

# 龍ヶ崎市 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手順書

令和7年4月 改訂

龍ヶ崎市

## 目 次

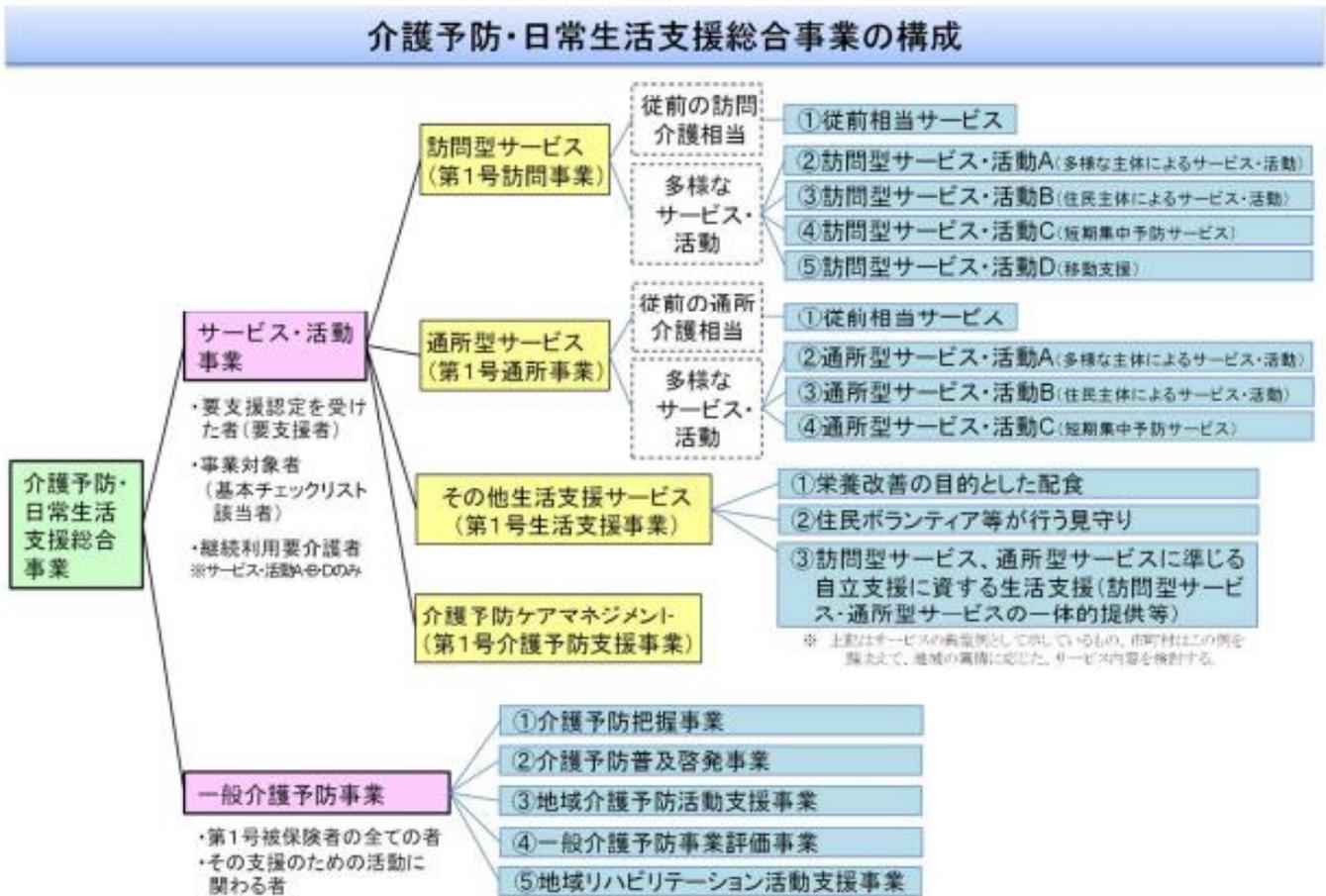
### 介護予防ケアマネジメント(介護予防支援事業)の実施について

1. 総合事業の全体像	2
2. 総合事業利用の対象者	2
3. 窓口での対応	3
4. 総合事業の利用までの流れについて(相談票)	4
5. 基本チェックリストについての考え方	5～6
6. 事業対象者に該当する基準	6
7. 基本チェックリストの様式例	7
8. 基本チェックリストの流れ	8～9
9. 多様なサービス・活動の分類	9
10. 利用できるサービス	10
11. ケアプランの種別について	11～11
12. 提出書類及び実績報告について	11
13. ケアプランの請求について	11
14. 介護予防ケアマネジメント手続きについて	12
15. 介護保険被保険者証(参考)	13
16. 龍ヶ崎市におけるケアマネジメントの基本的な考え方	14
17. 様式記入例	15～18
① 介護予防ケアマネジメント(B・C)【簡易プラン】	15
② 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント 委託料請求書	16
③ 介護予防支援実績報告書	17
④ 介護予防ケアマネジメント実績報告書	18
18. 参考資料	19～24
① 介護予防ケアマネジメントにおける課題と目標の基本的な考え方	19
② 興味・関心チェックシート	20
③ ガイドライン抜粋	21～24

## 介護予防ケアマネジメント(介護予防支援事業)の実施について

※「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて」(平成 27 年6月5日付老発 0605 第5号)、令和 6 年 8 月 5 日付(最終改正) 厚生労働省老健局「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」を参照してください。

### 【総合事業の全体像】



令和 6 年 8 月 5 日付 厚生労働省老健局「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」

### 【総合事業利用の対象者】

・要支援認定を受けた者もしくは、事業対象者

事業対象者とは、基本チェックリスト(「介護保険法施行規則第四百十条の六十二の四第二号の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準」(平成 27 年厚生労働省告示第 197 号)の様式第一をいう。以下同じ。)を用いて事業対象者に該当するか否かの判断をする。また、要支援者に相当する状態等の者を想定しており、そのような状態等に該当しないケースについては、一般介護予防事業の利用等につなげていくことが重要。第2号被保険者については、特定疾病に起因して要介護状態等となることがサービス・活動を利用する前提となるため、要介護認定等の申請をする。

## 【窓口での対応】

窓口対応者は基本チェックリストを実施するか否か相談票を使用して確認する。

※窓口とは…相談を受ける場所のこと(介護保険課、福祉総務課、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所)

### 1 以下の該当者は介護認定の手続きへ

- 歩行や立ち座りに介助が必要で、一人で外出できない
- 寝たきりや認知症状がある(認知症の診断を受けている、服薬している)
- 大きな病気やけがで入院又は療養中
- 入居(GH・サ高住)・入所(特養・老健)希望
- 通所リハビリ、訪問リハビリが必要
- 住宅改修や福祉用具利用の希望
- 2号被保険者

### 2 以下の該当者は基本チェックリスト実施へ

<身体状況から>

- 一人での外出が可能(公共機関の利用や徒歩、自転車等)
- 身の回りの事(排泄・着替え等)が自立、内服や金銭を自己管理できる
- かかってきた電話の対応や伝言が正しく行える

<サービス利用希望から>

- 「訪問介護」の生活支援(掃除や買い物等)のサービスを利用したい
- 「通所介護」を利用して、他者との交流や運動する機会をつくりたい
- 一人で自宅での入浴ができないので、デイサービスで入浴したい  
(理由:構造的な問題、不安 )

【総合事業の利用までの流れについて(相談票)】

受付日	年 月 日	受付者		
本人	被保険者番号			
	氏名		( 歳)	
	介護度	要支援( )・要介護( )・新規		
	有効期限	年 月 日		
代理申請の場合	代理人氏名		(続柄 )	
	(本人を)代理する理由	ア)入院、入所中( ) イ)来庁困難 ウ)本人からの依頼		
相談したいこと				
項目	確認事項	チェック	確認事項	チェック
本人の状態	一人でタクシーや公共機関で外出ができる		歩行や立ち上がりに介助が必要で、一人で外出ができない	
	身の回りのこと、薬の内服管理、金銭管理が自分でできる		身の回りのこと、薬の内服管理、金銭管理に支援、介助を必要とする	
	かかってきた電話の対応や要件の伝言が正しく言える		認知症状がみられ、見守りを必要としている	
			大きな病気やけがで入院・療養中であり、今後も療養を必要とする	
			第2号被保険者である	

【総合事業の利用までの流れについて(相談票)】

項目	確認事項	チェック	確認事項	チェック
利用希望サービスの内容	「訪問介護」の生活支援サービス		「訪問介護」の身体介護サービス	
	「通所介護」サービス (目的:交流・運動・諸活動・栄養)		訪問入浴介護	
	「通所介護」サービス(入浴目的) (理由:構造的問題・不安 )		訪問看護	
			リハビリテーション(通所・訪問)	
			ショートステイ (特養・老健)	
			福祉用具貸与・購入	
			住宅改修	
			施設入所(特養・老健・GH)	
			施設入所(有料老人ホーム・サ高住)	
	基本チェックリスト実施へ		要介護認定実施へ	

## 【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。それが適切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ヶ月で2～3kg以上の体重減少がありましたか	6ヶ月間で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ヶ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ヵ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されますか	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のない場合は「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	

注) この表における該当(No.12を除く。)とは、様式第一の回答部分に「1.はい」又は「1.いいえ」に該当することをいう。

この表における該当(No.12に限る。)とは、BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)が18.5未満の場合をいう。

#### 【事業対象者に該当する基準】

① 様式第一の質問項目No.1～20までの20項目のうち10項目以上に該当
② 様式第一の質問項目No.6～10までの5項目のうち3項目以上に該当
③ 様式第一の質問項目No.11～12の2項目のすべてに該当
④ 様式第一の質問項目No.13～15までの3項目のうち2項目以上に該当
⑤ 様式第一の質問項目No.16に該当
⑥ 様式第一の質問項目No.18～20までの3項目のうちいずれか1項目以上に該当
⑦ 様式第一の質問項目No.21～25までの5項目のうち2項目以上に該当

【基本チェックリスト様式例】

実施日：令和 年 月 日( )

氏名		住所		生年月日	
希望するサービス内容					
No.	質問項目			回答：いずれかに○をお付けください	
1	バスや電車で1人で外出していますか			0.はい	1.いいえ
2	日用品の買い物をしていますか			0.はい	1.いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか			0.はい	1.いいえ
4	友人の家を訪ねていますか			0.はい	1.いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか			0.はい	1.いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか			0.はい	1.いいえ
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			0.はい	1.いいえ
8	15分位続けて歩いていますか			0.はい	1.いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか			1.はい	0.いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか			1.はい	0.いいえ
11	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか			1.はい	0.いいえ
12	身長 cm 体重 kg (BMI= ) (注)				
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか			1.はい	0.いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか			1.はい	0.いいえ
15	口の渇きが気になりますか			1.はい	0.いいえ
16	週に1回以上は外出していますか			0.はい	1.いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか			1.はい	0.いいえ
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されますか			1.はい	0.いいえ
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			0.はい	1.いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか			1.はい	0.いいえ
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない			1.はい	0.いいえ
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			1.はい	0.いいえ
23	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今はおっくうに感じられる			1.はい	0.いいえ
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない			1.はい	0.いいえ
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする			1.はい	0.いいえ

(注)BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)が18.5未満の場合に該当とする

介護予防・日常生活支援総合事業の実施にあたり、事業対象者の状況を把握する必要があるときは、基本チェックリストの実施結果を担当する龍ヶ崎市(東部または西部)地域包括支援センター、事業所その他必要な範囲で関係する者に提示することに同意します。

(本人署名)

※市(介護保険課・福祉総務課)で聴取した時のみ本人署名をいただく。

## 【基本チェックリストの流れ】

### ① 新規申請

相談(相談票の活用) ⇒ 事業対象者該当

基本チェックリスト実施 ⇒ 基本チェックリストを提出

※基本チェックリストを実施したら事業対象者に該当する基準を参照し、事業対象者に該当するか確認する。

介護保険課 ⇒ ・基本チェックリストを実施し、結果を包括へ伝える同意を得る  
・他の窓口で実施した複写でない基本チェックリスト(原本)を受け取り確認する

福祉総務課 ⇒ ・基本チェックリストを実施し、結果を包括へ伝える同意を得て、複写でない基本チェックリスト(原本)を介護保険課へ提出  
・基本チェックリストを実施したことを包括へ連絡

地域包括支援センター ⇒ ・複写でない基本チェックリスト(原本)を介護保険課へ提出  
・委託先の居宅介護支援事業所が実施した、複写でない基本チェックリスト(原本)を介護保険課へ提出  
・介護保険課、福祉総務課から基本チェックリストを実施した連絡を受ける

居宅介護支援事業所 ⇒ 複写でない基本チェックリスト(原本)を包括へ提出

介護保険課が受け取った基本チェックリストを確認し、事業対象者に該当か否かの確認する

介護保険課 ⇒ 確認 ⇒ 事業対象者に該当か否かを本人(家族)・包括へ連絡

地域包括支援センター ⇒ 事業対象者に該当か否かを本人(家族)・委託先の居宅介護支援事業所へ連絡

事業対象者に該当

介護予防ケアマネジメント契約

介護予防ケアマネジメント届出書を介護保険課へ提出

※この時点で本人は、事業対象者となる

被保険者証発行

介護保険課 ⇒ 地域包括支援センターへ渡す

地域包括支援センター ⇒ 本人へ渡す

サービス利用

包括支援センター(委託を受けた居宅介護支援事業所) ⇒ ケアプラン作成

非該当

相談

一般介護予防、生活支援サポーター、民間サービス(配食)等を紹介

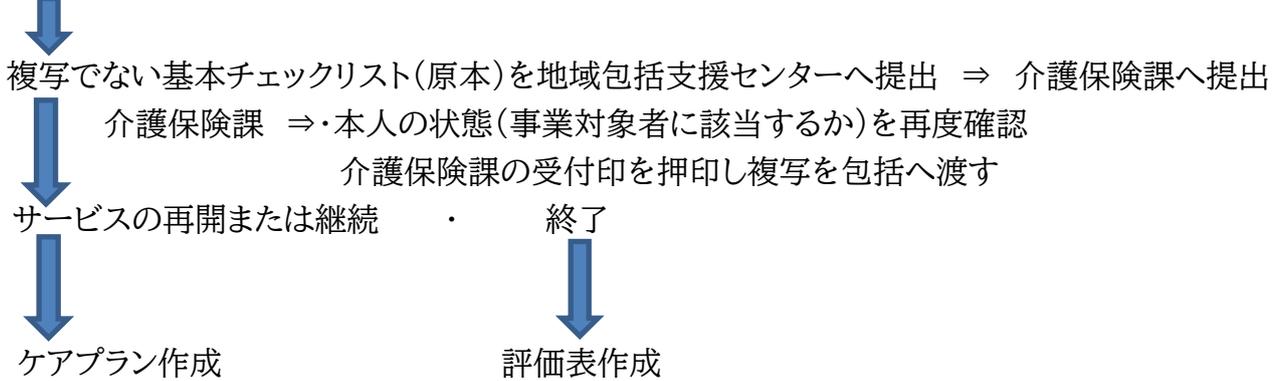
② 再提出(申請)の場合

※「事業対象者」と認定された方は要介護認定者のような認定の有効期限はありません。

しかし、龍ヶ崎市の場合は、基本チェックリストの再提出にて本人の状態の確認をしています。再提出の時期については、以下の通りです。

- ・事業対象者の認定を受けてサービスの終了後(未利用)で6ヶ月が過ぎ、再度サービスの利用を検討している時
- ・サービス利用を開始して一年後の評価をする時

基本チェックリスト実施



事業対象者を終了する場合は、介護保険被保険者証を介護保険課へ提出し、新たに介護保険被保険者証の発行を受ける

【多様なサービス・活動の分類】

訪問型サービス・通所型サービス	多様なサービス・活動					
	従前相当サービス	サービス・活動A (多様な主体によるサービス・活動)		サービス・活動B、サービス・活動D (訪問型のみ) (住民主体によるサービス・活動)	サービス・活動C (短期集中予防サービス)	その他
		指定	委託			
実施手法	指定事業者が行うもの(第1号事業支給費の支給)	委託費の支払い		活動団体等に対する補助・助成	委託費の支払い	これらによらないもの (委託と補助の組み合わせなど)
想定される実施主体	● 介護サービス事業者等(訪問介護・通所介護等事業者)	● 介護サービス事業者等以外の多様な主体(介護サービス事業者等)		● ボランティア活動など地域住民の主体的な活動を行う団体 ● 当該活動を支援する団体	● 保健医療に関する専門的な知識を有する者が置かれる団体・機関等	
基準	国が定める基準を例にしたもの					
費用	国が定める額(単位数)		サービス・活動の内容に応じて市町村が定める額			
	額の変更のみ可	加算設定も可				
対象者	● 要支援者・事業対象者	● 要支援者・事業対象者 ● 継続利用要介護者		● 要支援者・事業対象者 ● 継続利用要介護者 ※ 対象者以外の地域住民が参加することも想定	● 要支援者・事業対象者のうち、目標達成のための計画的な支援を短期集中的に行うことにより、介護予防・自立支援の効果が增大すると認められる者	
サービス内容(訪問型)	旧介護予防訪問介護と同様* * 身体介護・生活援助に該当する内容を総合的かつ偏りなく老計10号の範囲内で実施することが求められる	● 高齢者が担い手となって活動(就労的活動を含む。)することができる活動 ● 介護予防のための地域住民等による見守りの実施 ● 高齢者の生活支援のための掃除、買い物等の一部の支援*を行う活動 など * 市町村の判断により老計10号の範囲を超えてサービス・活動を行うことも可能 ● 通院・買い物等の移動支援や移送前後の生活支援(原則としてB・Dでの実施を想定)			● 対象者に対し、3月以上6月以下の期間を定めて保健医療に関する専門的な知識を有する者により提供される短期集中的なサービス	
サービス内容(通所型)	旧介護予防通所介護と同様* * 運動器機能向上サービス、入浴支援、食事支援、送迎等を総合的に行うことが求められる	● 高齢者が担い手となって活動(就労的活動を含む。)することができる活動 ● セルフケアの推進のため一定の期間を定めて行う運動習慣をつけるための活動 ● 高齢者の社会参加のための生涯学習等を含む多様な活動を支援するもの ● 住民や地域の多様な主体相互の協力で入浴、食事等を支援する活動 など ● 送迎の実施				
支援の提供者	国が定める基準による		市町村が定める基準による			
	訪問型:訪問介護員等 サービス提供責任者 通所型:生活相談員、看護職員 介護職員、機能訓練指導員	● 地域の多様な主体の従事者 ● 高齢者を含む多世代の地域住民 ● (有償・無償のボランティア)		● 有償・無償のボランティア ● マッチングなどの利用調整を行う者	● 保健医療専門職	
その他の生活支援サービス	その他の生活支援サービスは、①栄養改善を目的とした配食や、②住民ボランティア等が行う見守り、③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援(訪問型サービス・通所型サービスの複合的提供等)からなる。					

【利用できるサービス】

サービス	対象者	事業対象者	要支援1、要支援2
訪問型サービス A2(独自) A3(緩和)		○	○
通所型サービス A6(独自) A7(緩和)		○	○
介護予防訪問リハビリテーション		×	○
介護予防通所リハビリテーション		×	○
介護予防訪問看護		×	○
介護予防訪問入浴		×	○
介護予防福祉用具貸与、購入		×	○
介護予防短期入所生活介護		×	○
介護予防短期入所療養介護		×	○
介護予防住宅改修		×	○

(○:利用可 ×:利用不可)

【ケアプランの種別について】

	介護予防サービス計画	ケアマネジメント A (原則的な介護予防ケアマネジメント)	ケアマネジメント B (簡略化した介護予防ケアマネジメント)	ケアマネジメント C (初回のみ介護予防ケアマネジメント)
アセスメント	○	○	○	○
ケアプラン原案作成	○	○	○	—
サービス担当者会議	○	○	△	—
利用者への説明・同意	○	○	○	○
ケアプラン確定・交付	○	○	○	(○) (ケアマネジメント結果)
サービス利用開始	○	○	○	○
モニタリング	○	○	○	—

(○:実施(必須) △:必要に応じて実施 —:不要)

	介護予防サービス計画	ケアマネジメントA	ケアマネジメントB
サービスの内容	予防給付	国基準	基準緩和
アセスメント 時期	① サービス開始時 ② 変更があった時 (最新情報を追加する)	① サービス開始時 ② 変更があった時 (最新情報を追加する)	① サービス開始時 ② 変更があった時
提出書類	基本情報 (アセスメントに関する書類 の提出は不要)	基本情報 (アセスメントに関する書 類の提出は不要)	基本情報
モニタリング 頻度	① 毎月 ② 状況に変化があった時 サービス評価時期の終了月	同左	① 必要時及び評価時期 ② 必要時及び評価時期 ③ 3ヶ月/回以上
場所(手段)	① 3ヶ月に1回および、サー ビス評価時期の終了月 は自宅を訪問し利用者と 面接する ② 訪問しない月は、電話、 サービス提供場所(デイ) などでモニタリングする	同左	① 3～6ヶ月に1回は自 宅を訪問し、利用者と 面接する ② 訪問しない月は電話、 サービス提供場所(デイ) などでモニタリングする
評価 時期	随時(計画書に位置付けら れた目標の期間が終了ごと) 最長でも12ヶ月	随時(計画書に位置付け られた目標の期間が終了 ごと) 最長でも12ヶ月	3～6ヶ月および、1年後 (基本チェックリストを実 施する時期に合わせる) ※目標に応じて期間を設 定し、最長でも12ヶ月
提出書類	サービス評価表 計画書	サービス評価表 計画書	介護予防ケアマネジメント (手書きで評価を記載)

#### 【提出書類及び実績報告について】

各書類については、各期間内に地域包括支援センターへ提出する。

担当者会議、基本チェックリストを提出するタイミング

- ・サービスが変更になった時

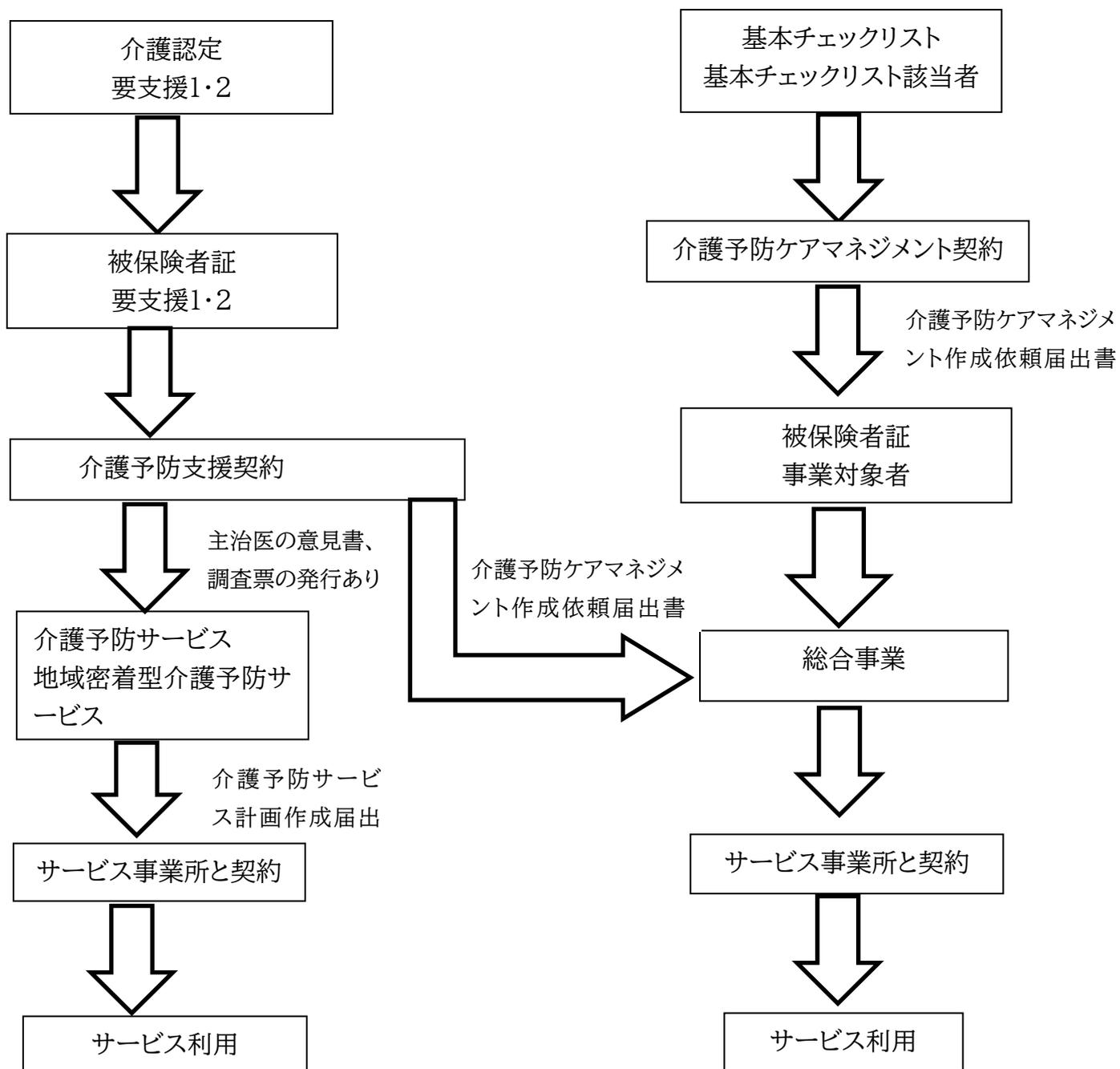
#### 【ケアプランの請求について】

※様式記入例参照(P16～18)

龍ヶ崎市のホームページの「介護保険」⇒「介護保険事業所の方へ」掲載

【介護予防ケアマネジメント手続きについて】

<サービス利用のフロー図>





## 【龍ヶ崎市におけるケアマネジメントの基本的な考え方】

### ○総合事業のサービス利用の考え方について

独自のサービスの利用については原則身体介護を伴う支援が必要な方、認知症状がみられる方、大きな病気やけがで入院・療養中であり、今後も療養が必要とされる方、第2号被保険者が想定されます。

身体介護とは、主に利用者の身体的介助、移動、外出、見守り等の際に身体に触れることを指します。

身体介護とは・・・

#### 1 食事介助

食べ物を口に運ぶこと、手が使える方でも誤嚥や火傷など事故がないように見守り、場合により手を添えること(制限食を調理することも含まれる)。

#### 2 入浴介助

自宅で入浴介助を行うこと(全身浴と、手浴・足浴・洗髪などの部分浴も含まれる)。

#### 3 清拭

入浴が困難な方などの身体を拭くこと(全身・部分清拭・陰部洗浄も含まれる)。

#### 4 更衣介助

寝衣・下着・外出着・靴下など衣服の着脱、着替えの介助をすること。

#### 5 排泄介助

おむつ交換やトイレでの排泄動作(トイレまでの誘導、衣服の着脱、排泄後の後始末等)の介助をすること。

#### 6 身体整容

歯磨きやうがい、洗面、手足のつめの手入れ、整髪など身だしなみを整える動作や行為の介助をすること。

#### 7 体位変換介助

褥瘡予防のために体の向きを変える等の介助をすること。

#### 8 移乗移動介助

ベッドから車椅子などへの移乗や移動の介助をすること。

#### 9 起床就寝介助

ベッドや布団からの起き上がりや就寝のための介助をすること。

#### 10 外出介助

通院や買い物など、外出を安全に行えるように手を添え介助をすること。

#### 11 服薬介助

薬の飲み忘れ防止等のため、服薬の際に手を添えたり、本人が確実に飲んだことを確認すること。

#### 12 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を行うこと。

(記入例) B・C

初回・紹介・継続

認定済・申請中

要支援1・要支援2

事業対象者

## 介護予防ケアマネジメント(B・C)【簡易プラン】

記入日 年 月 日

利用者名	舞 りゅう 年 月 日生( )歳	事業所名	龍ヶ崎市地域包括支援センター
参加事業名		作成者	

本人の現状と課題
【現状の生活】 (……うまくできない)
【本人の望む生活】 (……したい)
個人目標
本人はどのような生活を望んでいるのか。 ・具体的に「……してみたい。参加してみたい」という生活の目標を認識し、生活の意欲を高める。 ・家族が本人とどのような生活を望んでいるのか。本人に何を期待しているのか。
事業参加の留意点(医師からの注意事項・現病歴・既往歴等)
医師からの注意事項・現病歴・既往歴
【参加メニュー】 ※担当者会議に置き換え、本人・事業所と確認

同意欄
上記計画について、同意いたします。
同意日 年 月 日 氏名 _____

評価予定日 年 月 日

評価日 年 月 日

評価
達成・未達成 ◀ ○印でチェック (理由)
【現状と今後の方針】

地域包括支援センター意見	<input type="checkbox"/> プラン継続 <input type="checkbox"/> プラン変更 <input type="checkbox"/> 終了	<input type="checkbox"/> 介護給付 <input type="checkbox"/> 予防給付 <input type="checkbox"/> 総合事業 <input type="checkbox"/> 終了
--------------	---	--

【介護予防支援・介護予防ケアマネジメント 委託料請求書】

介護予防支援・介護予防ケアマネジメント 委託料請求書

( 令和7 年 5 月請求分)

令和7年 5月 5日

様

書類を提出した月を記載してください。  
例：4月の実績を5月5日に提出した場合は5月請求分

書類を提出した年月日を記載してください。

提出先包括支援センターで以下のいずれかを記載してください。

- 医療法人竜仁会
- 龍ヶ崎市西部地域包括支援センター牛尾病院
- 医療法人社団八峰会
- 龍ヶ崎市東部地域包括支援センター涼風苑

請求者  
法人名  
代表者氏名  
事業所  
名称  
所在  
事業所番号  
電話番号

印

介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務委託契約書第7条に基づき、下記のとおり請求します。

なお、対象者については別添実績報告書のとおりです。

請求金額 金 円

内訳

(介護予防支援)

介護予防支援	4,500 円 ×	件 =	円
初回加算	3,050 円 ×	件 =	円
委託連携加算	3,050 円 ×	件 =	円

記載漏れに気をつけてください。

(介護予防ケアマネジメント)

介護予防ケアマネジメントA	4,500 円 ×	件 =	円
介護予防ケアマネジメントB	3,150 円 ×	件 =	円
初回加算	3,050 円 ×	件 =	円
委託連携加算	3,050 円 ×	件 =	円

記載漏れに気をつけてください。

合計 円

委託料を振り込むため、**貴事業所の振込先**をご記載ください。

— 振込先 —  
金融機関名  
支店名  
□座種別・番号  
(フリガナ)  
□座名義人

【介護予防支援実績報告書】

介護予防支援実績報告書							
						枚目 / 枚中	
令和7年 5月 請求分は次のとおりです				令和7年 5月 5日			
書類を提出した月を記載してください。 例：4月の実績を5月5日に提出した場合は5月請求分				事業所 名称 所在 事業所番号 電話番号	書類を提出した年月日を記載してください。		
番号	提供年月	被保険者番号	利用者氏名	介護支援専門員氏名	初回加算 (有の場合 ○)	連携加算 (有の場合 ○)	委託料(円)
1	4	12345	龍ヶ崎 太郎	龍ヶ崎 花子			
2	3	12345	龍ヶ崎 太郎	龍ヶ崎 花子			
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
合 計							¥0

【介護予防ケアマネジメント実績報告書】

介護予防ケアマネジメント実績報告書

枚目 / 枚中

令和 7年 5月 5日

令和 7年 5月請求分は次のとおりです

書類を提出した月を記載してください。  
例：4月の実績を5月5日に提出した場合は5月請求分

事業所  
名称  
所在  
事業所番号  
電話番号

書類を提出した年月日を記載してください。

番号	提供年月	被保険者番号	利用者氏名	介護支援専門員氏名	ケアマネジメント (AかBに○)	初回加算 (有の場合○)	連携加算 (有の場合○)	委託料(円)
1	4	12345	龍ヶ崎 太郎	龍ヶ崎 花子	○A・B			
2	3	12345	龍ヶ崎 太郎	龍ヶ崎 花子	○A・B			
3		6789	龍ヶ崎 次郎	龍ヶ崎 花子	A・○B			
4					A・B			
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
合 計								¥0

返戻・月遅れ請求などがあつた場合、提供年月(実績月)を替えて両方を記載してください。

ケアマネジメントA、ケアマネジメントBの請求いずれかに○をつ

新規などで加算算定時は記載漏れに気をつけてください。

介護予防ケアマネジメントにおける課題と目標の例

課題	目標
<u>セルフケア</u> 清潔・整容、排せつの自立、 TPOに応じた更衣、 服薬管理、健康に留意した食事・運動など	健康：毎年健診に行く、体にいいと思う食 事や運動を日々続ける、自分で服薬管理す る 日常生活：起床から就寝まで規則正しい生 活リズムで過ごす、TPOに応じた身支度をす る
<u>家庭生活</u> 日常の買い物、食事の準備、掃除・洗濯・ ゴミ捨てなどの家事、簡単な家の修理・電 球の交換・水やり・ペットの世話など	家事：炊事・掃除・洗濯などを自分でする 用事：買い物や銀行の用事を自分ですませ
<u>対人関係</u> 家族や友人への気配り・支援、近所の人・ 友人・同僚との人間関係づくりと保持、夫 婦・親密なパートナーとの良好な関係保持 など	関係：家族と仲良く過ごす、近所の人とい い関係で過ごす 役割：庭の草むしりや孫の世話など家族の 用事や世話をする 他者への支援：誰かの手助けをしたり、相 談者になる
<u>主要な生活領域（仕事と雇用、経済生活）</u> 自営業の店番・田んぼの見回りなどの仕事、 ボランティアや奉仕活動など人の役に立つ 活動、預貯金の出し入れ	仕事：店番や畑仕事など自営業の手伝いを 続ける 活動：地域の奉仕活動に参加 経済生活：預貯金の出し入れや管理
<u>コミュニケーション</u> 家族や友人への手紙やメール、家族や友人 との会話、電話での会話	家族や友人との会話や電話、手紙やメール のやりとりを続ける
<u>運動と移動</u> 自宅内・自宅以外の屋内、屋外を円滑に移 動、移動にバス・電車・他人が運転する自動 車を使用、自分で自動車や自転車を使って 移動	外出：週に2回は買い物に行く、展覧会、 公園など行きたいところに外出する 旅行：家族や友人と2泊3日の旅行に行く
<u>知識の応用（判断・決定）</u> 日常生活に関する内容について、自分で判 断・決定	何か起こったら自分で判断する、自分のこ とは自分で決める
<u>コミュニティライフ・社会生活・市民生活</u> 友人との行き来、趣味や楽しみの継続、候 補者を決めて投票、自治会や老人会の年行 事・お祭りへの参加など	交流・参加：自治会のお祭りに参加、老人 会の行事に参加、候補者を決めて投票 楽しみ：趣味の会に参加する、週に1回外 出する、趣味を持つ

(介護予防マニュアル改定委員会(2011.3)「介護予防マニュアル改訂版」三菱総合研究所)

興味・関心チェックシート

氏名：\_\_\_\_\_ 年齢：\_\_歳 性別(男・女)記入日：\_\_年\_\_月\_\_日

表の生活行為について、現在しているものには「している」の列に、現在していないがしてみたいものには「してみたい」の列に、する・しない、できる・できないにかかわらず、興味があるものには「興味がある」の列に○を付けてください。どれにも該当しないものは「している」の列に×をつけてください。リスト以外の生活行為に思いあたるものがあれば、空欄を利用して記載してください。

生活行為	している	してみたい	興味がある	生活行為	している	してみたい	興味がある
自分でトイレへ行く				生涯学習・歴史			
一人でお風呂に入る				読書			
自分で服を着る				俳句			
自分で食べる				書道・習字			
歯磨きをする				絵を描く・絵手紙			
身だしなみを整える				パソコン・ワープロ			
好きなときに眠る				写真			
掃除・整理整頓				映画・観劇・演奏会			
料理を作る				お茶・お花			
買い物				歌を歌う・カラオケ			
家や庭の手入れ・世話				音楽を聴く・楽器演奏			
洗濯・洗濯物たたみ				将棋・囲碁・ゲーム			
自転車・車の運転				体操・運動			
電車・バスでの外出				散歩			
孫・子供の世話				ゴルフ・グラウンドゴルフ・ 水泳・テニスなどのスポーツ			
動物の世話				ダンス・踊り			
友達とおしゃべり・遊ぶ				野球・相撲観戦			
家族・親戚との団らん				競馬・競輪・競艇・パチンコ			
デート・異性との交流				編み物			
居酒屋に行く				針仕事			
ボランティア				畑仕事			
地域活動 (町内会・老人クラブ)				賃金を伴う仕事			
お参り・宗教活動				旅行・温泉			

(出典)「平成 25 年度老人保健健康増進等事業 医療から介護保険まで一貫した生活行為の自立支援に向けたリハビリテーションの効果と質に関する評価研究

## 1 介護予防ケアマネジメントの概要（最終改正 ガイドライン P60）

- 総合事業は、認知症や障害の有無にかかわらず、地域に暮らす全ての高齢者が、自立した日常生活を送ること、また、そのための活動を選択することができるよう、地域に暮らす高齢者の立場から、市町村が中心となって、地域住民や医療・介護の専門職を含めた多様な主体の力を組み合わせて実施することにより、地域の高齢者に対する効果的かつ効率的な支援等を行うことを目的として実施するものである
- 総合事業における介護予防ケアマネジメントは、居宅要支援被保険者等（指定介護予防支援又は特例介護予防サービス計画費に係る介護予防支援を受けている者を除く。）に対して、その介護予防や社会参加の推進を目的として、心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、訪問型サービス、通所型サービス及びその他生活支援サービス並びに一般介護予防事業、市町村の独自事業、民間企業等の多様な主体により提供される総合事業に該当しない生活支援サービスが包括的かつ効率的に実施されるよう、必要な援助を行う事業である。
- このほか、介護予防ケアマネジメントの詳細等については介護予防ケアマネジメント実施要領を参照のこと。

## 方策～（最終改正ガイドライン P68）

## （自立支援に向けた介護予防ケアマネジメントの視点）

- ケアプランの目的は、「維持・改善すべき課題」を解決する上で最も適切な目標、支援内容、達成時期を含め、段階的に支援するための計画を作成することである。
- 手法としては、3～12か月を目途とする本人自身がこのような自立した生活を送りたいと思う「生活の目標」に対し、3～6か月を目途とする維持・改善すべき課題である「目標」が達成されることを目的に
  - ・「どのように改善を図るのか」（最も効果的な方法の選択）
  - ・「どこで、誰がアプローチするとよいのか」（最も効果的手段の選択）
  - ・「いつ頃までに」（期限）を考慮し、計画を作成することが望ましい。
- また、ケアプランの作成の際には、本人・家族と①本人のしたい生活（生活の目標）のイメージを共有し、②生活の目標が達成されるためには「維持・改善すべき課題」（目標）の解決を図ることが大切であること、③目標が達成されたら、生活機能を維持し、さらに高めていくために、次のステップアップの場である様々な通所の場や社会参加の場に通うことが大切であることを説明しておくことが重要である。
- 本人にとってのステップアップの場となる社会資源が地域にない場合は、その開発を検討する必要がある。地域ケア会議の場等を活用して生活支援コーディネーターや市町村等に情報提供することが望ましい。
- 居宅要支援被保険者等の「維持・改善すべき課題」別の代表的な状態としては、①健康管理の支援が必要な者、②体力の改善に向けた支援が必要な者、③ADLやIADLの改善に向けた支援が必要な者、④閉じこもりに対する支援が必要な者、⑤家族等の介護者への負担軽減が必要な者、に整理することができ、居宅要支援被保険者等によっては複数該当する場合も考えられる。ケアプランの作成にあたっては、支援課題別状態に合わせ、対応方法を組み合わせ、リハビリテーション専門職等によるアセスメント訪問と生活機能向上を目的とした通所を一体的に提供し、最終的には一般

住民等が実施する身近な通いの場に結びつくよう、段階的、集中的に実施することが求められる。(ガイドライン P69～73 支援課題別状態から想定される対応方法とケアプランの在り方、モデル事例を例示する)

## 2 継続利用要介護者に対するケアマネジメントの実施主体(最終改正ガイドライン P74)

- 継続利用要介護者は、本人の希望により継続利用要介護者対象サービス・活動を利用することとなる。
- 継続利用要介護者のうち、介護給付におけるサービスを利用している者のケアマネジメントについては、介護支援専門員が居宅サービス計画に位置付けて行うこととなる。
- 継続利用要介護者のうち介護給付におけるサービスを利用せず、継続利用要介護者対象サービス・活動のみを利用する場合は、地域包括支援センターがケアマネジメントを行うこととなる。
- なお、省令第 140 条の 62 の4第2号に基づき、事業対象者が要介護認定を受けた場合であっても、当該要介護認定による介護給付に係る居宅サービス、地域密着型サービス及び施設サービス並びにこれらに相当するサービスを受ける日までは事業対象者であるので注意されたい。介護予防ケアマネジメントのプロセスについては、利用者の状況や、基本チェックリスト及びアセスメントシートの結果、本人の希望するサービス等を踏まえて、従来からの原則的なケアマネジメントのプロセスに沿った上で、以下のような類型を利用者の状況に応じて実施するものとする。

## 3 継続利用要介護者がサービス・活動を利用する際の留意事項(最終改正ガイドライン P74)

- 継続利用要介護者に対してサービス・活動事業を実施する際は、省令第 140 条の 62 の3第2項第3号の2の規定に基づき、継続利用要介護者の心身の状況を踏まえた適切な支援を行う観点から、市町村及び当該事業の実施者は、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター及び地域ケア会議との密接な連携を図る必要があること及びサービス・活動事業の実施時に継続利用要介護者に病状の急変が生じた場合等における必要な措置を講じるための実施方法をあらかじめ定めておく必要がある。
- 継続利用要介護者が安心して継続利用要介護者対象サービス・活動を利用するためには、市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、生活支援コーディネーター、継続利用要介護者対象サービス・活動の実施者が連携を図りながら、必要な取組を進めて行くことが重要である。
- このため、継続利用要介護者対象サービス・活動を実施しているボランティア団体等の取組事例を踏まえ、サービス・活動の実施に向けての準備、適切なケアマネジメントの実施、状態変化等への対応など、継続利用要介護者がサービス・活動を利用する際の留意事項について、以下の(1)から(4)のとおり整理する。
- とりわけ、介護支援専門員等においては、継続利用要介護者に対し、介護給付を受けながら、引き続き継続利用要介護者対象サービス・活動を利用できる旨を説明するなど、必ず対応いただきたい内容について【注】を付記しているが、その他についても対応いただくことが望ましい内容である。
- なお、継続利用要介護者が継続利用要介護者対象サービス・活動を利用する場合には要介護者に対してケアマネジメントが行われるため、居宅サービス計画を作成する介護支援専門員は、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成 11 年厚生労働省令第 38 号)等を踏まえ、適切に関係者の専門的な見地からの意見も踏まえることが重要である。
- また、継続利用要介護者のサービス・活動の利用の状況等については、国において定期的に把握し、公表することとする。

#### 4 介護予防ケアマネジメントにおける留意事項（最終改正ガイドライン P62）

##### (1) 介護予防支援との関係

(予防給付とサービス事業を併用する場合)

- 予防給付とサービス・活動事業をともに利用する場合にあっては、予防給付によるケアマネジメント（介護予防支援）により介護報酬が地域包括支援センターに対して支払われる。給付管理については、予防給付とサービス・活動事業の給付管理の必要なものについては、併せて限度額管理を行う。
- 小規模多機能型居宅介護や特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護を利用し、地域包括支援センターがケアマネジメントを実施しない場合には、予防給付においてケアマネジメントを行っていることから、前述と同様、総合事業によるサービス・活動を利用している場合であっても、総合事業によるケアマネジメント費を支給しない。

(要介護認定等申請している場合における介護予防ケアマネジメント)

- 福祉用具貸与等予防給付のサービス利用を必要とする場合は、要介護認定等の申請を行うことになる。
  - 要介護認定等申請とあわせて、サービス・活動事業による訪問型サービスや通所型サービス等の利用を開始する場合は、予防給付の様式で介護予防ケアマネジメントを実施する。
  - 要介護認定等申請とあわせて基本チェックリストを実施した場合は、基本チェックリストの結果が事業対象者の基準に該当すれば、介護予防ケアマネジメントを経て、迅速にサービス・活動事業を利用することができる。その後、「要介護1以上」の認定がなされた場合には、介護給付サービスの利用を開始するまでの間、事業対象者としてサービス・活動事業の利用を継続することができる。なお、要介護認定のいわゆる暫定ケアプランによる介護給付サービスを利用している場合は、並行してサービス・活動事業を利用することはできない。
- ※ 認定結果と利用サービスや報酬の関係は、第7の1(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を参照。

(事業の対象となる者の特定)(最終改正ガイドライン P108)

- 事業の対象となる者の特定のため、要支援者・事業対象者について、それぞれ市町村においては以下の手続が必要となる。

(要支援者)

- ・ 施設所在市町村(B市)の窓口相談⇒介護保険給付を希望  
(施設所在市町村に相談があった場合は、保険者市町村(A市)に認定申請することを説明)
- ・ 利用者が保険者市町村(A市)に認定申請
- ・ 保険者市町村(A市)は、認定の結果、被保険者証を発行
- ・ 利用者は施設所在市町村(B市)の地域包括支援センターと介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントの契約
- ・ 利用者は介護予防サービス計画作成の届出書又は介護予防ケアマネジメント作成依頼(変更)届出書を被保険者証を添付して施設所在市町村(B市)に対して届け出ることにより、介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを通じた事業の利用が可能
- ・ 施設所在市町村(B市)は介護予防サービス計画作成の届出書又は介護予防ケアマネジメント作成依頼(変更)届出書及び被保険者証を保険者市町村(A市)に送付(写しを送付することでもよい。)

- ・ 保険者市町村(A市)は、施設所在市町村(B市)から送付のあった介護予防サービス計画作成の届出書又は介護予防ケアマネジメント作成依頼(変更)届出書(又はその写し)をもとに、被保険者証に次の内容を記載し、利用者へ郵送
- ・ 保険者市町村(A市)は、該当の住所地特例対象者について、住所地特例項目を設定し地域包括支援センターの情報を設定した受給者異動連絡票を所在する都道府県の国保連合会に送付

(事業対象者)

- ・ 施設所在市町村(B市)の窓口にご相談⇒総合事業のサービスを希望。施設所在市町村(B市)が基本チェックリストにて該当か否かを確認
- ・ 利用者は介護予防ケアマネジメント作成依頼(変更)届出書を被保険者証を添付して施設所在市町村(B市)に対して届け出。介護予防ケアマネジメントを通じた事業の利用が可能となる。なお、当該地域包括支援センターと被保険者の間で契約が必要。
- ・ 施設所在市町村(B市)は利用者から提出された介護予防ケアマネジメント作成依頼(変更)届出書及び被保険者証を保険者市町村(A市)に送付(写しを送付することでもよい。)
- ・ 保険者市町村(A市)は、施設所在市町村(B市)から送付のあった介護予防ケアマネジメント作成依頼(変更)届出書(又はその写し)をもとに、被保険者証に次の内容を記載し、利用者へ郵送
- ・ 保険者市町村(A市)は、所在する都道府県の国保連合会に、事業対象者であること、住所地特例項目及び地域包括支援センターの情報を設定した受給者異動連絡票を送付

※「平成 27 年4月の改正介護保険法施行に係る住所地特例の取扱い(介護予防支援・介護予防ケアマネジメント)について」(平成 27 年2月27日事務連絡)の「(参考)平成 27 年4月以後に住所地特例対象者として新たに総合事業を利用する場合」を参照。