみでもA2で請求できるか。	できません。A2で請求があったケースについては、内容の照会等をする場合があります。
	7	要介護の方が、要支援になった。A2の指定しか受けていないが、家事援助のみのサービスをひきつづき提供できるか。	できません。A4の指定を受けている豊島区の事業所へ変更していただくか、生活支援お助け隊をご利用ください。又は区内の訪問事業所でA4の指定を受ければ、ひきつづき利用できますのでケア倶楽部等で申請方法をご確認ください。
訪問型サービスB 生活支援お助け隊について	8	生活支援お助け隊の利用方法は。	高齢者総合相談センターを通して区と生活支援お助け隊実施団体(シルバー人材センター又は社会福祉事業団)へ申込みをします。従事者は、区の研修を修了した方で、家事援助のみ提供できます。(調理と、薬の受け取りはできません)生活支援お助け隊の従事登録者は、シルバー人材センターが48人、事業団が約10人います。毎年区で従事者を育成し、登録者を増やしていく予定です。ぜひお申込みください。
	9	生活支援お助け隊は、月に何回利用していいのか。	要支援1と事業対象者の方は、週1回(月によっては最大5回)、要支援2の方は週2回(月によっては最大10回)利用できます。給付管理の上限には含みませんが、同月内にA2又はA4を利用している場合は、その利用回数分を減らします。(例:要支援1の方が週1回訪問型サービス利用の場合、同じ週にA型サービスとB型サービス(お助け隊)は利用できない。週2回訪問型サービスを利用する場合は、同じ週で1回はA型サービス、もう1回はB型サービスを利用することが可能。)
	10	生活支援お助け隊の利用料金は負担割合で違うのか。	利用者の負担割合には関係なく、一律です。30分300円、60分600円です。なお、生活保護受給者も介護扶助費により本人負担額なしで利用できます。
	11	同居の家族がいるが、日中は独居。お助け隊を利用できるか。保険外サービスにあたるような内容も頼めるか。(大掃除や庭掃除など)	両方できません。このサービスは介護保険制度の中の総合事業訪問型サービスBに該当するため、従来の訪問型サービスと同じく、同居の家族がいる場合、家事援助は利用できません。同様の理由で、保険外サービスにあたるような内容も実施できません。

豊島区総合事業 Q&A

2018.3.15

分類	No.	質問	回答
通所型	12	A6の指定を受けた。30年度も各種加算は継続するか。	通所型サービスは従来どおり、サービス内容も加算も変更ありません。報酬や加算、減算の単位はこれから厚労省から示される見込みです。
区域外居住者等の取り扱い	13	区域外に居住する豊島区民は、豊島区の総合事業は利用できるか。	訪問型サービスについては、豊島区の指定を受けたA2の事業所であれば、身体介護等を受けられますが、サービス内容がA4(主に家事援助)であると区内事業所でしか提供できないので、利用できません。生活支援お助け隊も利用できません。ただし、豊島区の指定を受けた事業所で、その事業所が区域外に居住する方へのサービス提供が可能であれば、ご利用できます。生活支援お助け隊については、豊島区外に居住する方へのサービス提供はできません。なお、介護予防給付及び通所型サービス(A6指定を受けた事業所に限る)は利用できます。
	14	住所地特例対象者は、現地のサービスを利用できるか。	できます。現地の総合事業や介護予防給付を受けてください。現地の請求コードで、豊島区に請求します。豊島区内の住所地特例対象施設にいる利用者については、豊島区の総合事業及び介護予防給付を利用し、請求は前住所地にします。
	15	豊島区内に居住するが、住民登録が豊島区にない利用者は、豊島区の総合事業が利用できるか。	利用できません。ただし、豊島区内で利用しようとする介護サービス事業所が、その利用者の住民登録がある自治体の指定を受けていれば、その自治体のサービスとして利用できます。
按分	16	高齢者のみ世帯で、夫は要介護1、妻は要支援2の場合、共有部分の掃除をする場合の按分はどうか。	夫は介護給付、妻は総合事業サービスのため、共有部分のサービスはいわゆる按分(同じサービス種別で振り分けること)はできません。妻については必要性をアセスメントしたうえで、プランに位置づけます。そのうえで、頻度については夫婦それぞれの担当者を含めて相談し、合理的な頻度を計画してください。
	17	高齢者のみ世帯で、夫は事業対象者、妻は要支援2の場合、共有部分の掃除の按分はどうか。	両方、総合事業ではあるが、事業対象者は訪問型サービスの家事援助については「生活支援お助け隊」しか利用できないため、要支援の妻も同じ「生活支援お助け隊」を利用すれば共有部分の掃除は可能です。
ケアマネジメント	18	ケアマネジメントAで委託していたケースが、生活支援お助け隊利用に変更しケアマネジメントCとなった。引き続き委託できるか。	ケアマネジャーの定期的なモニタリングを必要とする利用者の場合には引き続きケアマネジメントAのまま利用し、引き続きの委託が可能です。利用者が自らモニタリングをできる場合には初回のみケアマネジメントCとなり、居宅介護支援事業所への委託はできません。判断に迷う場合は個別に高齢者福祉課にご相談ください。
	19	いままで介護予防訪問事業(従来のA1又はA2)を使っていたが、生活支援お助け隊に変更した。ケアマネジメントもAからCに、必ず変更するのか。	生活支援お助け隊のみの利用だと、原則はケアマネジメントC(初回のみケアマネジメント)になります。しかしながら、毎月のモニタリングが必要な方などはケアマネジメントAのままが適切と思われます。ケースバイケースになりますので、個別に高齢者福祉課にご相談ください。
	20	介護見立てで新規暫定プランをたてサービスを利用していたが、要支援だった。利用していた訪問サービスの内容は家事援助のみだった。利用していた訪問介護事業所はA4指定を受けていない。	訪問介護利用分は自費となる。そして、A4の指定を受けていないことから、家事援助のみの訪問型サービスは、その訪問介護事業所で引き続きサービスを受けることはできない。要支援者として家事援助のみのサービスをうける場合は、A4指定を受けている事業所へ移る必要があります。

豊島区総合事業 Q&A

2018.3.15

分類	No.	質問	回答
その他	21	訪問型の利用限度額について、同月内にA4の2種類は混在して合算していいか。	A4でも、「としま介護予防訪問サービス」と「としまいきいき訪問サービス」の単位は異なりますが、上限の範囲内であれば、合算できます。 (例:週1回訪問型サービスを利用する場合:月1回「としま介護予防訪問サービス(266単位)」、月4回「としまいきいき訪問サービス(233単位×4回)」=1,158単位(1,168単位以内で利用可)月5回利用のケース)
	22	訪問型の利用限度額について、同月内にA2とA4を合算していいか。	同月内でA2とA4は併用でいません。ただし、月の途中でプランが変更になる場合は、上限の範囲内で合算できます。
	23	A4サービスを利用するが、同一建物減算により単位が減る場合、減った単位で月の上限単位数まで利用できるか。	できません。A2もA4も、減算された後ではなく、 <u>減算前</u> の単位数で合算し上限まで利用可能です。 なお、A4の減算は同一建物減算のみです。 <u>(訪問事業責任者初任者研修終了減算はありません)</u>

平成30年度以降の訪問型サービス利用例

①要支援2で、週2回のホームヘルプのうち、週1回は入浴介助（身体介護）あり、もう1回は掃除（家事援助）のみ

- ・入浴介助（身体介護）・・・介護予防訪問事業（A2）
- ・掃除のみ（家事援助）・・・生活支援お助け隊

※A2とA4は併用できないため、家事援助のみは訪問型サービスBを利用する。

②要支援2で、週2回のホームヘルプのうち、週1回は買い物同行（老計10号身体介護の1-6「自立生活支援のための見守りの援助」）、もう1回は掃除（家事援助）のみ

- ・買い物同行（身体介護）・・・としま介護予防訪問サービス（A4）
- ・掃除のみ（家事援助）・・・としまいきいき訪問サービス（A4）又は生活支援お助け隊

③要支援2で、週2回のホームヘルプのうち、週1回は入浴介助（身体介護）あり、もう1回は買い物同行（老計10号身体介護の1-6「自立生活支援のための見守りの援助」）

- ・入浴介助（身体介護）・・・介護予防訪問事業（A2）
- ・買い物同行（身体介護）・・・介護予防訪問事業（A2）

※この買い物同行は通常A4（としま介護予防訪問サービス）だが、A2と併用できないため

④要支援1で、週1回の買い物（家事援助）で、隔週で買い物同行（老計10号身体介護の1-6「自立生活支援のための見守りの援助」）も必要

- ・隔週で、買い物同行（身体介護）は、としま介護予防訪問サービス（A4）
- ・買物のみ（家事援助）は、としまいきいき訪問型サービス（A4）又は生活支援お助け隊

⑤基本チェックリストによる事業対象者（夫）と要支援2（妻）の夫婦のみ世帯で、週2回自宅共有部分の掃除（家事援助）が必要

- ・夫・・・週1回の生活支援お助け隊
- ・妻・・・週1回（夫と違う曜日）の生活支援お助け隊

※夫がとしまいきいき訪問サービス（A4）を利用できないため、共有部分の家事援助をするためには同じサービスの生活支援お助け隊を利用する。

⑥要支援1で被爆者公費助成対象の方が、週1回掃除（家事援助）のみ必要

- ・介護予防訪問事業（A2）

※公費助成対象者の国保連請求がA2しか対応していないため。

なお、基本チェックリストによる事業対象者は公費助成できないので、必要に応じ要介護・要支援認定申請をしていただく。

その他被爆者には「一般（他人）介護手当」や「家族介護手当」がある。

老計第10号の身体介護 1-6 「自立生活支援のための見守りの援助

(自立支援、ADL 向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等)」について

平成30年度から、老計第10号身体介護1-5（服薬介助）と1-6については、「としま介護予防訪問サービス（A4）」によりサービス提供・請求することになります。そのうち老計第10号に示されている1-6の内容と、それに該当する具体例を以下のとおり示します。

(老計第10号身体介護1-6に示された内容)

- ①利用者と一緒に手助けしながら行う調理（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）
- ②入浴、更衣等の見守り（必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを含む）
- ③ベッドの出入り時など自立を促すための声かけ（声かけや見守り中心で必要な時だけ介助）
- ④移動時、転倒しないように側について歩く（介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る）
- ⑤車イスでの移動介助を行って店に行き、本人が自ら品物を選べるよう援助
- ⑥洗濯物をいっしょに干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒予防等のための見守り・声かけを行う。
- ⑦痴呆性の高齢者の方といっしょに冷蔵庫のなかの整理等を行うことにより、生活歴の喚起を促す。

(上記に該当する具体例)

- (1) 買い物に同行する。(見守り、荷物持ち手伝い程度) ※上記④に該当。
身体介護の1-3「体位変換、移動・移乗介助、外出介助」に該当しないもの。1-3は A2。
- (2) 入浴を見守る。 ※上記②に該当。
身体介護の1-2「清拭・入浴、身体整容」に該当しないもの。1-2は A2。

令和3年度 第2回総合事業説明会 Q&A

資料15

		質問	回答
1		変更前は訪問型サービスBを利用する場合でもケアマネジメントAまたはCを選択できたが、変更後はマネジメントCのみで良いのでしょうか。	変更後も、ケアマネジメントAまたはCが対象になります。
2	ケアマネジメント	ケアマネジメントBのサービス終了月開催の地域ケア会議の参加メンバーについて再度確認をさせていただきます。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用対象者 ・高齢者総合相談センター(プラン担当職員) ・東京都短期集中予防サービス強化支援事業モデル実施事業所 ・第二層生活支援コーディネーター ・高齢者福祉課職員 ※詳細はホームページ掲載「令和3年度第1回介護予防・日常生活支援総合事業説明会」の資料をご参照ください。
3		新規3か月の縛りは無くなったのでしょうか。	3か月という期間ではなく「認定の有効期間に配慮しつつ、目標達成に必要な期間」となりました。
4		新様式の書き方等の説明をして欲しいです。	今後ホームページまたはケア倶楽部への掲載を検討いたします。
5		A2とA4の同月併用不可について、今までは「月の途中で変更する場合は除く」となっていましたが、今回の資料には記載されておらず、口頭での説明もなかったと思います。令和3年度からどのような対応でしょうか。	令和3年度以降も取り扱いは変わりません。
6	訪問型サービス	訪問介護による家事援助の担い手(受け入れる事業所)が少ないように感じます。	本区の総合事業では、としまいきいき訪問サービス(A4)、生活支援お助け隊(B)にて生活援助、家事援助のサービスを提供しております。特に生活支援お助け隊では、区が実施する家事援助スタッフ育成研修を通じて介護人材の確保を図っておりますが、今後は受託事業所の拡充についても積極的に検討してまいります。
7		訪問型サービスの事業所が少ないように感じます。	訪問型サービスの指定事業所は区内に一定程度ありますが、一部事業所では利用枠等との兼ね合いもあり、事業対象者の受け入れに消極的になっている状況も把握しております。区としましては、家事援助スタッフ育成研修を通じて介護人材の確保を図っていきながら、訪問事業者がより多くの事業対象者を受け入れてもらえるようサービスの提供環境を整えてまいります。
8		総合事業の訪問時間がある程度明記していただきたいです。	総合事業に関しては時間ではなく回数によるサービス提供です。
9	その他	A4従事者に区研修修了者は何名いて実際何名の方が働いているのでしょうか。A4サービス利用者に対して何パーセントが修了生によりサービス提供を行っているのでしょうか。介護職員によるサービス提供が多いのであれば、処遇改善加算の算定を認めるべきだと思います。	区の研修修了生の就労率は毎年30パーセントです。利用者に対して何パーセントが修了生によるサービス提供かは未調査です。今後就労率が上がるように区としては研修内容の見直し等を行っていきます。処遇改善加算に関しては、A4は定額のため処遇改善加算の算定はできませんが、A2(有資格者従事サービス)と同等の単位設定をさせていただいています。
10		入浴できるサービス(要支援者)が少なくなってしまったため、本当にサービスが必要な時に調整するのが難しいです。	総合事業は身体機能の維持・向上を目的の一つとしているため、入浴サービスの利用については従来の介護予防通所事業に限られております。ただ、地域に入浴支援についてのニーズがあることは把握しておりますので、区としても生活支援策の一環で何か施策化ができないか研究してまいります。

【住所地特例対象者の取扱い等について】

★住所地特例とは・・・

介護保険制度においては、65歳以上の者及び40歳以上65歳未満の医療保険加入者は、住所地の区市町村が実施する介護保険の被保険者となるのが原則ですが、住所地特例対象施設（※）に入所又は入居し、その施設の所在地に住所を移した者については、例外として施設入所（居）前の住所地の区市町村（保険者）が実施する介護保険の被保険者になります。これを住所地特例といい、施設所在地の区市町村の財政負担が集中するのを防ぐ目的で設けられた制度です。

（※）介護保険施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）、特定施設（有料老人ホーム、軽費老人ホーム、一部のサービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム）

- ★ケアマネジメント・サービスの実施：住所地特例対象の施設がある自治体の事業者
- ★ケアマネジメント・サービスコード：住所地特例対象の施設がある自治体のもの
- ★ケアマネジメント費の支払い（都外）：年に1回財政調整により、国保連を通して保険者である自治体が住所地特例対象の施設がある自治体に支払う。
- ★ケアマネジメント費(都内)・サービス費の支払い：保険者である自治体が国保連を通して事業所に支払う。

ケアマネジメント費の支払い（都外）

豊島区が高齢者総合相談センターにマネジメント費を直接支払います。

【提出書類】①介護予防ケアマネジメント請求書 ②給付管理票の写し

★介護予防ケアマネジメント負担金に係る財政調整とは・・・

住所地特例対象者に係る介護予防・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に要した費用については、施設所在保険者が地域包括支援センターに直接支払うものとなります。

この場合、「指定事業者による提供サービス」とは異なる仕組みが必要となることから、年1回、施設所在保険者からの報告に基づき、全国の保険者で一括して財政調整を行う仕組みを設けています。

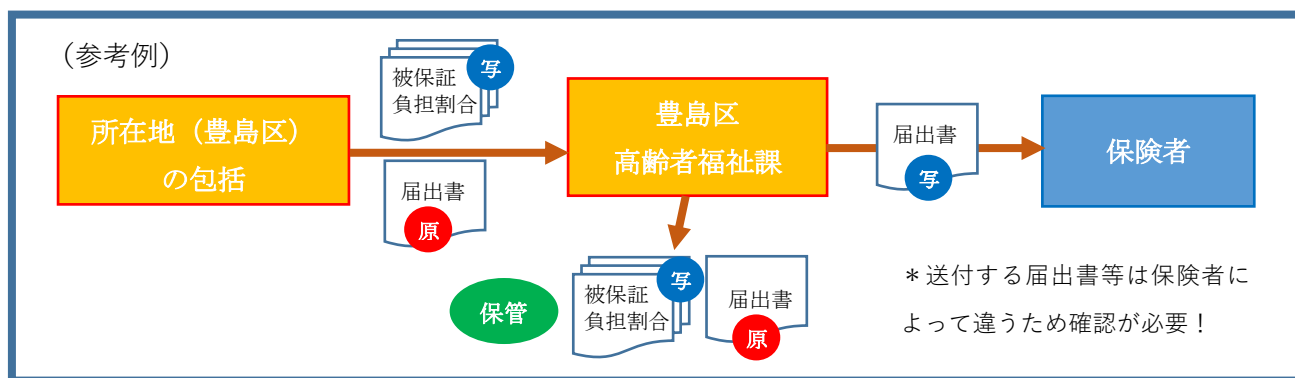
1月サービス分から12月サービス分までを対象とし、国が定めた単価（一律4,310円）で調整を行います。

*12月サービス分までを対象とし、2月頃財政調整を行うため、12月サービス分の請求

が発生した場合はすみやかに高齢者福祉課に請求書を提出してください。

【住所地特例対象者の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）届出書の取り扱い等について】

保険者：区外全て／住所地特例施設：豊島区の時は、施設所在保険者（豊島区）から区外の保険者に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）届出書を送付する必要があります。



- ① 施設所在地（豊島区）の高齢者総合相談センターは「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（原本）」と「被保険者証」「負担割合証」を高齢者福祉課に送付してください。

* 施設所在保険者（豊島区）の確認印が必要ですので、直接保険者へ送付しないでください。

- ② 施設所在保険者（豊島区）から「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」等を保険者の自治体に送付します。

【注意事項】

保険者によって必要書類が異なりますので、高齢者総合相談センターの担当者が保険者に問い合わせて、高齢者福祉課に送付いただいても構いませんが、高齢者福祉課から保険者に確認をすることもできますので、ご相談ください。

暫定（予防）ケアプラン作成時における運用方法の変更について

これまでの暫定（予防）ケアプランの作成については、暫定（予防）ケアプラン作成時に、要支援又は要介護のどちらの状態であるか、あらかじめ判断する必要があり、認定結果によっては、自費を発生させるリスクがあったため、サービス利用の抑制に繋がってしまうなどの諸問題が発生していました。

そのため、暫定（予防）ケアプラン作成時における運用方法の一部について以下のとおり変更し、暫定サービスを利用した際の自費発生リスクの軽減を図ることとします。

1. 運用方法が変更となる対象者について（以下の要件をすべて満たす者）
 - ①要介護（要支援）認定申請（新規・更新・変更含む）中の者
 - ②要介護（要支援）区分が決まる前に、暫定サービスを利用する必要がある者
 - ③被保険者の状態から要支援・要介護認定のいずれの結果が出るか判断できない者
2. 上記対象者に対する新たな運用方法について
 - ①暫定ケアプラン作成の前に、地域包括支援センターに連絡し上記1の要件に合致するか双方で確認し、地域包括支援センターの指示に基づき必要な措置を講じる。
 - ②暫定ケアプランに訪問介護・通所介護の利用を位置づける場合、利用者の意向を尊重しつつ可能な限りA2・A6サービスを提供している事業所を選定(※1)すること。
 - ③A2・A6サービスを提供している事業所を選定した場合は、「訪問介護又は介護予防訪問事業（A2）」「通所介護又は介護予防通所事業（A6）」として暫定ケアプランを作成し、利用者の同意を得ておくこと。
 - ④認定結果が要支援だった場合は、地域包括支援センターから委託先の居宅介護支援事業所が記載された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、要介護だった場合は、居宅介護支援事業所から、居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書を速やかに提出すること。(※2)
3. 運用変更日 令和3年4月利用分の暫定ケアプランから
4. その他 上記の運用変更に伴って、要介護（要支援）認定申請書の申請区分が、「新規・更新・変更・転入等」の4区分となります。（介護保険要介護・要支援認定申請書における申請区分の見直しについて参照）

※1 A2・A6サービスを提供していないサービス事業所を選定し、認定結果が要介護以外だった場合、当該事業所で提供していないA2・A6サービスの費用については全額自費となります。

※2 旧運用では、原則、暫定（予防）ケアプラン作成時に届出が必要でしたが、新運用では、認定結果判明後、速やかに届出していただくこととします。

1 相談の場

名称	内容	対象	問合せ先	パンフレット等	HP掲載場所
高田介護予防センター	高齢者の方が来所、フレイルチェック等を基にご自身の状況に応じた介護予防の相談が可能。家族やケアマネジャーへの地域の介護予防やフレイル対策に関する情報提供も行う。 ・認知症地域支援推進員設置。認知症の本人地域支援の相談。	65歳以上の豊島区民の方どなたでも	高田介護予防センター 豊島区高田3-38-7 月～土(祝日除く)9時～16時 03-3590-8116	「いつまでもイキイキ生活2021」	豊島区HP (ホーム>健康・福祉>高齢者福祉>各種施設のご案内>豊島区立高田介護予防センター)
東池袋フレイル対策センター(いーとこ)	高齢者の方が来所し、フレイルチェック等を基にご自身の状況に応じた介護予防の相談が可能。家族やケアマネジャーへの地域の介護予防やフレイル対策に関する情報提供も行う。	65歳以上の豊島区民の方どなたでも	東池袋フレイル対策センター 豊島区東池袋2-38-10 月～土(祝日除く)9時～16時 03-5924-6212	「いつまでもイキイキ生活2021」	豊島区HP (ホーム>健康・福祉>高齢者福祉>各種施設のご案内>豊島区立東池袋フレイル対策センター)
まちの相談室	専門職が区内の施設を定期的に巡回し、自由に利用できる健康相談会。様々なフレイル予防講座等の実施や、気軽にフレイル自己チェックができるフレイル測定機器の測定結果へのアドバイスを受けられる。 (専門職:保健師・管理栄養士・作業療法士・理学療法士・歯科衛生士)	65歳以上の豊島区民の方どなたでも	高田介護予防センター・東池袋フレイル対策センター(週1回) 他区内22カ所の区民ひろば(月1回) (事前に直接お近くの区民ひろば、または介護予防センター窓口にお問い合わせください)	「いつまでもイキイキ生活2021」	豊島区HP (ホーム>健康・福祉>高齢者福祉>各種講座・相談事業・イベント>まちの相談室にご相談ください)

見守り支援事業担当	<ul style="list-style-type: none"> ・公的な支援等に繋がっていない高齢者等に対し、生活実態アセスメント(アウトリーチ)を行い、見守りや必要な支援へ繋げていく活動を行う。 ・地域で安心して暮らせるような、見守りの仕組み作りを行う。(社会福祉士または主任介護支援専門員が従事) 	概ね65歳以上で、支援を必要とする状況になった場合に、自ら発信・発見が困難な方	各高齢者総合相談センター内	<p>「豊島区の高齢者総合相談センター(地域包括支援センター)&見守り支援事業担当2021」</p> <p>「豊島区見守り支援事業担当」</p>	豊島区HP (ホーム>健康・福祉>高齢者福祉>見守り支援の相談)
コミュニティソーシャルワーク事業(CSW)	<ul style="list-style-type: none"> ・全世代を対象とした、福祉に限らない暮らしの何でも相談を実施(個別支援)。 ・地域課題を解決するための地域活動の立ち上げや運営サポート(地域支援)。 ・地域や地域活動、地域資源のアセスメントを行う(地域の実態把握・発信)。 ・上記の取り組みを通じて、必要としている方への地域資源のコーディネートや、参加支援を行う。 	全世代が対象	<p>区内8カ所の区民ひろば(西巢鴨第一・南大塚・朋有・高南第二・西池袋・池袋・富士見台・千早)に配置</p> <p>* 直通電話あり。不在が多いので、事前連絡のうえ来所の方が確実。留守番電話対応可。</p>		豊島区民社会福祉協議会HP (ホーム>地域活動のサポート>コミュニティソーシャルワーク事業)
東京都健康長寿医療センター(認知症電話相談室)	認知症の無料相談	認知症の人や家族、その支援者	<p>地域拠点型認知症疾患医療センター東京都健康長寿医療センター 03-3964-1141(内線3256)</p>	「2021ご存じですか?認知症のこと 地域の方で支えましょう!」	豊島区HP (ホーム>健康・福祉>高齢者福祉>認知症について)
豊島長崎クリニック(認知症電話相談室)	認知症の無料相談	認知症の人や家族、その支援者	<p>地域連携型認知症疾患医療センター豊島長崎クリニック 03-6905-8015</p>	「2021ご存じですか?認知症のこと 地域の方で支えましょう!」	豊島区HP (ホーム>健康・福祉>高齢者福祉>認知症について)

2 居場所・交流の場

名称	内容	対象	問合せ先	パンフレット等	HP掲載場所
高田介護予防センター	<p>健康寿命の延伸がコンセプト。介護予防の活動の拠点として利用できる施設。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談事業(※まちの相談室:毎週(木)14時～16時) ・認知症対策事業(認知症カフェ) ・フレイル対策事業(測定コーナー、としまる体操(毎日2回)) ・介護予防・フレイル予防の知識習得の場 ・予防を含む認知症の知識習得の場 ・交流・活動の場 ・認知症の人の生きがい活動支援(認知症ケアパス参照・要相談) 	65歳以上の豊島区民の方どなたでも	<p>高田介護予防センター 豊島区高田3-38-7 月～土(祝日除く)9時～16時 03-3590-8116</p>	「いつまでもイキイキ生活2021」	豊島区HP (ホーム>健康・福祉>高齢者福祉>各種施設のご案内>豊島区立高田介護予防センター)
東池袋フレイル対策センター(いーとこ)	<p>フレイル(虚弱)対策として、食やコミュニケーション、口腔機能維持を中心に取り組む多機能型介護予防センター。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談事業(※まちの相談室:毎週(月)14時～16時) ・認知症対策事業(認知症カフェ) ・認知症の人の生きがい活動支援(認知症ケアパス参照・要相談) ・フレイル対策事業(測定コーナー、としまる体操(毎日2回)) ・介護予防・フレイル予防の知識習得の場 ・高齢者の居場所としてのカフェ(11時から15時)・おとな食堂(現在会食は中止し、イベントのみ開催) 	65歳以上の豊島区民の方どなたでも	<p>東池袋フレイル対策センター 豊島区東池袋2-38-10 月～土(祝日除く)9時～16時 03-5924-6212</p>	「いつまでもイキイキ生活2021」	豊島区HP (ホーム>健康・福祉>高齢者福祉>各種施設のご案内>豊島区立東池袋フレイル対策センター)

<p>区民ひろば</p>	<p>赤ちゃんからお年寄りまでどなたでも利用できる地域コミュニティの拠点。小学校区22地区に26カ所あり、より良い施設づくりのため運営協議会が設置されている。うち11地区はNPO法人化し、地域の皆さんによる自主運営。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・世代間の交流 ・高齢者の健康活動支援 ・子育て支援 ・セーフティ・プロモーション 	<p>どなたでも(利用登録が必要)</p>	<p>区内26カ所のうち、高齢者の健康活動支援スペースがあるのは22カ所各施設に直接ご連絡ください。 9時～17時(年末年始・祝日除く)</p>	<p>「区民ひろば2021」</p>	<p>豊島区HP (ホーム>暮らし・地域>区民ひろば>区民ひろばパンフレット)</p> <p>(ホーム>暮らし・地域>区民ひろば>区民ひろばについて>区民ひろばの利用について>区民ひろばサークル紹介について「区民ひろばサークル紹介」)</p>
<p>認知症カフェ</p>	<p>認知症の人が住み慣れた地域で自立した生活ができるよう仲間づくりや生きがい支援、介護する家族の負担軽減、地域住民への普及啓発等を行う</p>	<p>認知症の人やそのご家族、地域住民、専門職等、どなたでも可</p>	<p>介護予防・認知症対策グループ</p>	<p>「2021ご存じですか？認知症のこと 地域の方で支えましょう！」</p>	<p>豊島区HP (ホーム>健康・福祉>高齢者福祉>認知症になっても住み慣れた地域で生活するための取り組み>認知症カフェ)</p>
<p>豊島長崎オレンジサークル</p>	<p>認知症の人が集まり、進行予防のプログラムや本人ミーティング、ピアサポートの会が月1回開催されている。(要相談。無料、定員5名)</p>	<p>通院されている方で認知症と診断された方</p>	<p>地域連携型認知症疾患医療センター豊島長崎クリニック 03-6905-8015</p>	<p>「認知症ケアパス」</p>	<p>豊島長崎クリニックHP</p>

3 体と脳の老化予防

名称	内容	対象	問合せ先	パンフレット等	HP掲載場所
としまる体操	<p>東京都健康長寿医療センターの監修により作成された、豊島区の介護予防体操。皆で一緒に実施できる、姿勢を保つための筋肉(抗重力筋)を鍛えるスロートレーニング。週2~3回の頻度で、3ヶ月続け効果が期待できる。椅子とCDデッキを使用。(YouTubeで動画配信中)松・竹・梅の3レベルで10種類、全部の体操をやっても30分</p> <ul style="list-style-type: none"> ・東池袋フレイル対策センター・高田介護予防センターでは毎日2回実施中。 ・グループを作って活動したり、すでにあるグループに参加するなど気軽に始められる。 ・団体登録者にはCDを発行している 	どなたでも	介護予防・認知症対策グループ	「いつまでもイキキ生活2021」	豊島区HP (ホーム>健康・福祉>高齢者福祉>自分でできる介護予防>「としまる体操」をやってみませんか)
元気向上プログラム	<p>下記プログラムを随時開催。プログラムに参加すると、健康チャレンジポイントが50点もらえる。 (健康チャレンジポイントとは…区や健康チャレンジ! 応援団が主催する講座やイベントに参加することでポイントを集め、マイレージカードと交換できる仕組み。区内マイレージ協賛店でマイレージカード使用の際サービス有。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者マシントレーニング(年3回 令和4年度から年4回) ・筋力アップ教室(年3回 令和4年度から年2回) ・シニアウォーキング教室(年2回) 	豊島区に住民登録のある65歳以上の方	<p>介護予防・認知症対策グループ</p> <p>申込案内は「広報としま」でお知らせ。(応募多数の場合は抽選)</p>	「いつまでもイキキ生活2021」	豊島区HP (ホーム>健康・福祉>高齢者福祉>各種講座・相談事業・イベント)

つながるサロン (通所型サービスB)	<p>介護予防を目的に、自宅や区施設で地域の方々が主体となり、月2回程度活動。介護予防に取り組むほか、定期的集まることで見守りの役割を果たし、地域で支え合って活動できる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・趣味活動(手芸、PC・スマホ操作、園芸、健康麻雀等) ・健康維持活動(体操、脳トレ、ポールウォーキング等) 	要支援1・要支援2・事業対象者 (サロンによっては65歳以上の高齢者どなたでも参加可能。実費負担有)	利用については高齢者総合相談センターに相談	令和3年度介護予防・日常生活支援総合事業「総合事業のご案内」	豊島区HP (ホーム>健康・福祉>高齢者福祉>介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)>介護予防日常生活支援総合事業について>つながるサロン(通所型サービスB)登録団体一覧)
介護予防サロン	<p>地域の高齢者総合相談センター等で不定期開催。 ゆっくりとした運動(としまる体操・椅子に座ったままできる体操やヨガ)やレクリエーション(歌・室内ゲーム・介護予防のためのミニ講座・茶話会など)を行う。 (令和4年4月以降通所Bへ移行予定)</p>	65歳以上の豊島区民の方	利用相談は高齢者総合相談センター	「シニア×としまぐらし」令和3年4月	
認知症カフェ	<p>認知症の人やその家族同士の相互交流・情報交換、家族の介護負担の軽減、認知症の悪化予防、地域での認知症啓発を目的に誰もが気軽に集える活動を行う。</p>	認知症の人やそのご家族、地域住民、専門職等、どなたでも可	介護予防・認知症対策グループ	「2021ご存じですか？認知症のこと 地域の方で支えましょう！」	豊島区HP (ホーム>健康・福祉>高齢者福祉>認知症になっても住み慣れた地域で生活するための取り組み>認知症カフェ)
豊島長崎オレンジサークル	<p>認知症の人が集まり、進行予防のプログラムや本人ミーティング、ピアサポートの会が月1回開催されている。(要相談。無料、定員5名)</p>	通院されている方で認知症と診断された方	地域連携型認知症疾患医療センター豊島長崎クリニック 03-6905-8015	「認知症ケアパス」	豊島長崎クリニックHP

<p>シナプソロジー教室 (令和3年度は終了)</p>	<p>脳活性化エクササイズで動作や発生によって、五感と認知機能に様々な刺激を与える。 「2つのことを同時に行う」「左右で違う動きをする」といった普段慣れない動きで脳に適度な刺激を与え、活性化を図る。</p>	<p>豊島区に住民登録のある65歳以上の方</p>	<p>介護予防・認知症対策グループ</p>	<p>「2021ご存じですか？認知症のこと 地域で支えましょう！」</p>	<p>豊島区HP (ホーム>健康・福祉>高齢者福祉>認知症予防>シニアのためのコグニサイズ)</p>
<p>絵本読み聞かせ講演会(令和3年度は終了)</p>	<p>認知機能を維持・改善するため「絵本読み聞かせ法」を学ぶ。</p>	<p>豊島区に住民登録のある65歳以上の方</p>	<p>介護予防・認知症対策グループ</p>	<p>「2021ご存じですか？認知症のこと 地域で支えましょう！」</p>	<p>豊島区HP (ホーム>イベントカレンダー>認知症予防プログラム～絵本読み聞かせ講演会～)</p>

4 状態を確認

名称	内容	対象	問合せ先	パンフレット等	HP掲載場所
フレイルチェック	フレイルに関する測定と質問紙でフレイル度をチェック。フレイル予防についての知識を習得できる。	豊島区に住民登録のある65歳以上の方(要支援・要介護認定者を除く)	介護予防・認知症対策グループ	いつまでもイキイキ生活2021	豊島区HP (ホーム>健康・福祉>高齢者福祉>各種講座・相談事業・イベント>フレイルチェック)
ヒアリングフレイルチェック	聴き取る機能を「みんなの聴脳力チェックアプリ」で測定。フレイルや認知症の原因となる耳の健康をチェックし、語音聴取率60%未満の方には豊島区医師会の耳鼻咽喉科を案内する。 会場:高田介護予防センター・東池袋フレイル対策センター、区民ひろば(要電話予約)	豊島区に住民登録のある65歳以上の方	介護予防・認知症対策グループ		豊島区HP (ホーム>健康・福祉>高齢者福祉>認知症予防>ヒアリングフレイルチェック)
認知症検診	認知症の早期発見・早期対応のため実施。「認知症の気づきチェックリスト」で自己チェックし、20点以上であれば受診。医療面と社会支援面とで伴走型の診断後支援を行う。	豊島区に住民登録のある70・75歳の方(年度末時点)	介護予防・認知症対策グループ		豊島区HP (ホーム>健康・福祉>高齢者福祉>認知症について>認知症検診)

5 社会参加

名称	内容	対象	問合せ先	パンフレット等	HP掲載場所
高齢者クラブ	<p>自主的に仲間づくりを進め、趣味や教養向上等の活動を行っているクラブ。地域ごとに結成され、自宅近くでの活動ができる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生きがい活動(作品展、芸能まつり、コーラス等) ・健康づくり(健康体操、輪投げ、歩こう会、ペタンク等) ・地域に貢献する社会活動(友愛・奉仕活動、地域清掃、高齢者相互の見守り等) 	概ね60歳以上の方(会員制。年会費あり)	豊島区高齢者クラブ連合会 03-5950-2511 (火・木曜日/午前9時30分～午後4時)	「高齢者クラブに参加しませんか？」 令和元年4月	豊島区HP (ホーム>健康・福祉>高齢者福祉>高齢者クラブ>高齢者クラブ)「高齢者クラブに参加しませんか？」
敬老入浴	区内の銭湯に100円で入浴できる「としま・おたっしやカード」を希望者に発行年間最大30回。毎年4月に銭湯で自動更新 (紛失をした場合は再発行手数料500円)	豊島区に住民登録のある65歳以上の方	高齢者事業グループ	敬老入浴のご案内 「シニア×としまぐらし」令和3年4月 P.71	豊島区HP (ホーム>健康・福祉>高齢者福祉>入浴に関すること>いきがい事業)
浴場ミニデイサービス(湯友サロン)	営業開始前の銭湯で1時間程度の健康体操等をした後、入浴を楽しむ。(1回100円)	豊島区に住民登録のある65歳以上の方	高齢者事業グループ	「シニア×としまぐらし」令和3年4月 P.71	豊島区HP (ホーム>健康・福祉>高齢者福祉>入浴に関すること>いきがい事業)

<p>豊島区高齢者元気あとし事業</p>	<p>区内の老人福祉施設や、介護予防事業のサポート等ボランティア活動に応じてスタンプをもらえ、たまったスタンプ数に応じて、換金できる制度。</p>	<p>豊島区に住民登録のある60歳以上の健康な区民(または、豊島区介護予防サポーター養成講座修了者)</p>	<p>としまボランティアセンター 03-3984-9375</p>	<p>「シニア×としまぐらし」令和3年4月</p>	
<p>東京都シルバーパス</p>	<p>高齢者の社会参加をすすめるため、70歳以上の方に、都バス、都営地下鉄、都電、都内を走行する民営バスに乗車できる東京都シルバーパスを交付。(住民税の課税状況により費用の負担額が異なります。)</p>	<p>東京都内在住の満70歳以上の方</p>	<p>東京都バス協会 03-5308-6950</p>	<p>「シニア×としまぐらし」令和3年4月 P39、P90</p>	<p>豊島区HP (ホーム>健康・福祉>高齢者福祉>東京都シルバーパス)</p>

6、家族支援・地域支援

名称	内容	対象	問合せ先	パンフレット等	HP掲載場所
認知症介護者の会	同じ悩みを持つ物同士で話したり、知識や知恵を情報交換する場所。介護者サポーターが運営しています。	認知症の人を介護されている方。	介護予防・認知症対策グループ	「2021ご存じですか？認知症のこと 地域の力で支えましょう！」	豊島区HP (ホーム>健康・福祉>高齢者福祉>認知症の相談>介護者支援)
認知症サポーター養成講座	認知症を知り、認知症の人や家族を温かく見守る応援者になる講座です。又スキルアップ講座「パーソン・センタード・ケア」「声かけ講座」を受講後、より具体的活動を担うチームオレンジの登録が始まっています。	豊島区在住・在学・在勤	介護予防・認知症対策グループ	「2021ご存じですか？認知症のこと 地域の力で支えましょう！」	豊島区HP (ホーム>健康・福祉>高齢者福祉>認知症サポーター活動)
認知症電話相談	認知症の人や家族や認知症に関する悩みの相談。	認知症の人とその家族、認知症に関係する人	<ul style="list-style-type: none"> ・「家族の会」認知症の電話相談 ・認知症てれほん相談 ・認知症110番 * 詳細は区HP,認知症パンフレット参照 	「2021ご存じですか？認知症のこと 地域の力で支えましょう！」	豊島区HP (ホーム>健康・福祉>高齢者福祉>認知症について)

豊島区 介護保険以外の主な高齢者福祉施策

- ・この表は、豊島区で行っている介護保険以外の主な高齢者福祉施策をまとめた表です。
- ・それぞれの施策毎に、要介護度や介護保険料所得段階等の要件がございます。
- ※介護保険料所得段階は、毎年7月頃に本人宛に郵送される「介護保険料納入決定通知書」に記載されています。
- ・担当のご利用者様の生活の一助となるサービスですので、ぜひご活用ください。



※利用には申請等が必要です。(1に記載の①年齢による敬老祝品贈呈を除く)

No.	事業名	事業概要	対象者(要件)	利用料等	受付・お問合せ先
1	敬老祝い品贈呈	長寿を記念して祝い品を贈呈します。	①77歳、88歳、100歳以上の方(申請不要)、②金婚、ダイヤモンド婚を迎えるご夫婦(要申請)		高齢者福祉課 高齢者事業グループ
2	敬老入浴	一年度最大30回、100円の自己負担で区内の銭湯に入浴できるカードを配付します。	65歳以上の方	1回100円	
3	湯友サロン(浴場ミニデイサービス)	銭湯で高齢者向け健康体操を行った後、100円で入浴できます。	65歳以上の方(ただし、利用当日に健康チェックを行い問題がない方)	1回100円 実施銭湯へ事前にお申込み下さい。	
4	車いす短期貸出し	歩行困難な在宅高齢者のために臨時・一時的に車いすを最長3か月貸出しします。	65歳以上の歩行困難な在宅の方で、介護保険で福祉用具貸与が受けられない方	無料	高齢者総合相談センター または 区民ひろば
5	救急医療情報キット	自宅で救急車を呼んだ際、迅速に本人の情報を救急隊に伝えることを目的として、医療情報等を記載できる用紙と容器を配付しています。	65歳以上の方(申請をいただいた方にお渡ししています。)	無料	高齢者総合相談センター
6	高齢者あんしん位置情報サービス	高齢者の位置をGPSにより確認できる位置情報サービス利用料金を助成します。また、居場所への駆けつけ費用の一部も助成します。	65歳以上で徘徊行動がみられる方を在宅で介護する方	月額1,210円 駆けつけ5,500円/時 ※駆けつけは時間の上限有 (所得段階1~5の方は免除)	
7 1	紙おむつ等支給	月額6,000円相当までの紙おむつ等(現物)を自宅へ月1回配送します。	65歳以上で要支援1以上の所得段階1~5(生活保護受給中を除く)の方 ※No.7-2と同月併給は不可		
7 2	おむつ購入費等助成	月額6,000円までの紙おむつ等の購入費を現金で助成します。	65歳以上で病院に入院中で所得段階1~8(生活保護受給中を除く)の方 ※No.7-1と同月併給は不可。入院中に申請が必要。遡及できません。		
8	出張理美容サービス	寝たきり高齢者のために理美容師が自宅へ出張して散髪等します。理美容券が交付されます。	65歳以上で在宅で要介護4、5の方	1回1,400円 (所得段階1~3の方は免除)	
9	寝具類洗濯乾燥サービス	在宅の高齢者が使用している寝具類を月1回乾燥または洗濯費用を助成します。	・65歳以上で要介護4、5の方 ・一人暮らしまたは高齢者のみ世帯の70歳以上の方	熱風乾燥100円、薬品消毒200円、水洗い400円(所得段階1~3の方は免除)	
10	補聴器購入費助成	補聴器購入費を助成します(1人1台1回限りで上限2万円まで)。	65歳以上で医師から補聴器が必要と認められた所得段階1~5の方(購入前に申請してください)	補聴器購入費の実費負担から上限2万円を助成	

No.	事業名	事業概要	対象者(要件)	利用料等	受付・お問合せ先
11	見守り訪問事業	訪問員が広報紙などを配布するなど月2回自宅を訪問し、声かけにより安否確認をします。異変に気付いた場合は速やかに対応します。	65歳以上の区内の在宅高齢者で希望する方、または高齢者総合相談センターから見守り支援が必要と判断された方	無料	高齢者総合相談センター
12	配食サービス	自宅にお弁当を配達する事業者を紹介します。	65歳以上の方 (65歳未満の方も利用可)	お弁当は全額自己負担	
13	福祉電話の貸出し	電話のない方に電話の加入権を貸出します。電話設置費用は区が負担します。	65歳以上の一人暮らしまたは高齢者のみの世帯の方、かつ、所得段階1~8の方	基本料金、通話料金、電話レンタル料金等の利用料金は自己負担	
14・1	救急通報システム	急病などの緊急時に通報ボタンを押すだけで通報できる。看護師等が音声で対応し状況に応じて救急車を要請し、警備員が急行します。	・65歳以上の一人暮らしまたは高齢者のみ世帯の方 ・65歳以上の日中独居の方	・月額330円~(所得段階1~5の方は免除) ・月額1,650円~(慢性疾患証明なしの方)	
14・2	民間火災代理通報システム	自宅に設置した火災センサーが火災を感知すると、自動的に警備会社に通報され、必要に応じ消防署への通報も行う。 (No.14・1の装置に付加)	救急通報システムを利用して おり、要介護4以上の方	・月額66円(所得段階1~5の方は免除)	
15	火災安全システム	火災による緊急事態に備え、以下の住宅用防災機器を設置給付します。 ①自動消火装置 ②電磁調理器 ③ガス安全システム	65歳以上で、①一人暮らし、高齢者のみ世帯または要介護4.5の方 ②③一人暮らしまたは高齢者のみ世帯の方	①3,740円 ②2,060円 ③4,420円 所得段階1~5の方は免除	
16	自立支援住宅改修費助成	転倒予防、介護負担軽減のため高齢者が居住する住宅の改修費用を助成します。 ①手すり取付け、洋式便器への取替え等 ②浴槽・流しの取替え ③便器の洋式化	65歳以上で ①要介護認定で非該当の方 ②要支援・要介護認定を受けており、下肢等に障害者認定を受けている方 ③介護保険または①で工事をしていない方	実費負担した工事代金からの一部を助成 <上限額> ①20万円 ②37.9万円または15.6万円 ③10.6万円	

※豊島区の介護保険料所得段階

所得段階	対象者
第1段階	世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金を受給しているかた 生活保護を受けているかた 世帯全員が住民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下のかた
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円以下のかた
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、第1段階・第2段階に該当しないかた
	⋮
第5段階	本人は住民税非課税で、世帯員に住民税を課税されているかたがいる
	⋮
第8段階	本人が住民税を課税されていて、合計所得金額が160万円以上200万円未満のかた
第9段階~	本人が住民税を課税されていて、合計所得金額が200万円以上のかた

【受付・お問合せ先】

高齢者総合相談センター(地域包括支援センター) 開設時間 月~金:8:30~18:30 土:8:30~16:30

※ ご利用にあたっては申請前にお問い合わせいただきご確認をお願いいたします。

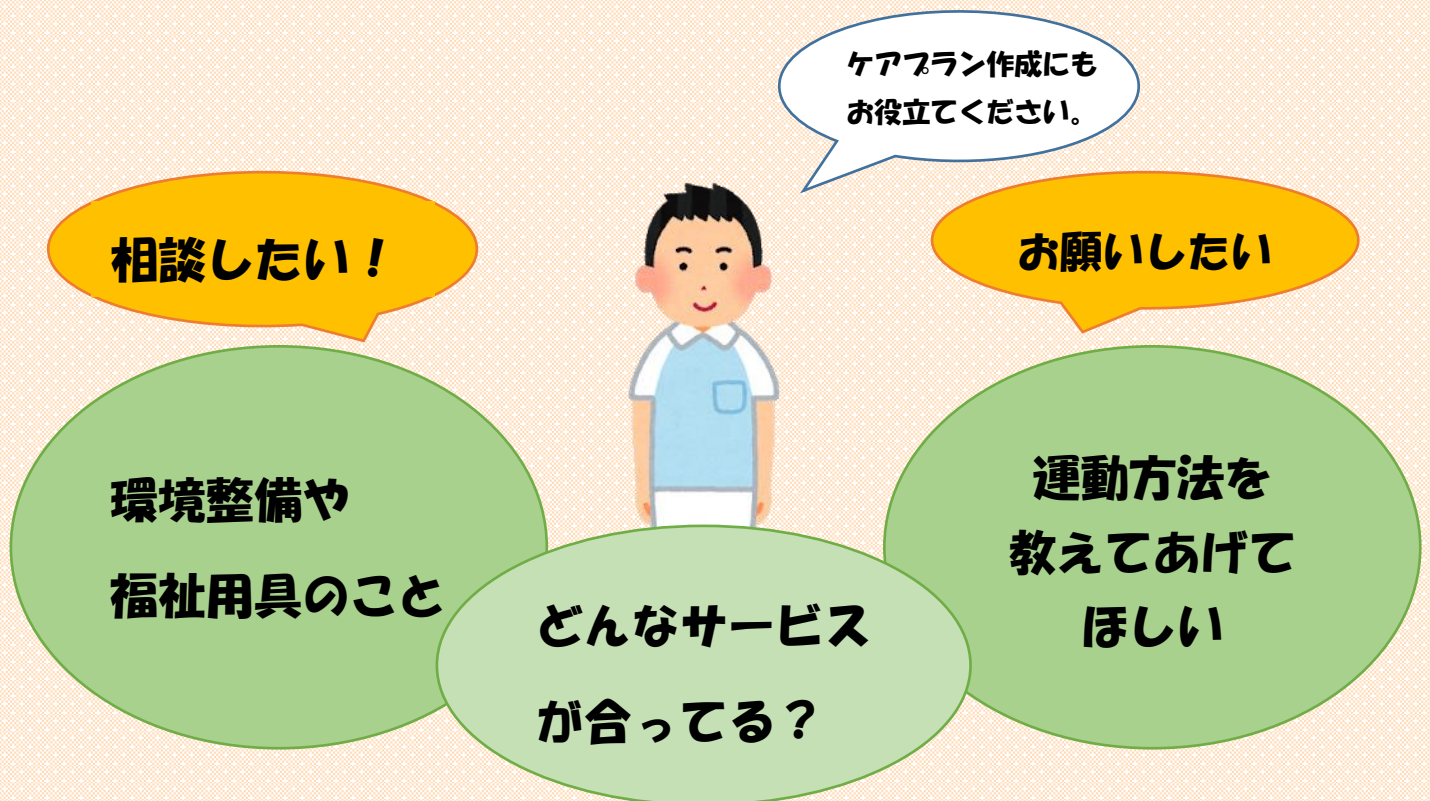


【本紙に関するお問合せ先】

豊島区保健福祉部高齢者福祉課高齢者事業グループ
東京都豊島区南池袋2-45-1豊島区役所4階
電話 03-4566-2432(直通 8時30分~17時15分)

リハビリ専門職との同行訪問

元気はつらつ訪問は、リハビリ専門職とケアマネジャーが協同しながら利用者様の自立支援について考え、在宅生活を支えていく事業です。



対象者は、要支援2, 1, 事業対象者の方です。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS

お申し込みは、高齢者総合相談センターまで。

ケアマネジャーの声

あんなに嫌がっていた歩行器を納得して受け入れ、
今では気に入って使っています。

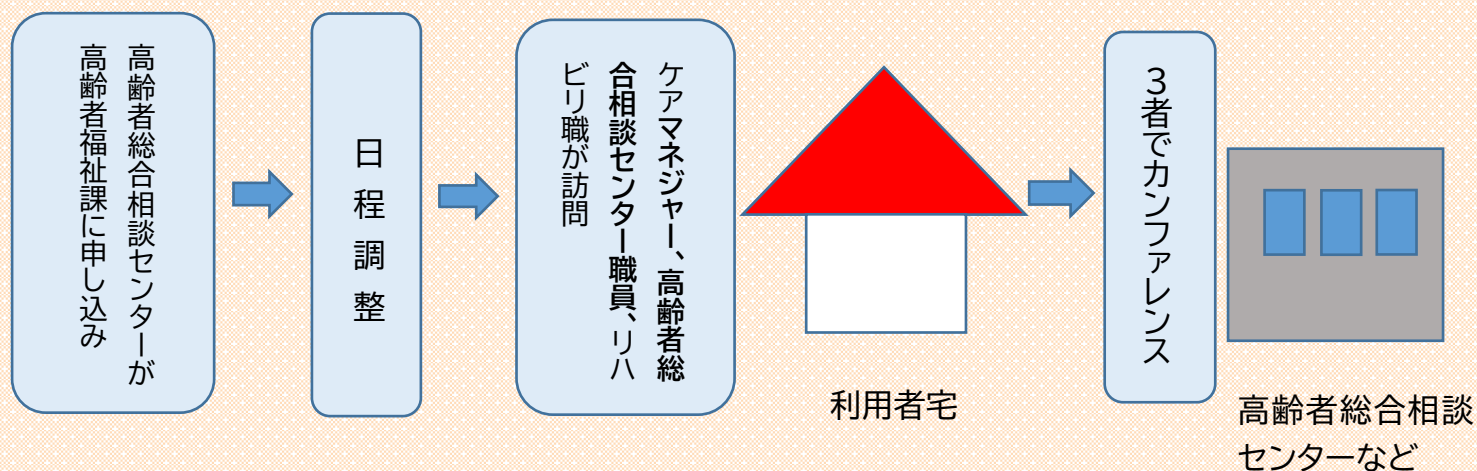
身体だけでなく、その人自身が何を望んでいるかの
アセスメントが大切だと気づきました。

専門職の人の、質問の仕方がとても参考になりました。

テーブルの高さや玄関の椅子等、専門職の視点や分析は
大変勉強になりました。



実施の流れ



初回訪問の1~3か月後に再訪問があります。

◆事業に関する問い合わせ先◆

豊島区 高齢者福祉課 基幹型センターグループ ☎03-4566-2431

豊島区高齢者福祉課 リハビリ専門職に依頼している訪問3事業の比較表

資料21

令和3年12月現在

事業名 (対象リハ専門職)	担当	対象者	目的	事業内容	事業の流れ	期間・頻度	送付する資料
総合事業サービス: 「短期集中訪問型サービスC」 (PT・OT・ST)	総合事業 グループ 4566-2435	事業対象者 要支援1・2	介護予防・日常生活支援総合事業対象者に対して、その居宅を訪問して生活機能に関する問題を総合的に把握、評価し、社会参加を高めるために必要な相談・指導等を実施する。	ケアマネジャー(包括職員)とリハビリテーション指導員が介入目標、頻度、期間を設定し、私のプラン・すこやか生活プラン・介護予防支援計画に基づいた相談・指導等を行う。 初回訪問(サービス担当者会議)時、必要があればケアプラン(案)に対して提案し、サービス事業者に対する助言も行う	【初回訪問】 サービス担当者会議に位置づける ケアマネジャー(包括職員)とリハビリテーション指導員が同行	月1~2回 概ね3か月	・短期集中訪問型サービス実施報告書
初回アセスメント強化事業 「元気はつらつ訪問事業」 (PT・OT)	基幹型センター グループ 4566-2431	事業対象者 要支援1・2	対象者の自立を促進することを目的として、現状評価及び機能向上の助言、役割の創出と社会参加の実現に向けた助言等を行う。	・初回訪問時、及び評価訪問時の心身機能・環境等の評価を行う。 ・自立や「本人の望む生活」を促進するための助言(生生活動作の助言・ホームプログラムの提案・環境整備に関する助言等)を行う。 ・訪問後、ケアマネジャー・包括担当・リハビリテーション指導員でカンファレンスを行う。	初回及び1~3か月後に、包括担当者・ケアマネジャーがリハビリテーション指導員に同行する。 【初回訪問】現状把握、改善ポイントを共有 【評価訪問】3ヶ月の評価 【訪問後のカンファレンス】初回及び評価訪問後に、包括担当者とカンファレンスを実施	初回時と評価時 訪問各1回(計2回)	①「元気はつらつ訪問 応援シート」 (初回・2回目(評価時)訪問用) ②カンファレンス実施記録
訪問支援事業 (PT・OT・ST)	地域ケア グループ 4566-2430	要介護1~5 高齢者 障害者 その他区長の認めるもの (他でリハサービスを受けていないもの)	療養上の指導が必要であると認められた者について、居宅を訪問し、生活機能に関する問題を総合的に把握・評価し、必要な相談・指導を実施することにより、心身機能の低下防止と健康の保持増進を図ること	判定会議の目標に添ったかわり <u>* 初回リハ指導員が訪問の際は目標、頻度、期間案を判定会議に提案</u>	【初回訪問】 担当または訪問リハビリテーション指導員が状況把握 その後地域ケアグループの判定会議にて介入、目標、頻度、期間を決定	判定会によるが 概ね月1~2回、 3か月 STは最大6回	・訪問リハビリテーション記録票