

介護予防支援・介護予防  
ケアマネジメント業務  
マニュアル

堺市健康福祉局長寿社会部

長寿支援課

令和7年7月

## はじめに

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（平成 18 年 3 月 14 日厚生労働省令第 37 号）（参考資料 1）では、趣旨及び基本方針として以下のとおり示されています。

第一条の二 指定介護予防支援の事業は、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。

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について（平成 18 年 3 月 31 日老振発第 0331003 号、老老発第 0331016 号）（参考資料 2）では、上記の基準第 1 条の 2 第 1 項は、介護保険制度の基本理念である「自立支援」、すなわち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継続するということを実現するため、利用者が要支援者であることに鑑み、介護予防の効果が最大限発揮され、利用者が有している生活機能の維持・改善が図られるよう、目標指向型の計画を作成し、支援することができるかどうかという視点から検討を行い支援を行うべきことを定めたものである、としています。

本マニュアルは、上記に基づいた自立支援・重度化防止に資するケアマネジメントに関して、居宅介護支援事業者と地域包括支援センターが共通の認識を持つための基本方針を示したものです。介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務にあたる際には、十分留意してください。

また、本マニュアルでは、介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント A に関する実施の手順等を示しています。本市で実施している介護予防ケアマネジメント C については「初回型ケアマネジメント手引き」をご確認ください。

その他、「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（第 1 号介護予防支援事業）の実施及び介護予防手帳の活用について（平成 27 年 6 月 5 日老振発 0605 第 1 号）」において、「興味・関心チェックシート」等が示されています。また、多機関、多職種 of 第三者による視点を交えてケアマネジメントの質の向上を図るため、「堺市地域ケア会議ガイドライン」を策定しています。これらについても、必要に応じて積極的に活用するように取り組んでください。

## 目 次

第 1 章 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの流れ	1
第 2 章 介護予防サービス・支援計画の作成	14
第 3 章 介護予防サービス・支援計画の評価	19
第 4 章 介護予防サービス・支援計画の変更	21
第 5 章 暫定ケアプラン	23
第 6 章 軽度者に対する福祉用具貸与の給付について	26
第 7 章 給付管理	31

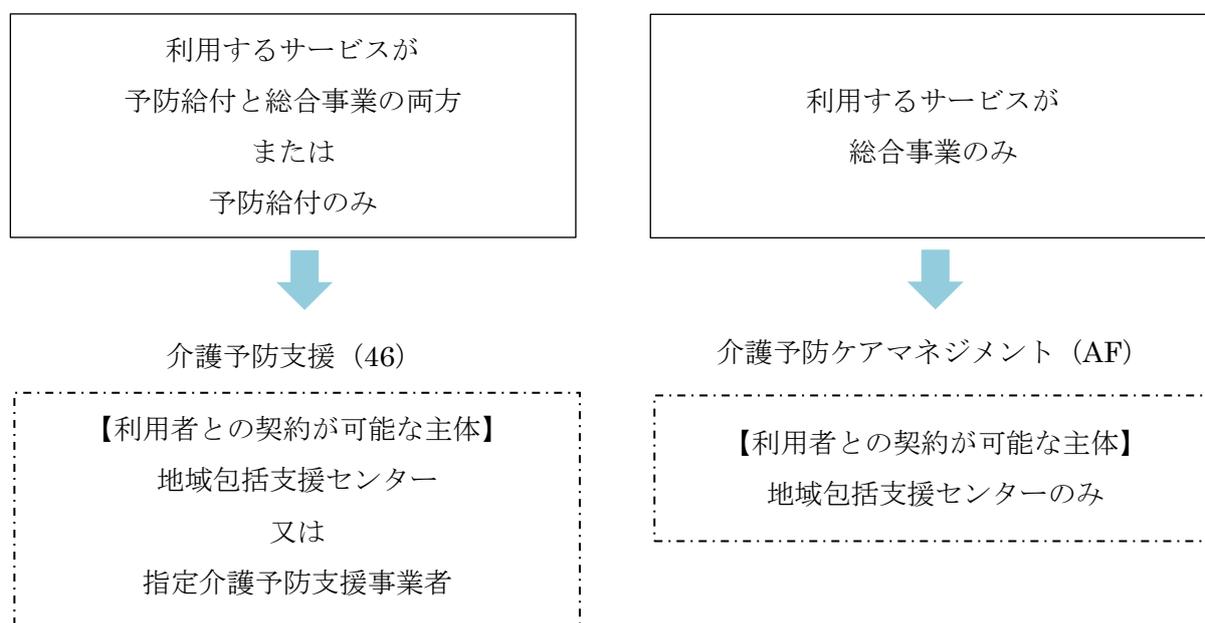
### 【用語の定義】

総合事業	介護予防・日常生活支援総合事業
介護予防サービス等	介護予防サービス及びサービス・活動事業
社協統括課	堺市社会福祉協議会 包括支援センター統括課
介護予防サービス・支援計画表	介護予防サービス・支援計画表（1/3）[A表]、（2/3）[B表]、（3/3）[C表]
週間支援計画表	介護予防週間支援計画表[D表]
支援経過	介護予防支援経過[E表]
評価表	介護予防サービス・支援評価表[F表]
基準	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
基準（解釈通知）	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について

## 第1章 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの流れ

令和6年4月1日から、市の指定を受けた居宅介護支援事業者（以下、「指定介護予防支援事業者」という。）が利用者と直接契約を締結し「介護予防支援」を行うことができるようになりました。一方、「介護予防ケアマネジメント」について利用者と契約を締結できるのは地域包括支援センターに限られていることから、居宅介護支援事業者が介護予防ケアマネジメント業務を実施するためには地域包括支援センターから委託を受ける必要があります。担当予定のケアマネジャーは利用者に対して契約主体に関する説明を十分に行ったうえで契約手続きを進めてください。

### ○介護予防支援と介護予防ケアマネジメントの違い

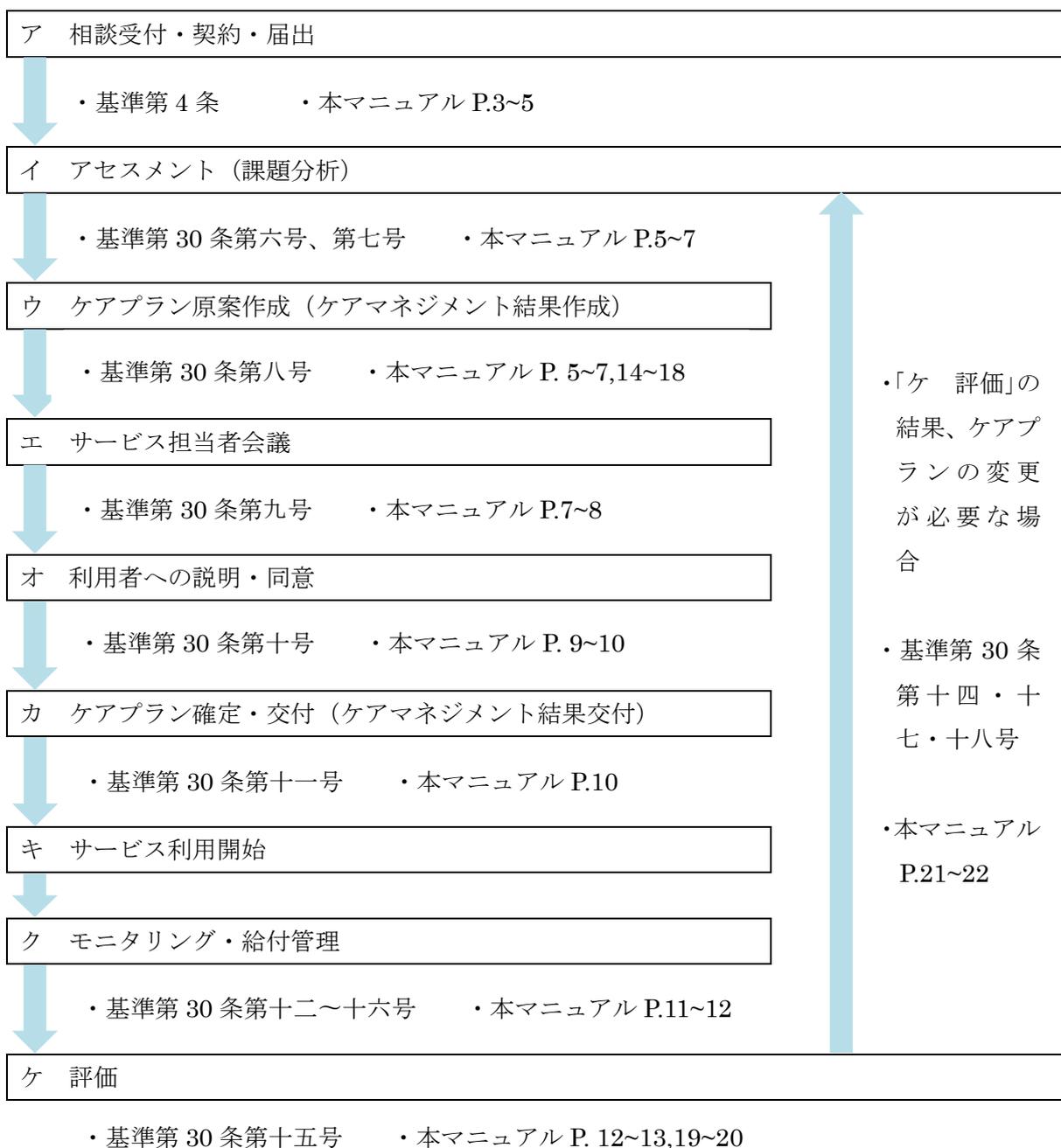


### 【参考】 予防給付と総合事業のサービス内容

予防給付	総合事業（サービス・活動事業）
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護予防訪問入浴介護</li> <li>・ 介護予防訪問看護</li> <li>・ 介護予防訪問リハビリテーション</li> <li>・ 介護予防通所リハビリテーション</li> <li>・ 介護予防福祉用具貸与</li> <li>・ 介護予防認知症対応型通所介護</li> <li>・ 介護予防短期入所生活介護</li> <li>・ 介護予防短期入所療養介護</li> <li>・ 介護予防小規模多機能型居宅介護（※）</li> <li>・ 介護予防認知症対応型共同生活介護（※）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護予防訪問サービス</li> <li>・ 担い手登録型訪問サービス</li> <li>・ 介護予防通所サービス</li> <li>・ 担い手登録型通所サービス</li> <li>・ 短期集中通所サービス</li> </ul>

※ 「介護予防小規模多機能型居宅介護」及び「介護予防認知症対応型共同生活介護」は、ケアプランの作成もサービスに含まれます。

○介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの実施手順



※各業務の詳細は、基準及び本マニュアルの該当ページを確認してください。

※介護予防ケアマネジメントCの実施手順(短期集中通所サービスのみを利用する際に実施)は、「初回型ケアマネジメント手引き」をご参照ください。

【初回型ケアマネジメント手引き掲載箇所（堺市ホームページ）】

[トップページ](#) → [健康・福祉](#) → [福祉・介護](#) → [高齢者福祉](#) → [事業者向け情報](#)  
 → [総合事業](#) → [介護予防・日常生活支援総合事業（事業者用）](#)  
[6 ケアマネジメント 手引き・様式](#)

## 1. 契約・届出等

### (1) 業務の実施方法

介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの実施方法は次の 3 通りです。

ア 地域包括支援センターが利用者と直接契約（包括プラン）

イ 地域包括支援センターが居宅介護支援事業所に業務を委託

ウ 指定介護予防支援事業所が利用者と直接契約（介護予防支援のみ）

#### 【留意事項】

- ・イの場合、地域包括支援センターは事前に利用者から了承を得た上で、「介護予防サービス計画原案作成依頼書」を委託先の居宅介護支援事業所（以下、「委託事業者」という。）に交付します。
- ・イで利用者から委託事業者へ依頼があった場合は、委託事業者が利用者に契約主体について説明・了承を得た上で、「介護予防サービス計画原案作成依頼書」の交付を地域包括支援センターに依頼してください。
- ・ウの場合で、ケアマネジメントの種別が「介護予防支援」から「介護予防ケアマネジメント」に変更となった場合（利用者が総合事業のサービスのみを利用することになった場合）、イの実施方法への変更が必要となりますので、速やかに地域包括支援センターへご連絡ください。その後は、イの場合と同様に、利用者との契約（過去にア又はイで実施していた場合は不要）や区役所での手続き、予防プラン作成を行い、地域包括支援センターへ書類を提出（8 ページ（4）参照）してください。

### (2) 利用者との契約

次の①～④の書類を準備し、利用者との契約手続きを行います。なお、前述の（1）イの場合、①～③の様式を地域包括支援センターが準備をして委託事業者へ渡し、委託事業者を通じて契約手続きを行います。また、①～③に記載する「代理人」とは成年後見人等の「法定代理人」を指します。法定代理人が契約書に記入する場合は、本人の押印は必要ありませんが、本人及び法定代理人以外が記入する場合は、本人欄に記名押印が必要です。

#### ① 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント重要事項説明書 … 2部

利用者に対し介護予防支援又は介護予防ケアマネジメント契約の内容について重要事項説明書をもとに説明を行います。その後、利用者の同意を得たうえで 2 部ともに利用者本人の署名又は記名押印をもらいます。

説明者も 2 部ともに署名又は記名押印をし、1 部を利用者に交付、もう 1 部を事業者が預かります。

**② 個人情報の第三者への提供に関する同意書** … 1部

契約内容の説明とともに個人情報の第三者への提供について説明し、利用者等の署名又は記名押印をもらい、事業者が預かります。

**③ 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント契約書** … 2部

2部ともに利用者本人の署名又は記名押印をもらい、1部を利用者に交付、もう1部を事業者が預かります。

**④ 堺市居宅（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** … 1部

届出書の氏名・事業所名・事業所番号等を確認の上、利用者本人の署名又は記名押印をもらい、事業者が預かります。前述の（1）イの場合、事業所名は委託元の地域包括支援センターになり、事業所番号は本マニュアルの最後に連絡先と合わせて掲載しています。また、利用者から介護保険被保険者証（原本）も預かります。（保険者証は区役所での手続きで必要になります。が、手続き後は速やかに利用者へ返却をしてください。）

### （3）区役所での手続き

次の書類を区役所地域福祉課介護保険係に提出し、介護保険被保険者証に介護予防支援事業者の記載を受けます。また、「主治医意見書（写）」「認定調査票及び特記事項（写）」の受領に係る手続きも行います。

#### 【提出書類】

- ① 堺市居宅（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
- ② 介護保険被保険者証
- ③ 資料提供依頼書
- ④ 介護予防サービス計画原案作成依頼書（写）（委託事業者のみ）

#### 【留意事項】

・指定介護予防支援事業所が「介護予防支援」を行っている利用者のサービスに変更が生じ「介護予防ケアマネジメント」に変更となった場合、引き続きケアマネジメント業務を行う場合は、地域包括支援センターから委託を受ける必要があります。その場合は、区役所地域福祉課介護保険係に「堺市居宅（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」を再提出する必要がありますので、地域包括支援センターに速やかに連絡してください。

- ・その後、再び利用者のサービスに変更が生じ、「介護予防ケアマネジメント」から「介護予防支援」に戻る場合で、指定介護予防支援事業所が利用者のケアマネジメント業務を継続する場合は、区役所地域福祉課介護保険係に「堺市居宅（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」を再提出する必要がありますので、ご注意ください。

## 2. 介護予防サービス計画の作成

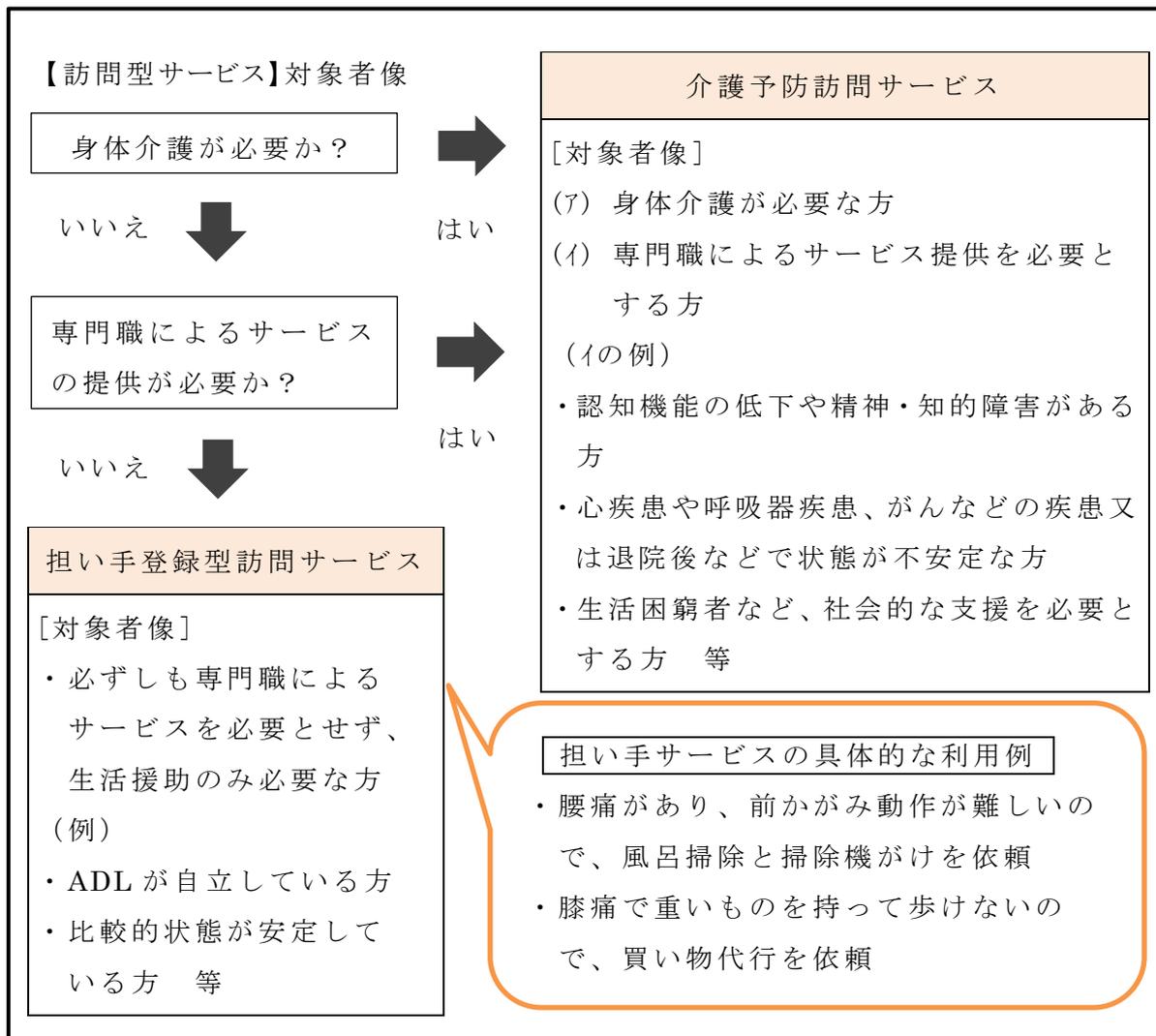
### (1) アセスメントの実施及び介護予防サービス計画原案の作成

利用者の居宅を訪問のうえアセスメントを行い、利用者の状態の把握、目標の設定、サービスの利用方針を決定し、介護予防サービス計画原案を作成します。

#### 【留意事項】

- ・アセスメントは、利用者が入院中であることなど物理的な理由がある場合を除き必ず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う必要があります。
- ・介護予防サービス計画原案の作成にあたっては、次の「訪問型サービスの対象者像の基準」「短期集中通所サービスでの状態の改善」を確認の上、介護予防の効果が最大限発揮され、利用者が有している生活機能の維持・改善が図られるようにしてください。

○訪問型サービスの対象者像の基準



※事業対象者、要支援1、2のときから担い手登録型サービスを利用していた方であれば、要介護認定を受けた後も継続してサービスの提供を受けることができます。(以下、「継続利用要介護者」という。)

※継続利用要介護者の担い手登録型訪問サービスの利用については、地域包括支援センター、ケアマネジャー、サービス提供事業所、本人、本人のご家族等と話し合ったうえで決定してください。

※訪問型サービスの新たな利用者のうち、「必ずしも専門職によるサービスを必要とせず、生活援助のみ必要な方」については、担い手登録型訪問サービスの利用について積極的な検討をお願いします。

【担い手登録型サービス事業所一覧掲載箇所（堺市ホームページ）】

[トップページ](#) → [健康・福祉](#) → [福祉・介護](#) → [高齢者福祉](#) → [事業者向け情報](#)  
 → [総合事業](#) → [介護予防・日常生活支援総合事業（事業者用）](#) [3 事業所一覧](#)

## ○短期集中通所サービスでの状態の改善

### 【短期集中通所サービスの概要】

- ・機能訓練指導員等が、短期・集中的に介入し支援することで、買い物や掃除などの生活行為（IADL）の改善をめざします。
- ・原則3か月の利用となりますが、地域包括支援センター等によるケアマネジメント（詳細は「初回型ケアマネジメント手引き」を参照のこと。市ホームページ掲載箇所は本マニュアル2ページ下部に記載）において必要と認められた参加者は、3か月の延長が可能です。
- ・地域への社会参加を促しセルフケア能力を高め、事業終了後も継続して介護予防に取り組めるようにします。

※通所型サービスの新たな利用者のうち、「状態の改善が見込める方」（例：退院や傷病後で一時的に支援が必要な方、退院後や閉じこもりなどにより体力の改善が必要な方など）については、短期集中通所サービスの利用について積極的な検討をお願いします。

### 【短期集中通所サービス事業所一覧掲載箇所（堺市ホームページ）】

[トップページ](#) → [健康・福祉](#) → [福祉・介護](#) → [高齢者福祉](#) → [事業者向け情報](#)  
→ [総合事業](#) → [介護予防・日常生活支援総合事業（事業者用）](#) [3 事業所一覧](#)

## （2）サービス担当者会議の開催

介護予防サービス計画原案を作成したときは、利用者の情報を各サービスの担当者等で共有するとともに、利用者が抱えている課題、目標、支援の方針等について協議し、各サービスが共通の目標を達成するために具体的なサービスの内容として何ができるかや、その内容を相互に理解するなどのために、利用者や家族、介護予防サービス計画原案作成者、介護予防サービス計画原案に位置付けた介護予防サービスの担当者、主治医、インフォーマルサービス担当者等からなるサービス担当者会議を必ず開催することが必要です。（参考：基準第30条第9号、基準（解釈通知）第2の4(1)⑩）

### 【医療系サービス利用時の留意事項】

（参考：基準第30条第21号・第21号の2・第22号、基準（解釈通知）第2の4(1)⑳より抜粋）

- ・医療系サービス（介護予防訪問看護、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、介護予防居宅療養管理指導及び介護予防短期入所療養介護）は、主治の医師又は歯科医師（以下、「主治の医

師等」という。)がその必要性を認めたものに限られるものであることから、これらのサービスを介護予防サービス計画に位置付ける場合にあっては主治の医師等の指示があることを確認しなければなりません

- ・「主治医意見書記入の手引き」(平成 21 年 9 月 30 日老老発 0930 第 2 号)において、医学的管理の必要性の項目の記入はサービスについての指示書に代わるものではない、という記載があることから、主治医意見書では指示があることを確認できないため、主治の医師等に連絡して指示を確認してください。
- ・利用者が医療系サービスを希望している場合、その他必要な場合、あらかじめ利用者の同意を得て主治の医師等に意見を求めるとともに、主治の医師等とのより円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した介護予防サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に交付しなければなりません。
- ・主治の医師等に意見を求めた際は、確認日、確認内容について支援経過等に記載してください。
- ・なお、意見を求める「主治の医師等」については、要支援認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意してください。
- ・特に、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションについては、医療機関からの退院患者において、退院後のリハビリテーションの早期開始を推進する観点から、入院中の医療機関の医師による意見を踏まえて、速やかに医療サービスを含む居宅サービス計画を作成することが望ましいです。

### (3) 介護予防サービス計画原案の確認

サービス担当者会議の内容を踏まえ、必要に応じて介護予防サービス計画原案を修正します。

### (4) 地域包括支援センターへの書類の提出(委託事業者のみ)

委託事業者は、地域包括支援センターに下記書類を提出し、確認を受けます。書類は、原則毎月 20 日までに提出してください。なお、業務を円滑に進めるため、速やかな提出にご協力をお願いします。

#### 【提出書類】

- ① 利用者基本情報(写)
- ② 基本チェックリスト(写)

- ③ 【堺市介護予防版】アセスメント表（写） ※下記【留意事項】も参照のこと
- ④ 介護予防サービス・支援計画表 ※下記【留意事項】も参照のこと
- ⑤ 週間支援計画表（写）
- ⑥ 介護予防支援経過（サービス担当者会議等の記載）（写）
- ⑦ サービス利用票（初月分のみ）（写） ※下記【留意事項】も参照のこと
- ⑧ サービス利用票別表（初月分のみ）（写） ※下記【留意事項】も参照のこと
- ⑨ 主治医意見書（写）、認定調査票及び特記事項（写）
- ⑩ 介護保険被保険者証（写）
- ⑪ 重要事項説明書
- ⑫ 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント契約書
- ⑬ 個人情報の第三者への提供に関する同意書

**【留意事項】**

- ・③は、標準の課題整理総括表でも可とします（この場合、記載項目は堺市版アセスメント表に準じ、見通し、生活全般の解決すべき課題（ニーズ）は未記載でも可）。
- ・④は、地域包括支援センターで介護予防サービス計画原案の内容を確認し、確認印を押印の上、原本を返却します。
- ・⑦⑧は、出来高、日割算定サービス（福祉用具貸与等）がある場合、翌月分等日割がされていないものも提出してください。
- ・①～⑩は、委託事業者において原本を保管してください。
- ・⑪～⑬は、地域包括支援センターで原本を保管します。

**（５）介護予防サービス計画原案の説明・同意**

利用者に介護予防サービス計画原案を提示し、内容について説明を行います。利用者の意見を聞き、必要な修正を加えた上で、介護予防サービス・支援計画表の本人同意欄に署名をもらいます。その後、利用者に介護予防サービス・支援計画表、サービス利用票、サービス利用票別表を交付し、サービス利用票（控）に利用者確認を受けます。

なお、介護予防サービス計画原案に対する利用者の同意やサービス利用票（控）の確認については、電磁的方法によらない場合は、利用者の署名等が必要です。相手方の承諾を得れば、利用者の同意や確認を電磁的方法で行うことができ、電子署名や利用者同意を確認した電子メールの保管等の方法で行うことができます。このように、文書の真正性は、事業所で保管する署名等の同意文書又は電磁的方法による取扱い（電子署名や電子メール）を確認することで把握できます。（参考：介護保険最新情報 Vol.1177 問 17（答））

（参考資料 3）

**【留意事項】**

- ・利用者自身が署名することが難しい場合、家族等が本人同意欄に利用者名で代筆署名し、余白部分に代筆者の署名をもらいます。続柄等の利用者との関係についても記載しておいてください。
- ・利用者が生活保護受給者及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（以下、「中国残留邦人等支援法」とする。）の支援対象者である場合は、情報提供及び収集に関する同意書（様式第2号及び第3号、手引き関係様式に掲載）を提出してもらい、様式第2号について、生活保護受給者の場合は各区役所の生活援護課へ、中国残留邦人等支援法の支援対象者の場合は生活援護管理課へ提出してください。
- ・利用者が生活保護受給者である場合は各区役所の生活援護課へ、中国残留邦人等支援法の支援対象者である場合は生活援護管理課へ、利用者から同意及び確認を得た「介護予防サービス・支援計画表（写）」「サービス利用票（写）」、「サービス利用票別表（写）」を提出します。
- ・利用者から同意及び確認を得た「介護予防サービス・支援計画表（写）」「サービス利用票（写）」、「サービス利用票別表（写）」を地域包括支援センターに提出してください。（委託事業者のみ）
- ・業務を円滑に進めるため、地域包括支援センターに介護予防サービス計画原案を提出する前に利用者に提示・説明を行い、同意を得ることも可能です。ただし、地域包括支援センターが介護予防サービス計画原案の修正を求めた場合は、再度同意を得る必要があります。また、サービス利用票、サービス利用票別表についても同様です。（委託事業者のみ）

**（６）介護予防サービス提供事業者への書類の交付**

サービス提供事業者に対して、介護予防サービス・支援計画表、サービス提供票、サービス提供票別表を交付します。

**（７）介護予防サービス等利用に関する調整**

利用者からの相談があれば、必要に応じてサービス利用にかかる調整を行います。

**【留意事項】**

- ・委託事業者及び指定介護予防支援事業所が何らかの事由で業務を継続できなくなった場合は、地域包括支援センターに速やかに連絡のうえ、次の担当者の選定に向けた調整など、スムーズな引継ぎにご協力をお願いします。

### 3. 給付管理

#### (1) 介護予防サービス等利用実績の報告

サービス提供事業者に対して、介護予防サービス計画に沿った個別サービス計画が作成されるよう必要な援助を行うとともに、少なくとも月に1回はサービス事業者からサービスの実施状況等に関する報告を受けます。

#### (2) 給付管理票の作成、提出

指定介護予防支援事業者は、国保連に直接請求を行います。

委託事業者は、利用実績に基づき給付管理 CSV データを作成し、毎月6日までに社協統括課に e メール又は外部媒体でデータを提出します。

(詳細については「第7章 給付管理」を参照してください。)

### 4. 支援経過、モニタリング及び評価等

#### (1) 支援経過

支援を実施していく過程で、利用者や家族から得た情報、サービス担当者・主治医等関係機関との専門的な関わりを通じて把握したこと等を整理して、時系列に記載します。委託事業者は、評価表の提出時に支援経過を地域包括支援センターに提出します。

#### (2) モニタリング

サービス提供開始月より、少なくとも1月に1回モニタリングを実施し、結果を支援経過等に記録します。特段の事情のない限り、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、利用者の居宅を訪問し、面接を行うことが必要です。利用者の居宅を訪問しない月は、電話等によりモニタリングを実施してください。

##### 【モニタリングでの確認事項】

- ① 利用者の生活状況に変化がないか
- ② 介護予防ケアプランどおりに、利用者自身の行動やサービスの提供がなされているか
- ③ 課題に対する目標達成に向けた進捗状況、目標設定が適切であるかどうか
- ④ 利用しているサービスに対して利用者は満足しているか
- ⑤ 個々の提供サービス等の支援内容が、実施の結果、適切であるかどうか
- ⑥ その他、介護予防ケアプランの変更を必要とする新しい課題が生じていないか

### 【留意事項】

(参考：基準第30条第16号、基準(解釈通知)第2の4(1)⑰より抜粋)

- ・以下の①②いずれにも該当する場合であって、サービスの提供を開始する月の翌月から起算して3月ごとの期間について、少なくとも連続する2期間に1回、利用者の居宅を訪問して面接するときは、利用者の居宅を訪問しない期間において、テレビ電話装置等を活用して利用者に面接することができます。

①テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。

②サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。

(i) 利用者の心身の状況が安定していること。

(ii) 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。

(iii) 担当職員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、サービス事業者等の担当者から提供を受けること。

- ・サービスの評価期間が終了する月や利用者の状況に著しい変化があったときも、利用者の居宅に訪問し、面接を行うことが必要です。
- ・「特段の事情」とは、利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することができない場合を主として指すものであり、担当職員に起因するものは含まれません。
- ・訪問ができない場合は特段の事情にあたるのか、地域包括支援センターに相談してください。(委託事業者のみ)

### (3) 評価

サービス評価期間終了月、ケアプラン変更時、サービス終了時に目標の達成状況の評価を行います。

#### 【目標の達成状況の評価】

① **目標を達成** → **サービスを終了** する場合

- ・評価表、モニタリングを含む支援経過を地域包括支援センターへ提出(委託事業者のみ)

② **目標を達成** → **サービスを継続** する場合

- ・介護予防サービス・支援計画変更の手続き(詳細は「第4章」参照。)

- ・新たな目標等を設定したケアプラン等を地域包括支援センターへ提出（委託事業者）

③ **目標が未達成** → **サービスを継続** する場合

〈目標を変更する場合〉

- ・介護予防サービス・支援計画変更の手続き（詳細は「第4章」参照。）
- ・新たな目標等を設定したケアプラン等を地域包括支援センターへ提出（委託事業者）

〈目標期間を延長する場合〉

- ・ケアプラン上の課題や目標、サービス種別を変更する必要が無いと判断される場合は、認定期間かつ12か月を超えない範囲で目標期間を延長することができる。
- ・利用者へ説明し、同意を得た上でC表（3/3）を交付
- ・C表（3/3）、評価表、モニタリングを含む支援経過の提出（委託事業者）

#### （4）サービス利用票の交付

サービス利用票及びサービス利用票別表を作成し、利用者に確認を受け、交付します。

利用者が生活保護受給者である場合は各区役所の生活援護課へ、中国残留邦人等支援法の支援対象者である場合は生活援護管理課へ、毎月、サービス利用票（写）、サービス利用票別表（写）を提出します。

なお、「2. 介護予防サービス計画の作成」の「（5）介護予防サービス計画原案の説明・同意」の留意事項（10ページ参照）に記載のとおり、介護予防サービス計画の新規・更新・変更の際には「介護予防サービス・支援計画表（写）」、「サービス利用票（写）」、「サービス利用票別表（写）」の提出が必要です。

#### 【介護扶助を受けている生活保護受給者が65歳に到達した場合】

- ・40歳から65歳未満の生活保護受給者で公的医療保険に加入しておらず、特定疾病により要介護認定又は要支援認定されていた者（以下、「みなし2号」という。）が65歳に到達した場合は、新規の介護保険被保険者となり、介護保険制度を初めて利用する状態になることから、新たに要介護（要支援）認定申請や「1. 契約・届出等」の「（3）区役所での手続き（4~5ページ参照）」、「2. 介護予防サービス計画の作成（5~11ページ参照）」が必要です。



B表

No. \_\_\_\_\_

### 介護予防サービス・支援計画表(2/3)

利用者名 利用者名を記載する。 様

計画作成(変更)日 年 月 日

#### 【健康状態について:主治医意見書、生活機能評価等を踏まえた留意点】

主治医意見書、診断結果、観察等を踏まえた留意点サービスを利用する上で留意すべき事項を確認して記載。

#### 【必要な事業プログラム】

運動器の機能向上	栄養改善	口腔機能の向上	閉じこもり予防	物忘れ予防	うつ予防
基本チェックリストの該当項目数の点数を転記する。					

現在の状況	本人・家族の意欲・意向	背景・原因	総合的課題	課題に対する目標と具体策の提案	具体策についての本人・家族の意向	
<p><b>運動・移動について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・歩行、移動</li> <li>・交通機関での移動</li> <li>・日常生活動作について</li> </ul> <p><b>日常生活(家庭生活)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・買物</li> <li>・調理</li> <li>・その他の家事</li> <li>・預金管理</li> </ul> <p><b>社会参加、対人関係</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・来訪、訪問</li> <li>・仕事、地域の役割</li> <li>・家族・近隣とのかかわり</li> <li>・会話</li> </ul> <p><b>健康管理について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴、清潔</li> <li>・嗜好について</li> <li>・栄養管理</li> <li>・検診受診</li> </ul> <p><b>その他の事項に</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・その他に必要な事項</li> <li>・上記に当てはまらない事項について</li> </ul>	<p>何を、何をしていないか？</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・目標とする生活に関わりのある生活行為について、本人・家族からの情報やケアマネが観察したことを簡潔に記載。</li> <li>・その生活行為を自分でしているのか、家族などに介助してもらっているのかを具体的に記載。</li> <li>・同居家族がいる場合で訪問型サービスを位置づける場合は、状況についてなるべく詳細に記載</li> <li>・以前はしていたのに、今はしていないことを確認して記載。</li> <li>・本人、家族の良いところ、強いところ、プラン面に着目。</li> <li>・認定情報、基本情報、基本チェックリスト等にて事前に得られている情報を活用して、効率的に面接を展開。</li> </ul> <p>本人、家族が主治医より助言を受けていることを確認して記載。 「先生からは、どんなことに気をつけるよう言われていますか」など。</p>	<p>現在の状況を、本人、家族はどのように考えているのかを確認し、本人・家族の言葉として書く。</p> <p>生活機能を低下させている生活行為に気付いてもらう。 「マイナス面な意向だけでなく、プラス面な希望や思いを引き出す。 『〇〇できるようになりたい』『手伝ってもらえれば〇〇したい』など。</p>	<p>領域毎の生活行為について今はしていないことや問題となっていることについての背景、原因を専門職の視点で分析して記載。 ・このままだと～になる危険がある。 ・現在課題となっていることあるいはその状態であると将来どのようなことが起こるかなど課題を予測して記載する。 ・領域に課題がある場合は〇有をチェック。</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: auto;">無の場合、その理由を記載</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p>	<p>利用者の生活全体の課題を探するため、直接的な背景、原因だけでなく、間接的な背景、原因を探り、各領域における課題共通の背景等を見つけ出す。 ・本人の残存能力、潜在能力、活用できる人的・物的環境などを評価して、悪化や改善の可能性(予後予測)を見極める。 ・利用者にとって優先度の高い順で課題を列挙する。 ・現状の悪化防止や改善のために必要なことを課題として記載。 ・現在ではできている(している)ことをさらに良くする方策も検討。</p>	<p>総合的課題に対して、目標と具体策を記載する。 ・適切にアセスメントがされたかどうか、この項目と意向を踏まえた目標と具体策を比較すると判断できる。 ・共通していることは統合して記載。</p> <p>目標は利用者や家族に対して専門的観点から示す提案である。 ・漠然としたものではなく評価可能で具体的なもの。</p> <p>具体策については、生活機能の低下の原因となっていることの解決だけでなく、生活機能の低下を補うための他の機能の強化や向上に繋がる対策等、様々な角度から考える。 ・介護保険サービスだけでなく、生活機能の低下を予防するためのセルフケアや地域のインフォーマルサービス等の活用についても記載する。</p>	<p>本人、家族の言葉として書く。</p> <p>課題に対する目標と具体策について利用者や家族の意向を確認して記載する。 ・ここで、専門職と利用者の意向の相違点を確認できる。ここでの情報は、最終的な目標設定を合意する上での足がかりになる。 ・基本情報の今までの生活や趣味、楽しみなどの話から展開する。</p>

C表

No. \_\_\_\_\_

介護予防サービス・支援計画表(3/3)

利用者名 \_\_\_\_\_ 様

計画作成(変更)日 年 月 日

目標	支 援 計 画							
	目標についての支援のポイント	具体的な支援の内容		※1	サービス種別	サービス提供者(事業所)	頻度	期間
<p>作成者が本人・家族と合意した内容を記載。</p> <p>・総合的課題に対応した具体的な目標。</p> <p>・目標とする生活に向けた段階的な目標。</p> <p>・達成状況が確認、判断できるようにする目標。</p> <p>・本人の価値観や好みを考慮。</p> <p>・専門用語は使わない。</p> <p>・抽象的な言葉(安心、安全、適切など)は使わない。</p> <p>～できる。 ～できるようにする。</p>	<p>( )</p> <p>・目標を達成するための支援のポイント。 ・支援実施における安全性。</p>	本人の取組	自分ですること。 セルフケア。		<p>・利用するサービスの種類(介護予防訪問サービス、介護予防福祉用具貸与など)を記載。</p> <p>・個別加算(口腔機能向上加算など、体制加算を除く)も必ず記載。</p> <p>・サービスや加算の根拠となる状況や具体的な内容がB表に記載されており、整合性が取れていること。</p>	サービス事業所名を記載。	利用の頻度を記載	<p>・支援計画を実施する期間(=評価期間)を記載。</p> <p>・1年以内とし、認定期間を越えないこと。</p> <p>・例外として、プラン変更等により認定終了日までの期間が12~14か月となる場合は、評価期間を認定期間に合わせても可能とする。</p>
		家族・地域の支援、民間サービス等	(家族) 家族の支援。					
		介護保険サービスまたは地域支援事業	<p>・目標達成に向けて、どんなサービスを行うのか、その内容を具体的に記載。</p> <p>・訪問型サービスで実施する支援の内容は、「～等」でまとめず、具体的に記載。</p> <p>・個別加算については、対応するサービスの内容を具体的に記載。</p>					
		本人の取組						
		家族・地域の支援、民間サービス等	(地域) 友人やボランティアなど、インフォーマルサービスの役割分担。					
		介護保険サービスまたは地域支援事業						
		本人の取組						
		家族・地域の支援、民間サービス等	(保険外サービス) 配食サービスなど。					
		介護保険サービスまたは地域支援事業						

※1 予防給付の対象サービス又は介護予防・生活支援サービス事業の場合は、○をつける。

【本来行うべき支援が実施できない場合: 当面の方針】

<p>・目標や具体策について本人、家族と合意できない事項について、本来の支援へ向けての具体的な手順や方針を記載。</p>
--

D表													
No.													
<b>介護予防週間支援計画表</b>													
利用者名		様							作成日		年	月	日
		月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動				
深夜	0:00								<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の起床や就寝、食事、排泄などの平均的な一日の過ごし方について記載する。</li> <li>・例えば、食事については、朝食・昼食・夕食を記載し、その他の例として、入浴、洗面、口腔清掃、更衣、家族の来訪や支援など、家族の支援や利用者のセルフケアなどを含む生活全体の流れが見えるように記載する。</li> </ul>				
	2:00												
4:00													
早朝	6:00												
	8:00												
午前	10:00												
	12:00												
午後	14:00												
	16:00												
	18:00												
夜間	20:00												
	22:00												
深夜	24:00												
週単位以外のサービス													



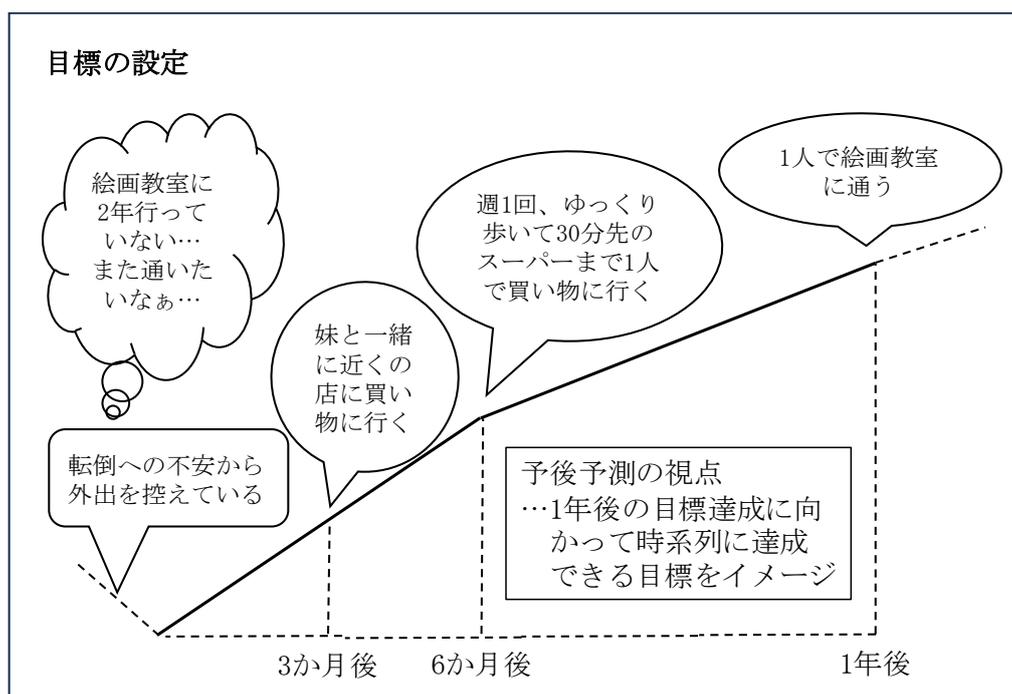
### 第3章 介護予防サービス・支援計画の評価

「介護予防サービス・支援計画」で定めた期間の終了時には、「介護予防サービス・支援計画」の実施状況を踏まえ、目標の達成状況を評価し今後の方針を決定する必要があります。

#### 1. 評価期間

(1) 評価期間は1年以内とし、認定有効期間を超えないようにします。

介護予防の目的である、状態の維持・改善をめざしていくために、1年後の目標達成に向けて、段階的な目標を設定し、その達成度をモニタリングしていきます。(下図参照)



(2) (1) の例外として、プラン変更などにより認定終了日までの期間が12~14か月となる場合は、評価期間を認定期間に合わせて12~14か月とすることも可能とします。

認定終了日までの期間が15か月以上の場合は、原則のとおり評価期間は1年以内となります。新規で要介護等認定を受けた場合は、有効期間が1年以内となるため評価期間は1年以内となります。

(3) 事業対象者の評価期間は最長1年です。事業対象者(認定未更新)に認定有効期間はありませんが、1年おきの評価、4年おきの更新が必要です。

#### 2. 評価の手順

サービス事業所からの報告等を参考にしながら「介護予防サービス・支援計画」に設定された目標、サービスの「継続」、「変更」又は「終了」の判断を行います(サービス事業所から評価期間満了時点のモニタリングの報告が来ていない時は、1月に1回の報告内容を参考資料とすることが可能です)。評価実施後は、12~13ページの【目標の達成状況の評価】に基づき必要な手続きを行います。なお、評価はモニタリングの実施と同時に行います。

F 表  
No.

介護予防サービス・支援評価表

評価日 年 月 日

利用者氏名  様

計画作成者氏名

目標	評価期間	目標達成状況	目標達成/未達成	目標達成状況に対する評価		今後の方針		
				本人・家族の意見	計画作成者の評価			
介護予防サービス・支援計画書の目標と一致させる。	介護予防サービス・支援計画書の目標設定期間と一致させる。	評価期間内に目標がどの程度達成できているのか、具体的に記載する。	<p>目標を達成した場合には○印、未達成の場合は×印を付ける。</p> <p>なお、目標を達成してサービスを継続する場合は、評価の提出後に目標の変更に伴うケアプランの変更手続きが必要です。</p>	<p>標準様式では、この欄は次のようになっています。</p> <table border="1"> <tr> <td>目標達成しない原因 (本人・家族の意見)</td> <td>目標達成しない原因 (計画作成者の評価)</td> </tr> </table> <p>標準様式を使用する場合でも、下記の内容を記載してください。</p> <p>目標未達成の場合は、なぜ目標が達成されなかったのか、目標設定の妥当性も含めて、利用者・家族の認識を確認し、原因を記載する。</p> <p>目標達成の場合は、現在の状態や今後の目標に対する意見を利用者・家族に確認して記載する。</p> <p>目標未達成の場合は、なぜ目標が達成されなかったのか、利用者・家族の意見を含め、計画作成者として評価を記載する。</p> <p>目標達成の場合は、利用者・家族の意見を含め、計画作成者として評価を記載する。</p>		目標達成しない原因 (本人・家族の意見)	目標達成しない原因 (計画作成者の評価)	目標達成状況や目標達成しない原因から、今後の方針について、専門的な観点を踏まえて記載する。
目標達成しない原因 (本人・家族の意見)	目標達成しない原因 (計画作成者の評価)							

総合的な方針

目標に限らず、利用者の生活全体に対する今後の支援の総合的な方針について、専門的な観点から記載する。

地域包括支援センター意見

この欄は地域包括支援センターが使用するものであり、指定介護予防支援事業者は使用しません。  
地域包括支援センターが委託プランの内容を確認し、押印します(意見は記入しません)。

- |                                |  |
|--------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> プラン継続 | <input type="checkbox"/> 介護給付            |
| <input type="checkbox"/> プラン変更 | <input type="checkbox"/> 予防給付            |
| <input type="checkbox"/> 終了    | <input type="checkbox"/> 介護予防・生活支援サービス事業 |
|                                | <input type="checkbox"/> 一般介護予防事業        |
|                                | <input type="checkbox"/> 終了              |

ケアプラン作成者が、今後の方針に基づき✓を付ける。

## 第4章 介護予防サービス・支援計画の変更

「介護予防サービス・支援計画」を変更する場合は、原則として基準第30条第3号（計画的な指定介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス等の利用）から第12号（担当者に対する個別サービス計画の提出依頼）までに規定された介護予防サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うことが必要です。

委託事業者は、介護予防サービス計画原案作成後、地域包括支援センターに以下の書類を提出します。

### 【提出書類】

- ① 基本チェックリスト（写）
  - ② 【堺市介護予防版】アセスメント表
  - ③ 介護予防サービス・支援計画表（A表（1/3表）、B表（2/3表）、C表（3/3表））
  - ④ 介護予防週間支援計画表（写）
  - ⑤ 介護予防支援経過（サービス担当者会議の要点を含む）（写）
  - ⑥ サービス利用票（初月分のみ）（写）
  - ⑦ サービス利用票別表（初月分のみ）（写）
  - ⑧ 介護予防サービス・支援評価表
- ※日割算定サービス（福祉用具貸与等）がある場合は、翌月分等日割がされていないものも提出のこと。

### 【軽微な変更について】

基準（解釈通知）第2の4(1)⑭に「利用者の希望による軽微な変更（例えばサービス提供日時の変更等で、担当職員が基準第30条第3号から第12号に掲げる一連の業務を行う必要性がないと判断したもの）を行う場合には、この必要はないものとする。」とあり、これに該当する場合は、介護予防サービス計画作成に当たっての一連の業務を省略することができ、変更箇所のある帳票を差し替えて利用者に説明し同意を得て交付、委託事業者は地域包括支援センターに提出します。

軽微な変更に該当するかどうかの判断は、居宅介護支援等に係る書類・事務手続きや業務負担等の取扱いについて（令和3年3月31日老介発0331第1号、老高発0331第2号、老認発0331第3号、老老発0331第2号）の「（別添）居宅介護支援・介護予防支援・サービス担当者会議・介護支援専門員に係る項目及び項目に対する取扱い（※）」（参考資料4）を参考にしてください。

（※）「（別添）居宅介護支援・介護予防支援・サービス担当者会議・介護支援専門員に係る項目及び項目に対する取扱い」掲載箇所（堺市ホームページ）

[トップページ](#) → [健康・福祉](#) → [福祉・介護](#) → [高齢者福祉](#) → [事業者向け情報](#) → [総合事業](#)  
→ [介護予防・日常生活支援総合事業（事業者用）](#) [6 ケアマネジメント 手引き・様式](#)

### 【転居により担当地域包括支援センターが変更となる場合の取扱いについて】

利用者が堺市内で転居し、担当の地域包括支援センターが変更となる場合は、利用者と契約を再度締結する必要があります。（委託事業者のみ）

- (1) 委託事業者は、転居元地域包括支援センターへ、利用者が転居する旨の連絡をします。
- (2) 委託事業者は、転居先地域包括支援センターにも連絡を行い、ケースの引継ぎをします。

(3) 委託事業所が引続きケースを担当する場合は、転居先地域包括支援センターとの委託契約や介護予防サービス・支援計画作成等の調整を行います。

委託事業所が引続きケースを担当することが難しい場合は、転居先地域包括支援センターが新たな委託先の調整等を行います。

#### 【転居時の初回加算について】

転居により担当地域包括支援センターが変更となり、委託事業者が引続きケースを担当する場合でも、利用者と転居先の担当地域包括支援センターが新たに契約することに伴い、介護予防サービス計画作成にあたっての一連の業務を行うことで、初回加算を算定することができます。

#### 【月途中で転居した場合の取扱いについて】

堺市内で月途中で転居し（転居前はサービス利用有）、転居後その月中にサービス利用が無い場合は、転居元の地域包括支援センターで給付管理を行います（その月中は、介護予防サービス計画作成変更届出書の提出は行わないこと）。また、転居後もその月中に引き続きサービス利用があった場合は、転居先の地域包括支援センターで給付管理を行います。

他市町村に転居した場合は、住所地特例施設でなければ、保険者番号及び被保険者番号が変わるため、転居元、転居後のそれぞれで給付管理を行います。

## 第5章 暫定ケアプラン

要介護（要支援）認定申請後、認定結果が判明するまでにサービスを利用する場合は、いわゆる暫定ケアプランが必要です。

### 1. 事務の流れ

- (1) 地域包括支援センター、委託事業者及び指定介護予防支援事業者は、要支援と判定される可能性のある方について暫定ケアプランを作成する際は、必ず利用者に重要事項説明書（※）を交付し、内容について説明してください。

(※)「重要事項説明書」掲載箇所（堺市ホームページ）

[トップページ](#) → [健康・福祉](#) → [福祉・介護](#) → [高齢者福祉](#) → [事業者向け情報](#) → [総合事業](#) → [介護予防・日常生活支援総合事業（事業者用）](#) [6 ケアマネジメント 手引き・様式](#)

- (2) 介護予防サービス計画作成の一連の業務を行い、暫定ケアプランを作成し、サービス提供を開始します。暫定ケアプランは、本人、介護予防サービス等事業所へ提出します。委託事業者は、以下の①②どちらかの方法で地域包括支援センターに連絡し、ケアプランが地域包括支援センターに受け付けられた後にサービス提供を開始します。

#### ①地域包括支援センターに電話で連絡

電話で地域包括支援センターに暫定ケアプランの内容を連絡します。地域包括支援センターは、予防プラン受付票（25 ページ参照）の内容を聞き取ります。

内容確認後、地域包括支援センターから委託事業者に受付完了の FAX を送信します。

#### 【FAX に記載する内容】

受付日、サービスの種類、内容

※FAX が届かない場合は、地域包括支援センターまでご連絡ください。

※FAX は、認定結果が出るまで（要支援の場合は、介護予防サービス支援計画提出時まで）保管してください。

#### ②地域包括支援センターに暫定ケアプランを提出

一連の手順で暫定ケアプランを作成し、利用者の署名（※）をもらったうえで、地域包括支援センターに介護予防サービス・支援計画表(写)を提出します。

※利用者自身が署名することが難しい場合、家族等が本人同意欄に利用者名で代筆署名し、余白部分に代筆者の署名をもらいます。

続柄等の利用者との関係についても記載しておいてください。

(3) 要支援の認定が出た場合、利用者と契約締結等を行い、区役所での手続きを行います（詳細は 4~5 ページを参照）。地域包括支援センターは委託事業者に「原案作成依頼書」を交付します。

また、改めて暫定ケアプランを見直し、必要に応じて再作成を行います。委託事業者は、地域包括支援センターに 8~9 ページ(4)の①~⑬を提出します。

※介護予防サービス支援計画に不適切な内容がある場合は、承認できないことがあります。

## 2. 注意点

- ・地域包括支援センターに連絡しないまま委託事業者が暫定ケアプランを作成し、サービスの利用を開始していた場合、契約開始日の遡りは認められません。
- ・委託事業者は、暫定ケアプランを作成する際は必ず事前に地域包括支援センターに連絡してください。
- ・地域包括支援センターに連絡があった月より前に利用していたサービスについては、予防給付（1 ページ参照）のみを利用していた場合はケアプランの自己作成が可能です。が、サービス・活動事業（1 ページ参照）を利用するケアプランについては自己作成ができません。
- ・生活保護受給者、中国残留邦人等支援法の支援対象者については、ケアプランを自己作成することは認められていません。
- ・軽度者福祉用具貸与に該当する品目を利用する場合は、事前に区役所地域福祉課介護保険係に理由書を提出する必要がありますので、介護保険係の窓口にも必ず相談してください。

## 3. 区分変更申請時の暫定ケアプランについて

区分変更申請時においても、認定結果が判明するまでにサービス利用を受ける場合は暫定ケアプランの作成が必要です。要支援と判定される可能性のある場合は、「1. 事務の流れ」と同様の手続きが必要となります。

# 予防プラン受付票

介護保険被保険者番号	受付NO	受付者

受付日	年 /	よりTEL	継続・新規・暫定	
		が来所		
利用者情報	フリガナ		同居者	有( )・無
	利用者氏名	様		
	住所		家族等氏名連絡先	
	TEL		生年月日	M・T・S 年 月 日生( 歳)
要支援1・2・事業対象者	有効期間	年 / ~ 年 /	開始月	月

本人の所在	在宅・入院・入所・その他	備考
相談種別	高齢者	寝たきり・認知症・虚弱・ひとり暮らし・高齢者のみ・その他
	障害者	身体障害・知的障害・精神障害・その他

現在担当中 もしくは 希望の事業所・CM			
担当	事業所		CMに確認
	CM	TEL	担当: 可・不可

※ 担当不可の場合はプランを提供頂く

新担当	包括( )	委託	事業者名	TEL	CM

現在利用中 もしくは 希望のサービス				
サービス	種類	介護予防訪問サービス	介護予防通所サービス	その他
	内容	( )回/W	( )回/W	( )回/W
		( )曜日	( )曜日	( )曜日
		( )時間	( )時間	( )時間
サービス事業所	・同居者「有」で介護予防訪問サービスを利用する場合は、サービス内容についても詳しく聞き取ります。 ・「3回/W」以上の場合は、要支援1の認定が出た際の対応を聞き取ります。		軽度者福祉用具貸与に該当する場合は、事前に区役所介護保険担当課での手続きが必要となります。	

契約	契約日: 年 / ( )	契約担当
	時間:	
	同席者: 無・有( )	

担当ケースワーカー	
有・無	CW氏名

備考	
----	--

## 第6章 軽度者に対する福祉用具貸与の給付について

要支援1・要支援2・要介護1（自動排泄処理装置〔尿のみを自動的に吸引するものを除く〕については、要介護2・3が加わる）の軽度者については、福祉用具貸与の一部が対象外となっています。ただし、軽度者の状態によっては例外的に貸与が認められています。

### 1. 貸与対象外の福祉用具

	福祉用具の種目	軽度者貸与対象
1	車いす	×
2	車いす付属品	×
3	特殊寝台	×
4	特殊寝台付属品	×
5	床ずれ防止用具	×
6	体位変換器	×
7	手すり	○
8	スロープ	○
9	歩行器	○
10	歩行補助つえ	○
11	認知症老人徘徊感知機器	×
12	移動用リフト（つり具の部分を除く）	×
13	自動排泄処理装置 （尿のみを自動的に吸引するものを除く）	×

### 2. 例外的貸与対象者

厚生労働省告示第94号第31号のイで定める状態像に該当する方については、軽度者であっても、その状態像に応じて利用が想定される対象外種目に対して保険給付を受けることができます。該当するかどうかは、直近の認定調査結果を用いて確認します。

※確認に用いた文書等については、サービス記録と併せてサービス完結の日から2年間保管する必要があります。

対象外種目	「告示第94号第31号のイ」で定める状態像の者	
ア. 車いす及び車いす 付属品	(1) 日常的に歩行が困難な者	基本調査第1群7 歩行「できない」
	(2) 日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者	ケアマネジメントにより地域包括支援センター、委託事業者又は指定介護予防支援事業者が判断

イ. 特殊寝台及び特殊寝台付属品	(1) 日常的に起きあがり困難な者	基本調査第1群4 起き上がり「できない」
	(2) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査第1群3 寝返り「できない」
ウ. 床ずれ防止用具及び体位変換器	日常的に寝返りが困難な者	基本調査第1群3 寝返り「できない」
エ. 認知症老人徘徊感知機器 ※(1)、(2)のいずれにも該当するもの	(1) 意思の伝達、介護を行う者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある者	・基本調査第3群1 意思の伝達「できる」以外 又は・基本調査第3群2-7 のいずれか「できない」 又は・基本調査第3群8-9 第4群1-15 のいずれか「ない」以外 その他、主治医意見書において認知症の症状がある旨が記載されている場合も含む。
	(2) 移動が全介助を必要としない者	基本調査第2群2 移動「全介助」以外
オ. 移動用リフト（つり具の部分を除く） 【移動用リフト全般】 (1)～(3)いずれか 【段差解消機】 (3)に該当するもの 【昇降座椅子】 (2)に該当するもの ※移動用リフトはその種類によって判断する調査項目が異なる	(1) 日常的に立ち上がりが困難な者	基本調査第1群8 立ち上がり「できない」
	(2) 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者	基本調査第2群1 移乗「一部介助」又は「全介助」
	(3) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者	ケアマネジメントにより地域包括支援センター、委託事業者又は介護予防支援事業者が判断
カ. 自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く） ※(1)、(2)のいずれにも該当するもの	(1) 排便が全介助を必要とする者	基本調査第2群6 排便「全介助」
	(2) 移乗が全介助を必要とする者	基本調査第2群1 移乗「全介助」

なお、ア.車いす及び車いす付属品 (2) 日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者とオ.移動用リフト (つり具の部分を除く) のうち (3) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者」については、該当する基本調査結果が無いことから、主治医から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか、軽度者の状態像について適切な助言が可能な者が参加するサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより、地域包括支援センター、委託事業者又は指定介護予防支援事業者が判断することになります。

この場合は、市への確認は不要で、地域包括支援センター、委託事業者又は指定介護予防支援事業者において主治医情報を含む記録を保存しておくことになります。

### 3. 指定（介護予防）福祉用具貸与理由書による確認

「厚生労働省告示第 94 号第 31 号のイで定める状態像に該当する方」に該当しない場合、次の i～iii のいずれかに該当することが医師の医学的な所見に基づき判断され、かつ、サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより福祉用具貸与が特に必要であると判断された場合、理由書を提出することで、保険給付が可能となります。

- i) 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に告示第 94 号第 31 号のイに該当する者
- ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに告示第 94 号第 31 号のイに該当することが確実に見込まれる者
- iii) 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から告示第 94 号第 31 号のイに該当すると判断できる者

### 4. 事務の流れ

#### (1) 要支援者の状態の確認

■①認定調査票（基本調査）の該当箇所にチェックがある

②「車いす及び車いす付属品」について、日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者

③「移動用リフト（つり具の部分を除く。）」のうち移動用リフト全般又は段差解消機について、生活環境において段差の解消が必要と認められる者

上記①～③の場合 ⇒ 理由書の作成不要

■認定調査票（基本調査）の該当箇所にチェックがない

⇒ 理由書の作成必要 → (2)へ進む

#### (2) 医師の医学的所見の確認

地域包括支援センター、委託事業者及び指定介護予防支援事業者は、告示第 94 号第 31 号のイで定める状態像に該当するかどうかを医師に確認する。

【確認方法は次のいずれか】

- ・主治医意見書による確認
- ・医師の診断書や「医師と介護支援専門員との連絡票」等による確認
- ・主治医から聴取して確認

(3) サービス担当者会議の開催

(2) で、告示第 94 号第 31 号のイで定める状態に該当すると医学的所見が示された場合、サービス担当者会議を開催し、適切なケアマネジメントにより福祉用具を貸与することが利用者にとって特に必要であるかどうかを判断し、例外給付の対象とすべき状況等について、サービス担当者会議の記録として記載します。

(4) 「指定（介護予防）福祉用具貸与理由書（以下、「理由書」）の提出（下記 5 参照）

(1) ～ (3) において、福祉用具の貸与が必要と判断された場合、理由書作成後、区役所地域福祉課介護保険係に提出します。委託事業者は、提出前に理由書の内容について地域包括支援センターの確認を受けてください。

※令和 5 年 3 月からケアプランの添付は原則不要となりました（みなし 2 号を除く）。ただし、堺市から求めがあった場合は、介護予防サービス・支援計画表の写しとサービス担当者会議の要点を提出してください。

## 5. 理由書の提出について

(1) 提出先

各区役所地域福祉課介護保険係

※ただし、みなし 2 号の理由書は、各区役所の生活援護課に提出してください。

また、みなし 2 号は利用者・家族に説明し、同意を得られている介護予防サービス・支援計画表、介護予防週間支援計画表、介護予防支援経過の写しも添付してください。

(2) 提出の時期

ア 新規に貸与を開始する場合

原則、貸与提供開始月の前月末までに、理由書を提出します。

急遽、福祉用具の貸与が必要となった場合や転入等によりやむを得ず貸与提供開始月に提出する場合は、提出時にその旨を伝えてください。

貸与提供開始月を過ぎて理由書を提出した場合は、提出された日の属する月からの保険給付となります。提出が遅れる場合は、必ず貸与提供開始月中に各区地域福祉課介護保険係に連絡してください。

#### 【暫定ケアプランの場合の取扱い】

明らかに要介護 2 以上（自動排泄処理装置の場合は要介護 4 以上）の認定結果が想定される場合を除き、貸与開始前に理由書を作成し、提出してください。認定結果と提出された理由書の内容が異なる場合は、改めて理由書を作成し提出してください。

#### イ 再提出について

次の場合は、再度「理由書」（必要な添付書類を含む）を作成し、提出します。

- ・ 要介護・要支援認定が更新されたとき
  - ・ 要介護・要支援認定の区分が変更されたとき
  - ・ 指定介護予防支援事業者の変更があるとき
- ※委託事業者が変更される場合は、再提出不要
- ※福祉用具貸与事業者を変更し、貸与品目に変更が無い場合は理由書の再提出は不要

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付については、堺市ホームページに掲載の「軽度者に対する福祉用具の例外給付について」も併せて確認してください。

#### 【軽度者に対する福祉用具の例外給付について掲載箇所（堺市ホームページ）】

[トップページ](#) → [便利情報](#) → [オンラインサービス](#) → [申請書ダウンロード](#) → [申請書ダウンロード（企業の方へ）](#) → [目的別検索](#) → [健康・福祉](#) → [介護](#) → [軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付について](#)

## 第7章 給付管理

指定介護予防支援事業者は、給付管理を行い国保連に直接請求してください。委託事業者は、社協統括課から国保連に請求します。給付管理の流れは以下のとおりです。

### 1. 給付管理の流れ（委託事業者）

- (1) 社協統括課から委託事業者へ「プラン提出状況確認書」（33 ページ参照）を、毎月 25 日（土日祝の場合は前営業日）に FAX 送信します。
- (2) 委託事業者は「プラン提出状況確認書」の内容を確認し、「給付管理 CSV データ」を毎月 6 日までに「e メール」又は「外部媒体(USB メモリ・CD)」で提出します。  
※詳細は、次頁「給付管理 CSV データ」の提出についてを参照してください。
- (3) 社協統括課にて給付管理データ取込処理後、委託事業者へ「介護予防支援に関する利用実績受領書」を FAX 送信します。また、取込処理時にエラーが生じた場合は「データ取込処理エラーリスト」も合わせて送信します。（34 ページ参照）

#### 【注 意】

「介護予防支援に関する利用実績受領書」の処理結果欄が『×』になった場合、6 日の 17 : 30（6 日が土日祝の場合は、15 : 00）までは、再提出が可能です。

ただし、プランや利用票等が未提出の場合は、月遅れ請求となります。担当の地域包括支援センターにプランや利用票等を提出の上、次月に「給付管理 CSV データ」の再提出が必要です。

### 2. 給付管理 CSV データの提出方法

給付管理 CSV データの提出方法は e メールまたは外部媒体の 2 種類です。

- ・ e メールの場合は、「給付管理 CSV データ」を添付して、下記アドレス宛に送信してください。

kyukan@sakai-syakyo.net

ハイフン

- ・ 外部媒体(USB メモリ・CD)の場合は、下記に持参してください。

社会福祉法人 堺市社会福祉協議会 包括支援センター統括課  
堺市堺区南瓦町 2 番 1 号（堺市総合福祉会館 2 階）

※郵送での受付はしていませんので、ご注意ください。

### 3. その他

利用実績が無い月の「給付管理 CSV データ」提出は不要ですが、その旨を担当地域包括支援センターへ連絡してください。

## ○「給付管理 CSV データ」の提出について

提出方法	提出内容	留意点
メール	<ul style="list-style-type: none"> <li>メールアドレス：kyukan@sakai-syakyo.net</li> <li>添付ファイル：給付管理 CSV データファイル 地域包括支援センターごとに作成し、ファイル名には「各包括支援センター名（の略称）」を付けてください。 例) 堺1.csv 等</li> <li>メール本文：以下の項目を記入してください。 ①事業所名 ②事業所番号 ③電話番号 ④担当者名 ⑤各包括名 件数（内月遅れ件数） ⑥合計件数</li> <li>※メール本文の記載例 ①〇〇〇ケアプランセンター ②2700000000 ③072-000-0000 ④担当者名 ⑤堺第1 10件（内月遅れ3件） 西第3 5件 北第2 7件（内月遅れ1件） ⑥合計 22件</li> </ul> <p>または、</p> <p>⑤堺第1 7件+月遅れ3件 西第3 5件 北第2 6件+月遅れ1件 ⑥合計 22件</p> <p>※メール本文に、利用者の個人名は記入しないでください。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>締切日時 毎月6日の17:30 6日が土日祝の場合は15:00</li> <li>窓口受付時間（USBメモリ） 営業日の9:00~17:30 6日が土日祝の場合は 10:00~12:00 13:00~15:00</li> <li>取込処理の時刻 営業日の16:30 6日が土日祝の場合は15:00</li> <li>16:30以降に届いたデータは翌営業日の処理となります。</li> </ul>
統括課 窓口持参 包括支援センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>外部媒体（USBメモリ・CD） 給付管理 CSV データファイル 地域包括支援センターごとに作成し、ファイル名には「各包括支援センター名（の略称）」を付けてください。 例) 堺1.csv 等</li> <li>提出一覧表（別紙様式をご利用ください） ※USBメモリ・CDは、窓口で受付後簡単なチェックを行い、その場で返却します。 フロッピーディスクでの受付はできませんので、ご注意ください。</li> </ul>	

- ※ 地域包括支援センターごとに「給付管理 CSV データ」を作成し、ファイル名には「各地域包括支援センター名(の略称)」を付けてください。 例) 堺1.csv 等
- ※ 営業日の16:30に取込処理を行い「介護予防支援に関する利用実績受領書」等をFAXします。16:30以降に届いたデータは、翌営業日に取込処理を行います。
- ※ 社協統括課の営業時間は平日の9:00~17:30ですが、6日が土日祝にあたる場合は、10:00~12:00、13:00~15:00に受け付け、15:00に取込処理を行います。
- ※ 受領書の処理結果欄が「×」の場合、6日17:30（6日が土日祝の場合は15:00）までであれば、何度でも受け付けします。（場合によっては、地域包括支援センターの処理が必要となります。）
- ※ プランや利用票が未提出の場合は月遅れ請求となり、次月に「給付管理 CSV データ」の再提出が必要です。
- ※ 「給付管理 CSV データ」は、無償ソフトで作成したものに限らず、国保連インターフェイスに準じていれば、受付可能です。
- ※ 「給付管理 CSV データ」を社協統括課窓口提出される場合は、「USBメモリ」と「給付管理票提出一覧表」をご持参ください。（「給付管理票提出一覧表」については「手引き関係様式」に参考様式を掲載しています。ご利用ください。）

## プラン提出状況確認書

令和7年6月20日

事業所番号： 2700000000  
〇〇〇ケアプランセンター様

介護予防サービス等の承認プランについて、月末時点の内容が表示されます。

※通所型サービスの加算に関する表示について

- ・「口腔機能向上加算」等の個人加算のみ表示されます。
- ・「サービス提供体制強化加算」「介護職員等処遇改善加算」等の事業所加算は表示されません。

いつもお世話になりありがとうございます。  
貴事業所より委託元地域包括支援センターに  
お手数をおかけしますが、記載内容に誤りが

被保険者番号	担当地域包括	A・B表の有効期限	次回評価月	サービス提供事業所	サービス種類	
0000000000	南第2包括	2025/05/14~2026/04/30	2026/04	2700000000 福祉用具〇〇〇〇	67 予防歩行器貸与	( 306単位)
0000000000	西第1包括	2024/11/01~2028/10/31	2025/10	2700000000 デイサービス〇〇〇〇	A6 通所型独自サービス1 2	
				〇〇	A6 通所型独自サービス1 2	
					A6 通所型独自口腔機能向上加算	
					67 予防手すり貸与	( 1,470単位)

- ・「被保険者番号」「次回評価月」「サービス提供事業所」「サービス種類」等に提出プランとの相違や記載もれが無いが、確認してください。
- ・相違や記載もれがあった場合は、担当の地域包括支援センターまで連絡してください。

福祉用具貸与のみ、単位数が表示されます。  
単位数を確認してください。

(委託利用者合計)

中第1包括 1名  
西第1包括 1名  
南第1包括 1名  
南第2包括 3名  
※ 合計 ※ 6名

地域包括支援センター  
ごとの人数を確認して  
ください。

(通信欄)

- ★令和7年6月「給付管理CSV データ」の提出について
  - 包括支援センター統括課 窓口へ提出の場合(USB 等)
    - ・令和7年6月2日(月)~6日(金) 9:00~17:30
  - 電子メールの場合
    - ・令和7年6月1日(日)~6日(金) 17:30 まで 《アドレス:kyukan@sakai-syakyo.net》
    - ※1日(日)に届いたメールは、2日(月)の取込処理となります。

★営業日の16:30 に取込処理を行い「受領書」等をFAX します。  
(16:30 以降に届いたデータにつきましては、翌営業日の取込処理となります。)

★「介護予防支援に関する利用実績受領書」が届かない場合、または処理結果が「△」の場合は、  
統括課までご連絡ください。(メールが届いてない場合もありますのでご注意ください。)

- ★重要★
  - ・居宅介護支援事業所情報等に変更があった場合は「変更届出書」等の提出が必要な場合には、別途

★プランの内容につきましては、担当の地域包括支援

(通信欄)は、毎月必ず確認してください。  
給付管理 CSV データの受付日程等、重要な情報を記載  
しています。

利用実績受領書の最終ページ（エラー件数≠0 件の場合）

介護予防支援に関する利用実績受領書

2025年06月03日

事業所番号: 2700000000  
〇〇〇ケアプランセンター様

堺市社会福祉協議会  
包括支援センター統括課  
TEL 072-238-3636  
FAX 072-238-3639

審査月 2025年06月

いつもお世話になります。  
ご提出頂きました「介護予防支援に関する利用実績」を、下記の通り処理させて頂きましたのでご連絡申し上げます。

(取込処理日時) 2025年06月03日 19:03:41

(処理明細)

対象年月	作成区分	担当包括センター	被保険者番号	支援専門員番号	処理結果
▼受付番号: 202506 - 0620 ファイル名: 6月中第一.csv					
2025年05月	新規	中第1地域包括支援センター	0000000000	00000000	○
▼受付番号: 202506 - 0621 ファイル名: 6月南第二.csv					
2025年05月	新規	南第2地域包括支援センター	0000000000	00000000	○
2025年05月	新規	南第2地域包括支援センター	0000000000	00000000	×
2025年05月	新規	南第2地域包括支援センター	0000000000	00000000	○
2025年04月	新規	南第2地域包括支援センター	0000000000	00000000	○
▼受付番号: 202506 - 0622 ファイル名: 6月西第一.csv					
2025年05月	新規	西第1地域包括支援センター	0000000000	00000000	△

(処理結果)

正常取込件数	5	件
(うち新規)	5	件)
(うち修正)	0	件)
(うち取消)	0	件)

エラー件数(取込不可) 2 件

※「処理結果」に「△」または「×」があるものは、別紙「エラーリスト」にその内容を記載しておりますのでご確認ください。  
※「処理結果」に「複」があるものは、同一被保険者に対する情報が複数存在した為、上書き処理を行った利用者です。

データ取込処理エラーリスト

事業所番号: 0000000000  
〇〇〇ケアプランセンター様  
審査月 2025年06月

「対象年月」「被保険者番号」「エラー内容」を確認の上、担当の地域包括支援センターまで連絡してください。

対象年月	被保険者番号	エラー内容
2025年05月	0000000000	× [ET003]承認されていない事業所(2700000000)が含まれています。(サービスタイプ種類:A6)
2025年05月	0000000000	! [WQ027]設定されている要介護度が台帳登録されている要介護度と異なります。包括台帳に変更します。

※エラー内容について

[W\*\*\*\*] エラーがありました。受付処理を行いました。(受領)  
[E\*\*\*\*] 致命的なエラーがありましたので、受付処理は行えませんでした。(未受領)

※エラーコードの詳細や確認方法につきましては、ホームページ「<http://www.brainservice.co.jp/sakai/>」を参照ください。

左図の処理結果「△」の行に対応します。社協統括課まで連絡してください。(原則として、システムで正しい値に変更して国保連に請求します。)

処理結果が「×」の場合、6日 17:30 (6日が土日祝の場合は 15:00) まで再受付可能です。エラー内容を確認、修正の上、再度「給付管理 CSV データ」を提出してください。(場合によっては、地域包括支援センターの処理が必要となります。)  
※プランや利用票が未提出の場合は月遅れ請求となり、次月に「給付管理 CSV データ」の再提出が必要です。

## 地域包括支援センター・地域福祉課介護保険係の連絡先一覧

区	事業所 番号	名称	所在地	TEL	FAX	担当区域 (小学校区)
堺区	2706 000029	堺第1地域包括 支援センター	堺区海山町 3-150-2 (ハートピア堺隣)	222- 8082	222- 8083	三宝・錦西・ 市・英彰
	2706 000037	堺第2地域包括 支援センター	堺区今池町 4-4-12 (みあ・かーさ内)	229- 9240	229- 9234	錦・錦綾・浅香 山・三国丘
	2706 000045	堺第3地域包括 支援センター	堺区京町通 1-21 (グレース堺敷地内)	223- 1500	223- 1522	熊野・少林寺・ 安井・榎
	2706 000052	堺第4地域包括 支援センター	堺区協和町 3-128-11 (愛らいふ内)	275- 8586	275- 8587	神石・新湊・大 仙・大仙西
		堺区地域福祉課 介護保険係	堺区南瓦町 3-1 (堺市役所本館内)	228- 7520	228- 7870	
中区	2706 100027	中第1地域包括 支援センター	中区深井中町 1888-14	276- 0800	276- 0802	八田荘・八田 荘西・深井・深 井西
	2706 100035	中第2地域包括 支援センター	中区土塔町 2028 (ふれ愛の家内)	234- 6500	234- 6501	東百舌鳥・宮 園・東深井・土 師
	2706 100043	中第3地域包括 支援センター	中区東山 841-1 (ベルファミリア内)	234- 2006	234- 2013	久世・福田・深 阪・東陶器・西 陶器
		中区地域福祉課 介護保険係	中区深井沢町 2470-7 (中区役所内)	270- 8197	270- 8103	
東区	2706 200025	東第1地域包括 支援センター	東区石原町 3-150 (つるぎ荘・やしも地域 サポートセンター内)	240- 0018	240- 0048	南八下・八下 西・日置荘・日 置荘西・白鷺
	2706 200033	東第2地域包括 支援センター	東区南野田 33 (ハーモニー内)	237- 0111	237- 3900	登美丘西・登 美丘東・登美 丘南・野田
		東区地域福祉課 介護保険係	東区日置荘原寺町 195-1 (東区役所内)	287- 8123	287- 8117	

## 地域包括支援センター・地域福祉課介護保険係の連絡先一覧

区	事業所 番号	名称	所在地	TEL	FAX	担当区域 (小学校区)
西 区	2706 300023	西第1地域包括 支援センター	西区浜寺石津町西 5-11- 21 (結いの里内)	268- 5056	268- 5066	浜寺・浜寺東・ 浜寺石津・浜 寺昭和
	2706 300031	西第2地域包括 支援センター	西区草部 531 (ウェルフ オンテひのき内)	271- 0048	284- 8875	鳳・鳳南・福 泉・福泉上・福 泉東
	2706 300049	西第3地域包括 支援センター	西区津久野町 1-5-8-103 (アーバンフォーレス ト)	260- 5022	260- 5033	津久野・向丘・ 平岡・家原寺・ 上野芝
		西区地域福祉課 介護保険係	西区鳳東町 6-600 (西区役所内)	275- 1912	275- 1919	
南 区	2706 400021	南第1地域包括 支援センター	南区赤坂台 2-5-7 (赤坂台近隣センター 内)	295- 1555	295- 1556	美木多(鴨谷 台含む)・赤坂 台・新檜尾台・ 城山台
	2706 400039	南第2地域包括 支援センター	南区原山台 1-6-1-103 (府公社泉北原山台 C 団地 6-1 棟)	290- 7030	290- 7665	福泉中央・桃 山台・原山ひ かり・庭代台・ 御池台
	2706 400047	南第3地域包括 支援センター	南区茶山台 3-22-9 (茶山台近隣センター 内)	289- 8085	289- 8086	上神谷・宮山 台・竹城台・竹 城台東・若松 台・茶山台
	2706 400054	南第4地域包括 支援センター	南区逆瀬川 1038-2 (槇塚荘内)	291- 6681	291- 6682	三原台・はる み・槇塚台・泉 北高倉
		南区地域福祉課 介護保険係	南区桃山台 1-1-1 (南区役所内)	290- 1812	290- 1818	

## 地域包括支援センター・地域福祉課介護保険係の連絡先一覧

区	事業所 番号	名称	所在地	TEL	FAX	担当区域 (小学校区)
北 区	2706 500069	北第1地域包括 支援センター	北区北花田町 3-28-1 (今井ビル)	240- 0120	240- 0121	東浅香山・新 浅香山・五箇 荘・五箇荘東
	2706 500036	北第2地域包括 支援センター	北区長曾根町 1199-6 (陵東館秀光苑内)	252- 0110	257- 2941	東三国丘・光 竜寺・新金岡・ 新金岡東
	2706 500044	北第3地域包括 支援センター	北区野遠町 344-1 (あけぼの苑内)	257- 1515	257- 1525	大泉・金岡・金 岡南・北八下
	2706 500051	北第4地域包括 支援センター	北区百舌鳥陵南町 2-662 (ハピネス陵南内)	276- 3838	276- 3800	中百舌鳥・百 舌鳥・西百舌 鳥
		北区地域福祉課 介護保険係	北区新金岡町 5-1-4 (北区役所内)	258- 6651	258- 6836	
美 原 区	2706 600026	美原第1地域包 括支援センター	美原区平尾 595-1 (美原荘内)	369- 3070	369- 3038	美原区全域
		美原区地域福祉 課介護保険係	美原区黒山 167-1 (美原区役所内)	363- 9316	362- 0767	

## 社協統括課・長寿支援課の連絡先

名称	所在地	TEL	FAX	本マニュアルに 関連する担当内容
社会福祉法人堺市 社会福祉協議会 包括支援センター 統括課	堺区南瓦町 2-1 (堺市総合福祉会館内)	238- 3636	238- 3639	地域包括支援センタ ー、委託事業者の給付 管理に関すること
堺市健康福祉局 長寿社会部 長寿支援課	堺区南瓦町 3-1 (堺市役所本館内)	228- 8347	228- 8918	総合事業に関するこ と