

## 令和2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. 業務のプロセス
- 資料 3. 業務委託に必要な帳票一覧表
- 資料 4. 基本チェックリストについての考え方
- 資料 5. 豊島区の介護予防・日常生活支援総合事業
- 資料 6. 訪問型サービス利用内容別一覧
- 資料 7. 訪問型サービスの併用可否
- 資料 8. 豊島区総合事業 Q&A
- 資料 9. 平成 30 年度以降の訪問型サービス利用例
- 資料 10. (ガイドライン) 認定更新時における費用負担
- 資料 11. 要介護認定申請期間中の介護予防・生活支援サービス事業の利用について
- 資料 12. 居宅サービス計画作成依頼届出書 付票
- 資料 13. 住所地特例対象者の介護予防CM届出書の取り扱い
- 資料 14. 身近な社会資源
- 資料 15. 初回アセスメント強化事業（元気はつらつ訪問）
- 資料 16. リハビリ専門職 3 事業の比較
- 資料 17. 元気はつらつ報告会のご案内

○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

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）

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が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。

（平30条例14・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つては、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に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。）として次に掲げる事項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) その他運営に関する重要事項

（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。



(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。

(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。

(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収受の禁止等)

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。

(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っては、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っては、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、利用者にその趣旨（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・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ものではなく、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を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。

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。

## 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務のプロセス

プロセス	手順	使用する資料・帳票等	
①利用申込	<ul style="list-style-type: none"> <li>★利用申込の相談受付</li> <li>★内容・手続きの説明及び同意</li> <li>★重要事項説明書説明・同意・交付</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>★介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）のご案内</li> <li>★みんなの介護保険利用ガイドブック</li> <li>★重要事項説明書</li> <li>★介護保険被保険者証（介護予防手帳）</li> <li>★介護保険負担割合証</li> </ul>	
②契約締結	★利用申込者との契約締結	<ul style="list-style-type: none"> <li>★介護予防支援契約書等</li> <li>★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</li> <li>★認定調査票、主治医意見書等閲覧申請書</li> </ul>	
③アセスメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>★面接等による利用者情報の把握</li> <li>★課題分析</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>★（閲覧用）認定調査票、主治医意見書</li> <li>★利用者基本情報</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>《介護予防ケアマネジメント》</li> <li>★豊島区アセスメントシート</li> <li>★興味・関心チェックシート（任意）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>《介護予防支援》</li> <li>★アセスメント用情報収集シート</li> <li>★基本チェックリスト</li> <li>★興味・関心チェックシート（任意）</li> </ul>
④介護予防サービス計画原案の作成	<ul style="list-style-type: none"> <li>★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</li> <li>★介護予防サービス計画原案を作成</li> <li>★利用表等を活用して利用者とおおよその費用を確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>★豊島区介護予防サービス・支援計画表（すこやか生活プラン）</li> <li>※要支援1・2の方はA・B・C・D表使用可</li> <li>★介護予防サービス・支援週間計画表（D表）</li> <li>★各サービス申し込み書等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>★介護予防サービス・支援計画表（A表、B表、C表）</li> <li>★介護予防サービス・支援週間計画表（D表）</li> <li>★各サービス申し込み書等</li> </ul>
⑤サービス担当者会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>★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</li> <li>★専門家としての意見の聴取、支援方策を協議し、全体が共通認識をもつ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>★介護予防支援経過記録（E表）</li> <li>★サービス担当者会議の要点（E表別紙）</li> </ul>	
⑥介護予防サービス計画の交付	<ul style="list-style-type: none"> <li>★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）参加者全員に交付</li> <li>*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無い場合の当面の方針、総合的な方針欄）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>★豊島区介護予防サービス・支援計画表（すこやか生活プラン）</li> <li>★介護予防サービス・支援週間計画表（D表）</li> <li>※要支援1・2の方はA・B・C・D表使用可</li> <li>*利用票、利用票別表</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>★介護予防サービス・支援計画表（A表、B表、C表）</li> <li>★介護予防サービス・支援週間計画表（D表）</li> <li>*利用票、利用票別表</li> </ul>

プロセス	手順	使用する資料・帳票等	
⑦サービスの提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>★サービス提供事業所等との調整</li> <li>★個別サービス計画書の確認</li> </ul>	★個別サービス計画（事業所作成）	
⑧モニタリング	<ul style="list-style-type: none"> <li>★計画の実施状況を把握する（モニタリング）</li> <li>＊サービス提供開始月は訪問</li> <li>＊提供開始翌月から起算して3月に1回は訪問</li> <li>＊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</li> <li>★月に1回は、把握したモニタリングの結果を記録する</li> <li>＊利用者の状況に変化がある時は訪問</li> <li>＊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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>★介護予防支援経過記録（E表）</li> <li>★モニタリング・評価表</li> </ul>	★介護予防支援経過記録（E表）
⑨評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>★計画の目標の達成状況を評価し、今後の方針を決定する</li> <li>＊計画期間が終了する月に訪問</li> <li>＊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</li> <li>＊評価表下段の記入について</li> <li>「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</li> <li>「終了」は転出、死亡、自立による終了のみ</li> <li>「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</li> <li>★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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>★モニタリング・評価表</li> <li>※要支援1・2で計画表A・B・C・D表を作成した場合はF表を使用すること</li> </ul>	★介護予防サービス評価表（F表）
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>★サービス利用実績報告書</li> <li>★利用票、利用表別表</li> <li>★給付管理票（必要時）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>★サービス利用実績報告書</li> <li>★利用票、利用表別表</li> <li>★給付管理票</li> </ul>
⑪介護報酬の請求	★介護報酬の請求	★請求書	

（注意）サービス利用継続でも「プラン変更」です！



## 様式 2

## 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	口の渴きが気になりますか	口の中の渴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	



# 豊島区の介護予防・日常生活支援総合事業

---

介護予防ケアマネジメント・介護予防支援計画作成研修  
～高齢者福祉課 総合事業グループ～

令和3年2月15日現在



## 1. 豊島区の総合事業の実施内容とサービス類型

- 1-1 介護予防ケアマネジメント類型
- 1-2 介護予防訪問事業（国相当基準訪問介護サービス）
- 1-3 としま介護予防訪問サービス（訪問型サービスA）
- 1-4 としまいきいき訪問サービス（訪問型サービスA）
- 1-5 生活支援お助け隊（訪問型サービスB）
- 1-6 短期集中訪問型サービス（訪問型サービスC）
- 1-7 介護予防通所事業（国相当基準通所介護サービス）
- 1-8 つながるサロン（通所型サービスB）
- 1-9 短期集中通所型サービス（通所型サービスC）
- 1-10 としまる体操

## 2. 総合事業基準緩和サービス従事者育成研修の開催





# 1. 豊島区の総合事業の実施内容とサービス類型

◎基本チェックリストの実施

◎介護予防ケアマネジメントの実施

◎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実施

サービス名		内容	対象者	
訪問型サービス	介護予防訪問事業 (A2)	ホームヘルパーがご自宅に訪問して、利用者が自立した生活を営めるように、生活援助や身体介護をします。	要支援1・2	身体介護と生活援助が必要な方
	としま介護予防訪問サービス (A4)	ホームヘルパーがご自宅に訪問して、利用者が自立した生活を営めるように生活援助や、服薬介助や移動時の見守り程度の簡易な身体介護をします。		簡易な身体介護と生活援助が必要な方
	としまいきいき訪問サービス (A4)	ホームヘルパー又は、区で実施する研修修了者がご自宅に訪問して、掃除等の生活援助をすることで利用者の自立した生活を支援します。		生活援助のみ必要な方
	短期集中訪問型サービス事業	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。	要支援1・2 事業対象者	
	生活支援お助け隊	区で実施する研修修了者がご自宅に訪問して、掃除や洗濯、買い物など簡易な家事援助（調理及び薬の受け取りを除く）をすることで、利用者の自立した生活を支援します。		
通所型サービス	介護予防通所事業 (A6)	デイサービスなどで、介護予防を目的とした運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上などの選択的なサービスを日帰りで受けられます。	要支援1・2 事業対象者 (サロンによっては一般の方も利用可能)	
	つながるサロン	自宅や区施設などで体操や会食等をしている自主グループによる活動（サロン）へ参加し、心身の活力の低下を予防します。		
	短期集中通所型サービス事業	リハビリ又は栄養改善等が必要な方を対象に、介護予防センター等で3か月間週1回程度、専門職によるアドバイスを受けながら、体操や会食をして日常生活機能の向上に取り組めます。		要支援1・2 事業対象者

## 1-1・介護予防ケアマネジメント類型

令和2年度の豊島区介護予防ケアマネジメント全体構造							
名称等	ケアマネジメント種別	対象	報酬		ケアプラン最長期間	モニタリング(終了時評価)	サービス担当者会議
(総合相談)	—	自分で解決できる人	—		—	来所等	—
セルフプラン (介護予防手帳活用)	—	プランを自分でたてられる人	—		—	来所等	—
いきいきプラン (ケアマネジメントA)	初回のみ介護予防 ケアマネジメント	事業対象者 要支援1・2	初月のみ	初回加算あり	—	利用開始3ヶ月後の状況を来所により把握し区へ報告	—
すこやか生活プラン (ケアマネジメントC)	原則的な介護予防 ケアマネジメント	事業対象者 要支援1・2	サービス利用期間の毎月	初回加算あり	6ヶ月(新規は3ヶ月)	介護予防支援と同程度	介護予防支援と同程度
介護予防給付	介護予防支援	要支援1・2	サービス利用期間の毎月	初回加算あり	6ヶ月(新規は3ヶ月)	毎月実施(少なくとも3か月に1回の訪問確認)	サービス開始前及び必要時

注1) 事業対象者のケアマネジメントについて、有効期限をケアマネジメント依頼から1年とする。

注2) 事業対象者のケアマネジメントAの委託は原則しないが、特別の理由がある場合、ケアプラン3クール目から委託することができる。

豊島区における令和2年度訪問型サービス 利用内容別一覧

分類	国相当基準訪問型サービス	区独自基準訪問型サービス (基準緩和訪問型サービスA)		訪問型サービスB (住民主体のサービス)	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)</p> <p>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)</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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>
利用者	要支援1又は2の方	要支援1又は2の方	要支援1又は2の方	要支援1又は2の方 基本チェックリストで事業対象者とされた65歳以上の方	要支援1又は2の方 基本チェックリストで事業対象者とされた65歳以上の方
サービス提供者	A2指定介護予防サービス事業所	A4指定介護予防サービス事業所		シルバー人材センター 豊島区社会福祉事業団	リハビリ専門職等
利用料(自己負担額の目安)	定率 (1割又は2割・3割)	定額(1回あたり) 1割:300円 ・ 2割:600円 ・ 3割:900円		30分300円・60分600円	無料

## 1-2・介護予防訪問事業（国相当基準訪問介護サービス）

### 【サービス内容】

- ・老計10号に示された身体介護及び家事援助
- ・ただし、区独自基準の訪問型サービスAに該当するサービスがない場合に利用できる。

### 【サービス】

- ・公費助成に該当する場合は、サービス内容に関わらず本サービスを利用できる。
- ・同月内で訪問型サービスAと併用できない。ただし月の途中で変更になる場合は除く。

### 【ケアマネジメント】

- ・介護予防支援 又は 介護予防ケアマネジメントA（すこやか生活プラン）

### 【実施方法】

- ・豊島区からA2の事業者指定を受けた事業所により実施する。

### 【従事者】

- ・訪問介護員等

### 【事業者への支払方法】

- ・国保連経由で審査・支払（請求コード・・・A2）

## 1-3・としま介護予防訪問サービス（訪問型サービスA）

### 【サービス内容】

- ・老計10号に示された身体介護のうち、1-5服薬介助と1-6自立生活支援のための見守りの援助及び家事援助  
※「利用者と一緒に手助けしながら行う掃除」も身体介護1-6に該当するため、本サービスで利用できる。
- ・同月内で国相当基準訪問介護サービスと併用できない。ただし、月の途中で変更になる場合は除く。

### 【ケアマネジメント】

- ・介護予防支援 又は 介護予防ケアマネジメントA（すこやか生活プラン）

### 【実施方法】

- ・豊島区からA4の事業者指定を受けた区内の事業所により実施する。

### 【従事者】

- ・訪問介護員等

### 【事業者への支払方法】

- ・国保連経由で審査・支払（請求コード・・・A4）

## 1-4・としまいきいき訪問サービス（訪問型サービスA）

### 【サービス内容】

- ・老計10号に示された家事援助
  - ※「利用者と一緒に手助けしながら行う掃除」は身体介護1-6に該当するため、本サービスではなく、「としま介護予防訪問サービス」になる。
- ・同月内で国相当基準訪問介護サービスと併用できない。ただし、月の途中で変更になる場合は除く。

### 【ケアマネジメント】

- ・介護予防支援 又は 介護予防ケアマネジメントA（すこやか生活プラン）

### 【実施方法】

- ・豊島区からA4の事業者指定を受けた区内の事業所により実施する。

### 【従事者】

- ・訪問介護員等または区研修修了者

### 【事業者への支払方法】

- ・国保連経由で審査・支払（請求コード・・・A4）

## 1-5・生活支援お助け隊（訪問型サービスB）

### 【サービス内容】

- ・家事援助サービス（老計10号の家事援助のうち、調理と薬の受け取りを除く）

### 【ケアマネジメント】

- ・当サービスのみの場合は、原則、介護予防ケアマネジメントC（いきいきプラン）  
※再委託不可
- ・その他のサービスも併用した場合は、介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントA（すこやか生活プラン）

### 【実施方法】

- ・区に実施登録した団体による。シルバー人材センターと豊島区社会福祉事業団で実施。  
（従事者は、区で実施する研修修了者です。）
- ・利用期間・・・1年間（再申請により引き続き利用可能）

### 【利用料】

- ・30分・・・300円、60分・・・600円（負担割合に関わらず同額）  
※給付管理対象外

### 【利用可能回数】

- ・事業対象者・要支援1・・・週1回まで、要支援2・・・週2回まで

## 1-6・短期集中訪問型サービス（訪問型サービスC）

### 【サービス内容】

- ・リハビリ専門職・歯科衛生士・管理栄養士による3～6か月の短期間訪問サービス
  - ・リハビリテーション・口腔ケア・低栄養改善（※）プログラムを実施。
- （※）低栄養以外に、糖尿・腎臓等、食生活改善が必要な方も利用できる場合があります。

### 【ケアマネジメント】

- ・介護予防支援 又は 介護予防ケアマネジメントA（すこやか生活プラン）

### 【実施方法】

- ・区と委託契約したリハビリ専門職等が訪問

### 【対象者・利用料】

- ・事業対象者、要支援1・2 無料
- ※給付管理対象外



ホーム>健康・福祉>介護>介護保険>介護保険サービスの利用について>介護保険で受けられるサービス>  
**【ご注意ください】 介護保険で利用できる訪問介護サービス、利用できない訪問介護サービス**

豊島区公式ホームページに掲載されています。介護予防・日常生活支援総合事業についても、同様の考え方です。

## **【ご注意ください】 介護保険で利用できる訪問介護サービス、利用できない訪問介護サービス**

訪問介護サービスには、様々な種類があります。

介護保険で利用できる方も訪問介護サービスと出来ない訪問介護サービスがありますので、ご注意ください。

### **介護保険で利用できる訪問介護サービス**

訪問介護は、訪問介護員(ホームヘルパー)が利用者のお宅を訪問して、大きく分けて次の3種類のサービスを必要に応じて提供するものです。

1. 食事や排せつ、入浴など直接本人の身体に触れて介助を行う「身体介護」
2. 掃除や洗濯、食事の準備や調理などを行う「生活援助」
3. 通院等のため、乗車・降車の介助を行う「通院等のための乗車・降車の介助」(要介護1以上)

介護保険の訪問サービスは、かかった費用の1割、2割または3割で利用できますが、利用できるサービスは、日常生活を送るうえでの必要最低限のサービスとなります。

## 利用できるサービスの例

### 身体介護

- 食事の介助
  - 清拭や入浴の介助
  - 排せつの介助
  - 起床・就寝の介助
  - 着替えの介助や体位交換
  - 移動などの生活動作の介助
  - 服薬の介助 通院の往復の介助（診療の待ち時間は介護保険対象外）など
  - 投票所へ行く際の投票所への往復介助
- \*ただし、投票所内に介護（助）者は同行できません。（係員が投票の介助を行います。）

### 生活援助

- 掃除
- 洗濯
- 一般的な食事の準備や調理
- 生活必需品の買い物、薬の受け取り
- 衣類の整理・補修など

（注釈）生活援助は原則として、同居家族のいらっしゃるかたには提供できません。ただし、ご家族等が障害や疾病等の理由により、またその他のやむを得ない理由により家事が困難な場合は、利用が可能な場合もあります。

**【注意事項】** 身体介助、生活援助いずれの場合でも、ケアプランに位置づけられていることが必要です。

## 介護保険で利用できない訪問介護サービス

次の3種類のサービスは介護保険の訪問介護サービスとして利用することができません。

1. 利用者の援助ではなく、ご家族のために行う行為やご家族が行うことが適当と判断される行為
2. ホームヘルパーが行わなくても日常生活に支障がない行為
3. 日常的に行われる家事の範囲を超える行為

(注釈) 介護保険の対象とならない部分は、全額ご自身の負担で利用していただくことになります。

### 利用できないサービスの例

- 他の専門職により行われるべき行為（リハビリ・マッサージ・医療行為など）
- 通所施設への送迎
- 趣味活動や旅行への動向
- 銭湯・理美容室等への外出介助
- 話し相手・茶飲み相手
- 草むしりや花木の手入れ
- ペットの世話
- 金銭管理
- 大掃除、床のワックス掛け等
- 家具・電気器具などの移動・修繕
- 来客の応接や留守番
- 救急車への同乗
- 洗車、家屋の修繕など日常的な家事の範囲をこえるものなど

豊島区における令和2年度通所型サービスの類型 利用内容別一覧

基準	従前の通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	①通所介護	②通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③通所型サービスB (住民主体による支援)	④通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	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
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3～6ヶ月の短期間で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定 / 委託	補助(助成)	直接実施 / 委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者+ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)

豊島区は

実施中

令和3年4月開始予定

令和元年5月開始

令和元年5月開始

令和2年度の総合事業（通所型サービス）の報酬等

	総合事業（介護会計）	
サービス	国相当基準通所介護サービス	住民主体の通いの場 （一般介護予防事業）
コード	A6	—
名称	介護予防通所事業	介護予防センター・としまる体操等
指定基準	人員・設備・運営基準全て従来の予防給付と同じ	—
内容	通所介護と同様のサービス	・徒歩で通える範囲の場所（自宅含む）で週に1回以上数人で集まって体操を行う。
対象者	要支援1・2、事業対象者 ・その他の通いの場の利用が難しい方 ・利用継続が必要な方	概ね65歳以上の区民
サービス提供者	事業者指定	区民（ボランティア等）
利用の上限	要支援1・事業対象者：1,655単位／月 要支援2・事業対象者：3,393単位／月	—
単位の上限	事業対象者、要支援1：380単位／回 事業対象者・要支援2：391単位／回	としまる体操を実施する区民の方には、体操音源CD、介護予防手帳を配布
加算	従来どおり	—
減算	従来どおり	—
利用者負担額	定率負担（1割又は2割・3割）	なし（グループにより実費程度）

## 1-7・介護予防通所事業（国相当基準通所介護サービス）

### 【サービス内容】

- ・従来の通所型サービスと同じ

### 【ケアマネジメント】

- ・介護予防支援 又は 介護予防ケアマネジメントA（すこやか生活プラン）

### 【実施方法】

- ・豊島区からA6の事業者指定を受けた事業所により実施する。

### 【従事者】

- ・通所介護事業者の従事者による

### 【事業者への支払方法】

- ・国保連経由で審査・支払（請求コード・・・A6）

## 1-8・つながるサロン（通所型サービスB）

### 【サービス内容】

- ・体操・運動・会食等の活動など、自主的な通いの場

### 【ケアマネジメント】

- ・当サービスのみの場合は、原則、介護予防ケアマネジメントC（いきいきプラン）  
※ 再委託不可
- ・その他のサービスも併用した場合は、介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントA（すこやかプラン）

### 【実施方法】

- ・区に登録した団体により実施。令和2年7月現在、2団体が登録。  
※ 会食・体操中心の「つながるんるん」  
※ 体操・レクリエーション中心の「あじさいサロン」

### 【利用料】

- ・無料  
ただし、会食等の費用は実費

### 【その他】

- ・豊島区在住で65歳以上の方は、どなたでも参加できます。

## 1-9・短期集中通所型サービス（通所型サービスC）

### 【サービス内容】

- ・リハビリ専門職・管理栄養士による 1クール3か月の短期間通所サービス
- ・リハビリテーション・栄養改善等 プログラムがある。

### 【ケアマネジメント】

- ・介護予防支援 又は 介護予防ケアマネジメントA （すこやか生活プラン）

### 【実施方法】

- ・区と委託契約したリハビリ専門職等が実施

### 【利用料】

- ・事業対象者、要支援1・2 無料（ただし、交通費・弁当代等は実費負担）  
※給付管理対象外



令和2年度

## 短期集中通所型サービスに通ってみませんか！

### 『リハビリテーションコース』

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！

リハビリ専門職が個人ごとに改善計画をたてグループで一緒にリハビリ・運動をします



【申込み相談】  
お近くの高齢者総合相談センター又は  
担当ケアマネジャーへご相談ください

- 期間：週1回（全12回） 1回2時間程度
- 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）
- 料金：無料（開催場所までの交通費は自己負担）
- 全コース 午前の実施を予定（\*1…12月23日・12月31日 \*2…12月31日・2月11日はお休みになります）

◆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	10月1日～12月17日	9月24日
高田介護予防センター	高田3-38-7	水	10月21日～1月20日(*1)	10月14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3日～3月4日(*2)	11月26日



豊島区

【担当：お問い合わせ先】豊島区高齢者福祉課総合事業グループ

☎ 03-4566-2435

令和2年度

## 短期集中通所型サービスに通ってみませんか！

### 『栄養改善等コース』

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！

管理栄養士による個別の栄養指導や栄養講座、コンビニ食材を使用した簡単調理実演等をします。

（会食はしません）

- 期間：週1回（全7回） 1回2時間程度
- 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来ない場合があります）
- 料金：無料（開催場所までの交通費は自己負担）
- 全コース 午前の実施を予定



#### 【申込み相談】

お近くの高齢者総合相談センター又は担当ケアマネジャーへご相談ください

◆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7日～11月18日	9月30日



【担当：お問い合わせ先】豊島区高齢者福祉課総合事業グループ

☎ 03-4566-2435

## 1-10・としまる体操

スクワットや立ち上がりなど10種類の運動（抗重力筋肉のスロートレーニング）  
「先生」「生徒」の関係ではなく、輪になって行う

- ★平成28年「介護予防機能強化事業」の中で東京都健康長寿医療センター監修のもと制作
- ★3ヶ月の区民モニターによる、効果測定を経て誕生。
- ★登録団体数 122団体 1673人（令和2年3月末現在）



### ③お尻上げ：10回

【方法】①椅子に浅く腰掛け、足を肩幅に開いて座る。

②1.2.3.4でお尻を上げ、5.6.7.8で下ろす。

【鍛える部分】大腿四頭筋（太ももの前側の筋肉）

【効果】立つ、歩く、座るなどの動作が安定し転倒を予防する。



### ②足指運動・つま先上げ：10回

【方法】①1.2で足の指をギュッと握り、3.4で開く。

②5.6でつま先を上げ、7.8で下ろす。

【鍛える部分】足底筋（足の裏の筋肉）、前頸骨筋（すねの筋肉）

【効果】重心位置が前方になり後方への転倒を予防する、しっかりとつま先が上がり歩けるようになり転倒を予防する。



## 2. 総合事業基準緩和サービス従事者育成研修の開催

訪問型サービス A や訪問型サービス B の担い手となる区民が、要支援者等に対して介護予防に資する適切な支援を提供できるように、区が主体となり研修を実施しています。

**【実施時期】** 第1回 10月13日（水） ・ 20日（水） ・ 27日（水）  
本庁舎会議室  
第2回 2月15日（月） ・ 22日（月） ・ 3月1日（月）

**【受講者】** 研修参加者を広報等で募集し、研修を実施

**【研修修了者】** 介護サービス事業所と就職相談・面接会実施



## 豊島区の総合事業 所管一覧（令和2年度）

担当	内容
高齢者福祉課 総合事業グループ （電話 03-4566-2435）	国保連事務（訪問・通所・ケアマネジメント費他）
	過誤申請、エラー関係
	高額介護予防・高額医療合算介護サービス費
	基本チェックリスト・ケアマネジメント届出書
	訪問型サービス（A・B・C）通所型サービス（B・C）
	総合事業基準緩和サービス従事者育成研修
	事業所指定 各種 加算関係（令和2年度～）
高齢者福祉課 基幹型センターグループ （電話 03-4566-2431）	地域ケア会議
	ケアマネジメント
	ケアマネジャー研修

豊島区における令和2年度訪問型サービス 利用内容別一覧

資料6

分類	国相当基準訪問型サービス	区独自基準訪問型サービス (基準緩和訪問型サービスA)		訪問型サービスB (住民主体のサービス)	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	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 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 ※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。	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 ※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。	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 ※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。	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 ※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。	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みます。
利用者	要支援1又は2の方	要支援1又は2の方	要支援1又は2の方	要支援1又は2の方 基本チェックリストで事業対象者とされた65歳以上の方	要支援1又は2の方 基本チェックリストで事業対象者とされた65歳以上の方
サービス提供者	A2指定介護予防サービス事業所	A4指定介護予防サービス事業所		シルバー人材センター 豊島区社会福祉事業団	リハビリ専門職等
利用料(自己負担額の目安)	定率 (1割又は2割・3割)	定額(1回あたり) 1割:300円・2割:600円・3割:900円		30分300円・60分600円	無料

## 訪問型サービスの併用可否

サービス名	①介護予防訪問事業 (A2)	②としま介護予防 訪問サービス(A4)	③としまいきいき 訪問サービス(A4)	④生活支援お助け隊 (訪問サービスB)
①介護予防訪問事業 (A2)		×	×	○
②としま介護予防 訪問サービス(A4)			○	○
③としまいきいき 訪問サービス(A4)				○
④生活支援お助け隊 (訪問サービスB)				

＜生活支援お助け隊を併用する場合＞

訪問型サービスの利用上限回数 = 訪問型サービスで利用できる回数 - 生活支援お助け隊で利用する回数

分類	№	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の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、菓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るのか。	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。



分類	№	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る。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。

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、減算前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。(訪問事業責任者初任者研修終了減算はありません)

## 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に必要な時だけ介助)
- 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。

## (11) サービス利用開始又は認定更新時期における費用負担

- チェックリストと介護予防ケアマネジメントによりサービスを利用できる時期と、要支援認定又は要介護認定の時期がずれる場合におけるサービスに要した費用の支払は、表 17 のように整理する。

(留意事項)

- 介護予防ケアマネジメントに関する費用の支払について  
要介護等認定を受け、結果が要支援1\*2の場合、予防給付からのサービス利用があれば、予防給付の介護予防ケアマネジメントの介護報酬が支払われることになり（国保連合会支払）、要支援認定を受けていない事業対象者（申請をしていない者や申請はしたが非該当となった者）又は要支援認定は受けたが総合事業によるサービス利用のみの場合にあっては、総合事業から介護予防ケアマネジメントの費用が、市町村から支払われることになる。
- サービス事業に関する費用の支払について  
要介護等認定を受け、認定結果が出る前にサービス事業の利用を開始していた場合、認定結果が要介護1以上であっても、き定結果の出た日以前のサービス事業利用分の報酬は、総合事業より支給されるものとする。
- 事業対象者としてサービス事業からサービスを提供された後、要介護認定を受けた合には、介護給付サービスの利用を開始するまでの間にあっては事業対象者として取り扱う。

表 17 要介護認定等の申請期間中のサービス利用と費用の関係

	給付のみ	給付と総合事業	総合事業のみ
非該当 事業対象者	全額自己負担	給付分は全額自己負担介護予防ケアマネジメントも含めた事業分は事業より支給	介護予防ケアマネジメントも含めて、事業より支給
要支援認定	予防給付より支給	介護予防ケアマネジメントを含めた給付分は予防給付より支給事業分は、事業より支給	介護予防ケアマネジメントも含めて、事業より支給
要介護認定	介護給付より支給	介護予防ケアマネジメントを含めた給付分は、介護給付より支給事業分は、介護給付サービスの利用を開始するまでのサービス提供分は事業により支給	介護給付サービスの利用を開始するまでのサービス提供分は事業により支給

(注) 上記は、それぞれの指定を受けていることが前提。

事務連絡

平成28年8月23日

高齢者総合相談センター 所長各位  
介護予防支援事業所 管理者各位

豊島区高齢者福祉課長 渡邊 圭介  
豊島区介護保険課長 松田 美穂

### 要介護認定申請期間中の介護予防・生活支援サービス事業の利用について

総合事業対象者が要介護認定申請を行い、要介護 1 以上の認定結果が出た場合の認定申請期間中のサービス費の取り扱いについては、国が示す「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン」に沿って処理していただいているところですが、この取り扱いについて、下記のとおり通知いたします。

#### 記

#### 1、新規に介護認定申請した場合

暫定プランとして、介護予防ケアマネジメントもしくは介護予防支援でサービス事業を利用していた場合に、認定結果が要介護 1 以上であっても、介護給付サービス開始以前のサービス事業費については事業対象者として扱うことにより、総合事業より支給する。

#### 2、要支援者から要介護見込みの区分変更申請（新規）をした場合

介護を見込んでの区分変更申請のため、**暫定プランは「介護プラン」とする。**

\*総合事業の利用は認めません。

#### 3、更新申請を行い、有効期間内に結果が出ない場合

暫定プランとして、介護予防ケアマネジメントもしくは介護予防支援でサービス事業を利用していた場合に、認定結果が要介護 1 以上であっても、介護給付サービス開始以前のサービス事業費については事業対象者として扱うことにより、総合事業より支給する。

H28.8.23改訂

地域包括支援センター → 居宅介護支援事業所 → 介護保険課 → 高齢者福祉課

**居宅サービス計画作成依頼届出書 付表**

## 認定申請中の総合事業利用者について

記入年月日 年 月 日

被保険者番号	
フリガナ 氏名	
認定情報 ※ 被保険者証から転記	要介護状態区分 ( ) 認定の有効期間 年 月 日 ~ 年 月 日
居宅サービス利用開始日	年 月 日 ※『居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書』のサービス利用(給付管理)開始(予定)日と同一日である必要があります

担当包括	地域包括支援センター
担当者名	
居宅介護支援事業所名	
担当者名	

備考

- この付表は担当の地域包括支援センターより担当の居宅介護支援事業所に渡してください。
- 居宅介護支援事業所が『居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書』を介護保険課に提出する際に添付をしてください。
- 『居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書』のサービス開始日が上記「居宅サービス利用開始日」になっていることをご確認ください。

## 【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。

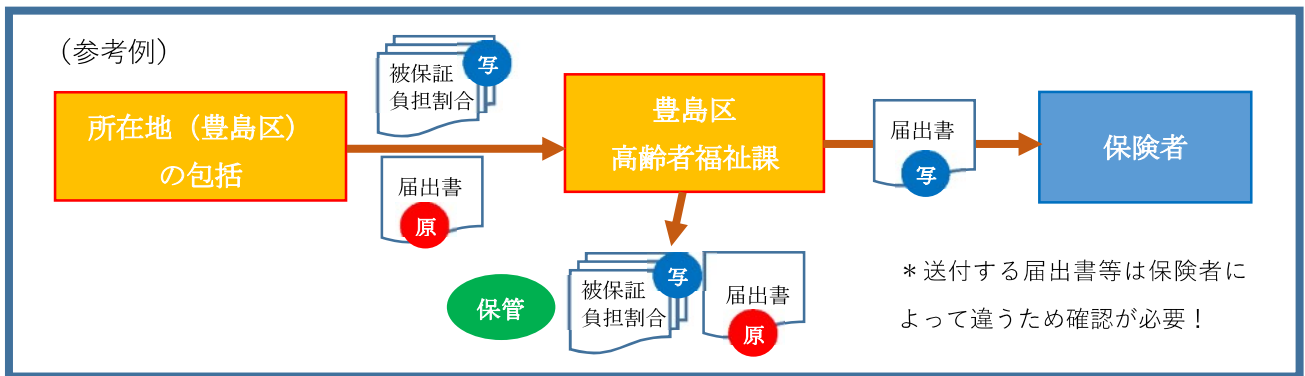
\*12月サービス分までを対象とし、2月頃財政調整を行うため、12月サービス分の請求

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。

## 身近な社会資源

### I 見守り支援事業担当（高齢者総合相談センター内に設置）

#### 1 対象者

おおむね 65 歳以上の一人暮らし世帯、又は高齢者のみで構成する世帯に属する者、及び日中独居の高齢者など、支援を必要とする状況になった場合に自ら発信する、又は発見されることが困難な高齢者

#### 2 事業内容

##### 1) 高齢者等の情報収集、生活実態アセスメント及び安否確認（アウトリーチ活動）

豊島区高齢者実態調査や相談等より、地域の高齢者の状況を把握し、支援が必要な高齢者を抽出する。

##### 2) 一人暮らし高齢者等の孤立対策事業への参加・支援（見守り支援活動）

見守りが必要な高齢者等に、各種サービスや社会資源につなぐ。また、新たな見守りシステム等をつくる。

#### ※「見守り体制あり」の考え方

孤立死（自宅で死亡し、2週間以上たってから発見される状況）を出来るだけ防ぐことを目標と考え、異変があった時に対応してくれるネットワーク（介護保険サービスや民間サービス、親族、近隣、社会活動等）と合計月2回以上の接触がある状態を「見守り体制あり」と判定する。

### II コミュニティーソーシャルワーク事業

#### 1 対象者

子どもから高齢者まで全世代を対象とする。

#### 2 事業内容

コミュニティーソーシャルワーカー（CSW）が、関係機関と連携しながら、全世代の相談に対応する。地域活動のサポート等も行っている。CSWは、高齢者総合相談センターと同じ地区割りで、区内8か所の区民ひろばに配置されている。

### III 社会資源情報

## 1 区民ひろば（区内26か所）

- 1) 赤ちゃんからお年寄りまで、世代を超えた交流の場
- 2) 土曜日・日曜日も開館している（開館時間は午前9時から午後5時まで。年末年始・祝日は休館）。
- 3) 世代間交流や、高齢者の健康活動支援等も実施している。
- 4) サークル活動等に利用できる部屋を貸している。

◆問い合わせ：地域区民ひろば課、各区民ひろば

## 2 介護予防サロン

- 1) 豊島区に住民登録のある65歳以上の方が対象
- 2) 住所により、通えるサロンが決まっている（高齢者総合相談センターの担当地域による。）
- 3) 地域の各会場で、ゆったりとした運動やレクリエーションを楽しむ。

◆問い合わせ：介護予防・認知症対策グループ、高齢者総合相談センター

## 3 認知症カフェ（18団体登録）

- 1) 認知症の方や家族、近所の方、専門職等、誰でも参加できる。
- 2) 参加者同士の交流、情報交換、相談や勉強会等も実施している。

◆問い合わせ：介護予防・認知症対策グループ、各団体

( ケアマネジャー向け )

# 元気はつらつ訪問を 是非ご利用ください。

リハビリ専門職が利用者様のご自宅まで伺い、  
ケアマネジャーと一緒にアセスメントします。

- ・利用者様の退院が決まったけれど、以前のような生活は難しそうだ。  
環境整備や必要なサービスについて、リハビリ職にも意見を聴いてみたい。
- ・利用者様の歩行能力が低下してきた。  
杖やシルバーカーの選定についてリハビリ職に相談したい。
- ・利用者様が布団から起き上がるのが大変になってきた。  
ベッドは入れられない。何か良い方はないだろうか？

理学療法士や作業療法士が同行訪問し、実際に利用者様の状況を確認し、ケアマネジャーと一緒に課題の解決策を考えます。

## 【 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  
電話： 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16

令和2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	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。	CMとリハ指導員が介入目標、頻度、期間を設定し、いきいきプラン・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 包括職員(CM)とリハ指導員が同行	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・リハ職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専門職に同行する。 【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】 担当職員鈴木または訪問リハビリテーション指導員(以下リハ指導員)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

# 「元気はつらつ報告会」のご案内

「元気はつらつ報告会」は、ご本人が望む生活の実現のために、生活を見直し、1人ひとりに合わせて、今後なにが必要なのかを話し合う会議です。会議のメンバーは、ケアマネジャー、高齢者総合相談センター職員、以下の専門職等です。

## 管理栄養士

生活状況や疾患に応じた食事の提案や栄養指導をします。

## 理学療法士

起き上がり、立ち座り、歩行などがしやすくなる方法を提案します。

## 作業療法士

食事や着替え、入浴、家事などがしやすくなる方法を提案します。



報告会が終わったあと、担当ケアマネジャーが、話し合った内容をお伝えします。報告会でのアドバイスを参考にしながら、今後のケアプランについて一緒に考えていきます。

開催日

年 月 日

お悩みごとやお困りごとがある方も、現在の元気な状態を保ちたい方も、ぜひこの機会に報告会を活用してみてください。



同意欄

上記の説明を受け、私のケアプランを元気はつらつ報告会に提出して検討することについて同意します。

年 月 日 氏  
名

【連絡先】

電話:

担当ケアマネジャー: