

令和3年度 豊島区自立支援・重度化防止等
に資するケアマネジメントに関する基本方針
(豊島区介護予防ケアマネジメントマニュアル)

令和4年2月
豊島区高齢者福祉課

目次

1. 豊島区ケアマネジメントに関する基本方針 ……P3
2. 自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントの基本的な考え方 ……P4
3. ケアマネジメント実施の手順 ……P6
 - (1) 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)の業務プロセス
 - (2) 介護予防支援等業務の委託について
 - (3) 豊島区の介護予防ケアマネジメント類型と概要について
 - (4) ケアマネジメント B・C の業務プロセス
4. 様式及び記入例 ……P9
 - (1) 介護予防ケアマネジメントで利用する主な様式
 - (2) 様式の記入のポイントについて
5. 豊島区の総合事業 ……P11
 - (1) 豊島区における介護予防・日常生活支援総合事業の方向性
 - (2) 豊島区の総合事業の運用とサービス類型について
 - (3) 豊島区の総合事業で注意が必要なポイント
6. 具体的なツール及び多職種の視点の活用 ……P18
 - (1) 身近な社会資源
 - (2) 多職種の視点の活用

1 豊島区ケアマネジメントに関する基本方針

(令和2年1月28日保健福祉部長決定)

平成元年度に「豊島区ケアマネジメントに関する基本方針(令和2年1月28日 保健福祉部長決定)」が策定されました。詳細は豊島区ホームページで確認してください。

[ホーム](#) > [健康・福祉](#) > [高齢者福祉](#) > [豊島区ケアマネジメントに関する基本方針](#) > [豊島区ケアマネジメントに関する基本方針](#)

のページ下部よりダウンロードできます。

この基本方針は、高齢者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むため、利用者(被保険者)・保険者・介護支援専門員・サービス提供者・高齢者総合相談センターがそれぞれの責務を果たし、互いに協力して適切なケアマネジメントの実現を目指すためのものです。

ケアマネジメントで迷ったときなどに、もう一度基本に戻り必要なことは何かを考えるきっかけとしてご活用ください。

【参考資料】[豊島区ケアマネジメントに関する基本方針](#)

は高齢者のケアマネジメントを実施する方向けに抜粋した資料です。

介護予防に資するケアマネジメントについては、

[資料1. 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\(平成27年3月20日条例第14号\)](#)(以下「基準条例」という)

から、以下の項目を抜粋しています。

- ・ 第2条(基本方針)
- ・ 第14条(指定介護予防支援の業務の委託)
- ・ 第31条(指定介護予防支援の基本取扱方針)
- ・ 第32条(指定介護予防支援の具体的取扱方針)
- ・ 第33条(介護予防支援の提供に当たっての留意点)

これらの項目には、ケアマネジメントを実施するための基本原則や守るべき内容が押さえられています。

2 自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントの基本的な考え方

自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントの基本的な考え方は、要介護の方であっても、要支援・事業対象者といった軽度の認定の方であっても、すべての高齢者のケアマネジメントに共通する考え方です。

自立とは何か、尊厳を保持することや利用者主体の考え方になっているのかどうか、など専門職として自己研鑽と自身での振り返りや、多職種・他職種のチームでの振り返りの機会をもつことも大切です。

「自立に向けて支援するとは」

- ・自立という言葉が意味することは、単に身体的自立のみではなく、心理的、経済的、社会関係等の複合的な概念であることを、利用者も支援者も共通して確認する必要があります。
- ・高齢者が何らかの援助を受けながらも、尊厳を保持して、その人らしい生活を主体的に継続していくことも自立だと言えます。
- ・自立に向けて支援するためのケアプランにおいては、高齢者本人の自己決定を尊重する事が最も重要です。

「包括的なアセスメントに基づくケアプラン作成」

- ・高齢者本人はどのような生活を望んでいるのかという意向を踏まえ、それを阻害している個人要因や環境要因は何なのかを包括的なアセスメントに基づいて望む生活の維持やQOL向上、重度化防止に向けたケアプランを作成します。
- ・自立に向けて現実的で明確な意向を持っている高齢者の場合には、その実現に向けた具体的な方法を本人とともに検討してケアプランを作成します。

「尊厳を保持する意思決定支援」

- ・実際の状態と高齢者の意向に乖離が見られる場合には、その理由を解明し、本人の現状認識を深める働きかけ等を行いながら、意思決定支援をする必要があります。
 - ・消極的・拒否的な意向の場合は特に留意する必要があります。
- 「できる能力があるのに、していないことは何か」「かつてはしていたのに、しなくなったことは何か」「それはどうしてなのか」等の視点から、自立に向けての意欲が喪失している理由を解明し、本人の想いを引き出し、意欲を高める方法等を検討することが必要になります。

「高齢者の生活を支えるケアマネジメント」

- ・自立は一度で為し得ることではなく、環境との継続的な相互作用を通して可能となります。そのため、将来を見越してケアプランを作成するとともに、高齢者の自立を可能とする家族や地域にしていくための働きかけについても検討する必要があります。
- ・ケアプランは単なる計画ではなく、高齢者一人ひとりの生活を支えるケアマネジメントすべてのプロセスを見える化したものであるという認識が必要です。

「多職種の視点を活用したケアマネジメント」

- ・ケアプランの質の向上を目的として、利用者の自立支援・重度化防止の観点で多職種の視点の意見で検討する地域ケア個別会議があります。
- ・利用者のQOL向上を目指した、多職種協働による専門性の観点からの意見を交換し、検討されます。
- ・地域ケア個別会議の協議内容は決定事項ではありません。協議内容を踏まえて利用者への説明、合意形成など「利用者本位」のケアマネジメントに活用します。
- ・豊島区では地域ケア個別会議の他にも、専門職による訪問事業や、相談事業などがあり、活用も可能です。

[介護保険最新情報Vol.685 「多職種による自立に向けたケアプランに係る議論の手引き」](#)
より一部抜粋

3.ケアマネジメント実施の手順

(1)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)の業務プロセス

介護予防ケアマネジメントの業務プロセスは、基本的には居宅介護支援と同様のプロセスとなります。(1)から(3)の項目では高齢者総合相談センターから受託可能な介護予防支援・介護予防ケアマネジメント(ケアマネジメント A)を中心に扱います。

詳細について確認する場合には基準条例 第 32 条(指定介護予防支援の具体的取扱方針)を参照してください。

資料2 介護予防支援・ケアマネジメント A の業務プロセス

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	プロセス	手順
①利用申込	<ul style="list-style-type: none"> ★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 	⑧モニタリング	<ul style="list-style-type: none"> ★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
②契約締結	<ul style="list-style-type: none"> ★利用申込者との契約締結 		
③アセスメント	<ul style="list-style-type: none"> ★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	<ul style="list-style-type: none"> ★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 	⑨評価	<ul style="list-style-type: none"> ★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
⑤サービス担当者会議	<ul style="list-style-type: none"> ★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	<ul style="list-style-type: none"> ★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無い場合の当面の方針、総合的な方針) 		
⑦サービスの提供	<ul style="list-style-type: none"> ★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 	⑩給付管理	<ul style="list-style-type: none"> ★サービスの利用実績を確認し、給付管理を行う
※ ③アセスメント～⑨評価までが委託の範囲		⑪請求	<ul style="list-style-type: none"> ★介護報酬の請求

(2) 介護予防支援等業務の委託について

豊島区の業務委託の範囲は、アセスメント～評価までです。

業務委託の詳細については、基準条例 第 14 条(指定介護予防支援の業務の委託)に記載されています。

初めて業務委託を受ける場合の手続き(受託届)は豊島区ホームページを確認してください。
[ホーム](#) > [健康・福祉](#) > [高齢者福祉](#) > [事業者向けの情報](#) > [豊島区介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務を受託する事業者の方へ](#)

受託届及び変更届を高齢者福祉課へ提出することにより、高齢者総合相談センターが給付請求で使用するシステムに必要な項目(ケアマネ氏名・介護支援専門員番号等)を、高齢者福祉課が登録しています。届出がないと、高齢者総合相談センターが給付請求することができません。登録内容を更新するため、翌年度以降についても毎年4月に受託届の提出をお願いしています。

令和 2 年度より、毎月の利用実績の提出期限が変更となりました。高齢者総合相談センターへの提出期限は原則として**毎月5日**までとなります。前後の曜日によっては変更の場合がありますので確認をお願いします。

高齢者総合相談センターとの書類のやり取りで注意してほしいポイント

①委託終了時には必ずすべての帳票の原本を高齢者総合相談センターに返却します。

②要支援の認定を受けている高齢者の介護予防ケアマネジメント実施の場合、東京都様式「介護予防サービス・支援計画表(A～D表)」でプラン作成した場合には、評価の際にも必ず東京都様式の(F表)を使用してください。すこやか生活プラン(別記様式第1号)を作成の場合には、評価も(別記様式第2号)を使用してください。両方の様式を混ぜて使用しないようにお願いします。

豊島区独自様式の「モニタリング・評価表」には短期目標が記載できないため、「すこやか生活プラン」とセットで使用する必要があります。

そのため、都様式のプランを使用する場合には「モニタリング・評価表」を評価表として使用できません。

③毎月の利用実績の提出期限が変更となりました。高齢者総合相談センターへの提出期限は原則として**毎月5日**までとなります。

(3) 豊島区の介護予防ケアマネジメント類型と概要について

令和3年4月より、豊島区の介護予防ケアマネジメント類型を変更しました。

【主な変更点】

- ・ケアマネジメント類型 B の新設により A・B・C の 3 類型に変更。
- ・ケアプランの作成期間「認定の有効期間に配慮しつつ、目標達成に必要な間」と変更。
- ・ケアマネジメント類型 B・C の場合には介護予防手帳を活用し、契約時の書類を変更。

資料3 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	ヘルスマネジメントの継続 支援 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 (初回のみケアマネ ジメント) 再委託:不可	セルフプラン作成支援 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。

(4) ケアマネジメント B・C の業務プロセス

令和3年度から、対応するサービスと、利用対象者の状態像を整理の上ケアマネジメント類型を見直し、ケアマネジメント B を設定しました。また、ケアマネジメント C の運用も変更しています。

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のため、高齢者総合相談センターから居宅介護支援事業所への再委託はできない運用です。

ケアマネジメント A の利用者が、対応するサービスを併用する場合「ケアマネジメント A」のまま利用可能ですが、「短期集中サービス」や「住民主体のサービス」の趣旨を確認の上で活用してください。ケアマネジメント B・C の詳細については以下の参考資料の通りです。

資料4.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

資料5.「私のプラン」活動の記録

4.様式及び記入例

(1)介護予防ケアマネジメントで利用する主な様式

豊島区で介護予防ケアマネジメントに使用する帳票は、以下の通りです。

資料6. 介護予防ケアマネジメントに使用する帳票

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 (閲覧用)認定調査票・主治医意見書 (要支援の方のみ)			
アセスメント	基本チェックリスト (都)アセスメント表		利用者基本情報	
			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	サービス計画票(A~C表)	すこやか生活プラン	介護予防手帳「私のプラン」	
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。

介護予防ケアマネジメント A の帳票は豊島区ホームページからダウンロードできます。
[ホーム](#) > [健康・福祉](#) > [高齢者福祉](#) > [事業者向けの情報](#) > [ケアマネジメント質の向上](#)
 のページ中央「ケアプラン帳票ダウンロード」

東京都様式の帳票は東京都福祉保健局ホームページからダウンロードできます。
 (東京都福祉保健局ホームページ > [高齢者](#) > [介護保険](#) > [東京都介護サービス情報](#) > [介護支援専門員\(ケアマネジャー\)関連情報](#) > [ケアマネジメント参考資料](#))

(2)様式の記入のポイントについて

豊島区の独自帳票(すこやか生活プラン)の記入要領は豊島区ホームページに掲載しています。

[ホーム](#) > [健康・福祉](#) > [高齢者福祉](#) > [事業者向けの情報](#) > [ケアマネジメント質の向上](#)
のページ中央「帳票の解説・記入要領」

①豊島区アセスメントシート

(参考: [資料7. 基本チェックリストの考え方](#))

<補足説明>

様式の左側はアセスメント用の基本チェックリストの項目、右側は介護予防支援B表の現在の状況欄に該当しています。基本チェックリストの項目を質問し、回答内容に○をつけます。実際の状況と異なるなど、担当者が気づいたことなどは備考欄に記載します。右側の現在の状況は本人の主観とケアマネの客観的なアセスメントの両方を記載します。

できるだけこの帳票に課題分析(アセスメント)の結果と、現在の状況に至った原因や背景、医療情報、ケアマネが状況から判断した内容について記載をお願いします。

②すこやか生活プラン (A 表) / モニタリング・評価表 (B 表)

東京都様式についても記入のポイントがありますので同様に確認してください。

③介護予防サービス・支援計画表 (A 表・B 表・C 表・F 表)

高齢者総合相談センターとの書類のやり取りで注意してほしいポイント

・評価のつけ方が間違っている方が大変多いので、よく確認してからチェックをおねがいします。

プラン期間が終了し、次のプランも立てる場合には「プラン変更」となります。

プラン継続: 入院等で一時サービス終了にしたが、状態が全く変化なく目標の変更もない場合など

終了: 死亡・転出・ケアプランが不要となった場合

5. 豊島区の総合事業

(1) 豊島区における介護予防・日常生活支援総合事業の方向性

資料8.総合事業の方向性

豊島区の現状として、従前からフレイル率該当者率が高い上、新型コロナウイルス感染症対策の活動自粛の影響でさらに増加し、フレイルチェック要フォロー者が急増。およそ1.6倍も多い割合になっています。(コロナフレイルの進行)

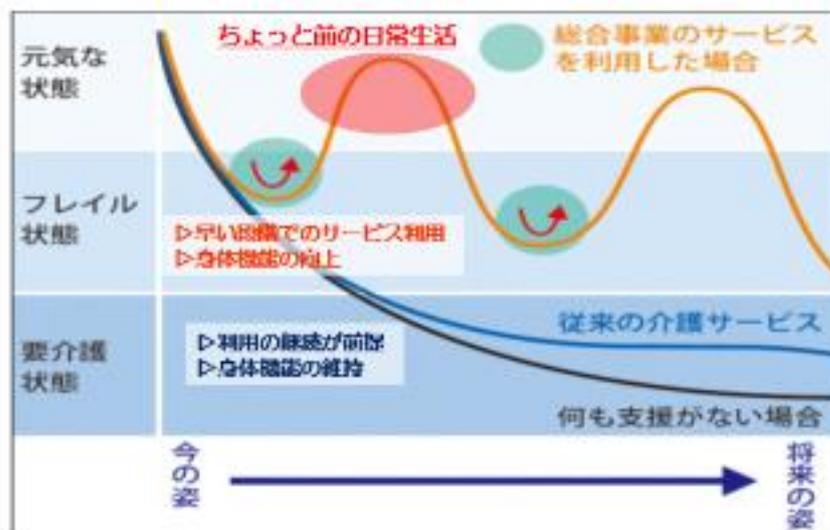
何もしないと要介護者の増加や、最悪の場合死亡者の増加が推定されます。

負の連鎖を断ち切るため、フレイル状態になったら、できるだけ早期のサービス利用により身体機能を向上することで、重度化の速度を少しでも遅くできるようにすることが必要となっています。

豊島区の総合事業では、フレイル状態にある高齢者に早い段階でサービスを利用してもらうことで身体機能を回復・向上させ、ちょっと前までできていた日常生活を取り戻してもらうことで、引き続き、住み慣れた地域で自立した生活が送れるようになることを目指しています。

○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してきました。令和3年度より、訪問・通所のすべてのサービス類型の提供が可能となり、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準備ができたところです。

○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！



リハビリで元気になった後は、再びサービスなしで自立した生活を送る、またはB型の「つながるサロン」などの地域活動に参加し「ちょっと前の日常生活」を取り戻すことで、身体だけでなく社会的な自立支援を目指し、区独自(A型)の通所型サービス、短期集中型(C型)のモデル事業の実施を通じて、今後の通所型サービスの形を構築していきます。



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。

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

(2)豊島区の総合事業の実施内容とサービス類型について

・令和3年度から、利用者の身体機能を回復・向上させ自立した日常生活を送れるようになることを目的として、個別の運動指導などを提供するリハビリ特化型の通所型サービス「**としまリハビリ通所サービス(A8)**」が新設されました。

・「**つながるサロン(通所型サービスB)**」は、体操やヨガ、脳トレ、手芸・園芸、健康麻雀、アロマテラピー、ネイルなど趣味活動を楽しみながら介護予防に取り組める高齢者向けの通いの場です。外出機会の創出など高齢者の社会的自立を支える地域資源としても貴重な場となっております。令和4年1月現在、区内で14団体が登録されています。

・豊島区の総合事業パンフレットについては、豊島区ホームページをご利用ください。

[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](#)
[総合事業パンフレット「総合事業のご案内」](#)

・サービス全体像については、以下の資料等で確認してください。

(再掲)資料9 [.総合事業の運用とサービス全体像](#)

・サービス利用に必要な情報は、豊島区ホームページを確認してください。

【総合事業指定事業所一覧(令和4年2月1日更新)】

[ホーム](#) > [健康・福祉](#) > [高齢者福祉](#) > [事業者向けの情報\(総合事業\)](#) > [事業者向けの情報](#) > [総合事業指定事業所一覧\(豊島区\)](#)

【サービスコード表・単位数マスタ】

[ホーム](#) > [健康・福祉](#) > [高齢者福祉](#) > [事業者向けの情報\(総合事業\)](#) > [事業者向けの情報のページ下部「サービスコード表・単位数マスタ\(令和3年10月1日更新\)」](#)

【ケアプラン帳票ダウンロード】

[ホーム](#) > [健康・福祉](#) > [高齢者福祉](#) > [事業者向けの情報\(総合事業\)](#) > [事業者向けの情報](#)
または

[ホーム](#) > [健康・福祉](#) > [高齢者福祉](#) > [事業者向けの情報](#) > [ケアマネジメント質の向上](#)

【つながるサロン(通所型サービスB)登録団体一覧】

[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\(通所型サービスB\)](#)

(3) 豊島区の総合事業で注意が必要なポイント

①報酬設定について

豊島区の総合事業における報酬は月額 of 包括報酬ではなく、単価報酬で設定されています。ただし、月の合計は包括報酬単価を超えてはならない、など考え方は月額 of 包括報酬のままとなります。

上限回数を超えて利用した場合でも、支払いの上限額は利用の上限となります。

②令和3年度における主な変更

i) 令和3年度における基本報酬等について

介護保険法改正に伴い、基本報酬等の主な変更点は以下のとおりです。

- ▷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

ii) 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。

【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。(豊島区では A8 のみ弾力化)

詳細については、以下の資料を確認ください。

[資料12. 令和3年度における基本報酬等について](#)

③サービス内容による訪問型サービスの考え方について

老計10号に示されたサービスの類型により、サービスが異なります。

- i) 介護予防訪問事業(A2): 身体介護(1-5.1-6を除く)
- ii) としま介護予防訪問サービス(A4): 一部の身体介護(1-5.1-6) + 家事援助
- iii) としまいきいき訪問サービス(A4): 家事援助のみ
- iv) 生活お助け隊: 家事援助のみ(調理・薬の受け取りを除く)

(再掲) [資料9. 総合事業の運用とサービス全体像](#)

④訪問型サービスの併用について

・A2 と A4 を同月内に併用することは原則的にできません。ただし、プラン変更に伴う月途中のサービス変更月のみ同月内に複数請求することができます。

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

・ケアプラン上で設定されているサービス内容が、結果として行えなかった場合は、ケアプランの変更をしない限り、もともと設定されているサービスコードにより請求してください。

・生活支援お助け隊(訪問型サービスB)と他の訪問型サービスを併用する場合には、利用回数制限があります。訪問型サービスで利用できる回数から訪問 B で利用する回数を減じてください。(訪問 B の利用上限 事業対象者・要支援1:週1回まで、要支援2:週2回まで)

・夫婦世帯などで、例えば夫が介護給付、妻が総合事業サービスの共有部分のサービスについて、按分(同じサービス種別で振り分けること)はできません。按分ができない場合であっても、各担当者が夫婦それぞれに利用サービスの必要性をアセスメントしてプランに位置付けるとともに、頻度等については両方の担当者を含めて合理的な頻度で計画してください。

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

⑤住所地特例について

取り扱いについては、資料を確認してください。

資料16. 住所地特例対象者の介護予防 CM 届出書の取り扱い等について

⑥初回の通所型サービス利用について

・利用者が初めて通所型サービスを利用する際には、利用者意向調査（高齢者向けのアンケート）と以下の表に示す所定の書類を事前に高齢者総合相談センターに提出し、高齢者福祉課で実施する「通所型サービス検討会」の検討結果を参考にして最終的なサービス選定を行います。

類型	介護予防支援	ケアマネジメントA	
使用しているプラン様式	都様式	都様式	豊島区独自帳票
帳票名称			
提出書類	※ 利用者意向調査票		
	基本チェックリスト		豊島区アセスメントシート（表面）
	（都）アセスメント表またはサービス計画書（A～C表）		
※ 豊島区アセスメントシート（裏面）			

※印の帳票は豊島区ホームページからダウンロードしてください。

必須の提出書類の「利用者意向調査票」「豊島区アセスメントシート(裏面)」は下記の豊島区ホームページに掲載されている帳票で作成をお願いします。

※提出用の「豊島区アセスメントシート(裏面)」は、プラン作成時に使用する帳票にはありませんのでご注意ください。

ホーム > 健康・福祉 > 高齢者福祉 > 事業者向けの情報(総合事業) > 事業者向けの情報(初回)通所型サービス利用時に高齢者総合相談センターへ提出する書類

ケアマネジャーから高齢者総合相談センターへ提出する書類(令和3年4月1日更新)

- ・豊島区アセスメントシート
- ・豊島区アセスメントシート(入力用)
- ・豊島区通所型サービス利用意向調査票
- ・豊島区通所型サービス利用意向調査票(入力用)

区民向けチラシ(令和3年6月22日更新)

- ・通所型サービスの選び方のご案内

⑦給付制限

・保険料滞納者への介護保険サービスの給付制限は、予防給付のサービスに対して適用されますが、総合事業のサービスについては当面見合わせとなっています。対象の方がいる場合には十分注意してください。

・給付制限にかかわらず生活お助け隊(訪問B)は同額負担となります。

⑧暫定プランについて

令和3年4月利用分の暫定(予防)ケアプラン作成時より、運用方法が一部変更になりました。暫定プランを作成し、結果が要支援であった場合には介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントで使用する様式を本プランとしますのでご注意ください。

資料17. 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

(抜粋)

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)

※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。

通知の全文も必ずご確認ください。

6. 具体的なツール及び多職種の視点の活用

(1) 身近な社会資源

豊島区における介護予防・日常生活支援総合事業の方向性の項目でふれたとおり、豊島区の総合事業では、フレイル状態にある高齢者に早い段階でサービスを利用してもらうことで身体機能を回復・向上させ、ちょっと前までできていた日常生活を取り戻してもらうことで、引き続き、住み慣れた地域で自立した生活が送れるようになることを目指しています。

介護予防ケアマネジメントを利用する高齢者の中で、基本チェックリストの項目で「バスや電車で1人で外出していますか」「日用品の買い物をしていますか」「友人の家を訪ねていますか」「15分位続けて歩いていますか」という項目があります。要支援の認定を受けている方の中でもこれらの項目に「はい」と答える方もいます。

一人で少し外出ができている高齢者を想定し、地域で利用できる社会資源の一覧表を作成しました。他者との交流や社会とのつながりを持つことを目標にする際、参考にしてみてください。今すぐには利用できない高齢者の方でも、状態が少し改善した時には「こんなところに出かけてみたい」「運動を続けたい」などの目標に向け、利用できる資源が多くあります。

[資料18. 少し外出できる方が利用できる社会資源](#)

他の高齢者向け事業についての一覧もご活用ください。

[資料19. 介護保険以外の主な高齢者福祉施策一覧](#)

(2) 多職種の視点の活用

多職種の視点を、直接個別の事例に活用できる事業をご紹介します。様々なリハビリテーションの事業所はありますが、サービスの利用を前提とせず、リハビリテーションの視点をアセスメントに生かすことができます。

また、自立支援型地域ケア会議(元気はつらつ報告会)に事例提出することで、多職種から様々な視点の意見を参考とすることができます。事例検討と異なり、自立支援を目指すためのヒントを得て、事例から見えた地域課題から地域に還元していくための提案につながる機会にもなります。ぜひ活用してみてください。

①初回アセスメント強化事業(元気はつらつ訪問)

②自立支援型地域ケア会議(元気はつらつ報告会)

[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](#)

地域ケア会議の詳細は豊島区ホームページを確認してください。

[ホーム](#) > [健康・福祉](#) > [高齢者福祉](#) > [地域ケア会議](#) > [ケアマネジメント質の向上と地域ケア会議](#) > [地域ケア会議に参加される方向け](#) [地域ケア会議運営マニュアル\(第2版\)](#)