

堺市介護予防・日常生活支援総合事業  
(介護予防・生活支援サービス事業)

令和6年5月

堺市 健康福祉局 長寿社会部  
長寿支援課

## 目次

|                       |             |
|-----------------------|-------------|
| 1 介護予防・日常生活支援総合事業（概要） | ・・・・・・・・ 1  |
| 2 訪問型サービス             | ・・・・・・・・ 2  |
| 3 通所型サービス             | ・・・・・・・・ 6  |
| 4 ケアマネジメント            | ・・・・・・・・ 11 |
| 5 サービスの併用             | ・・・・・・・・ 12 |
| 6 対象者・利用の流れ           | ・・・・・・・・ 13 |
| 7 事業所指定               | ・・・・・・・・ 16 |

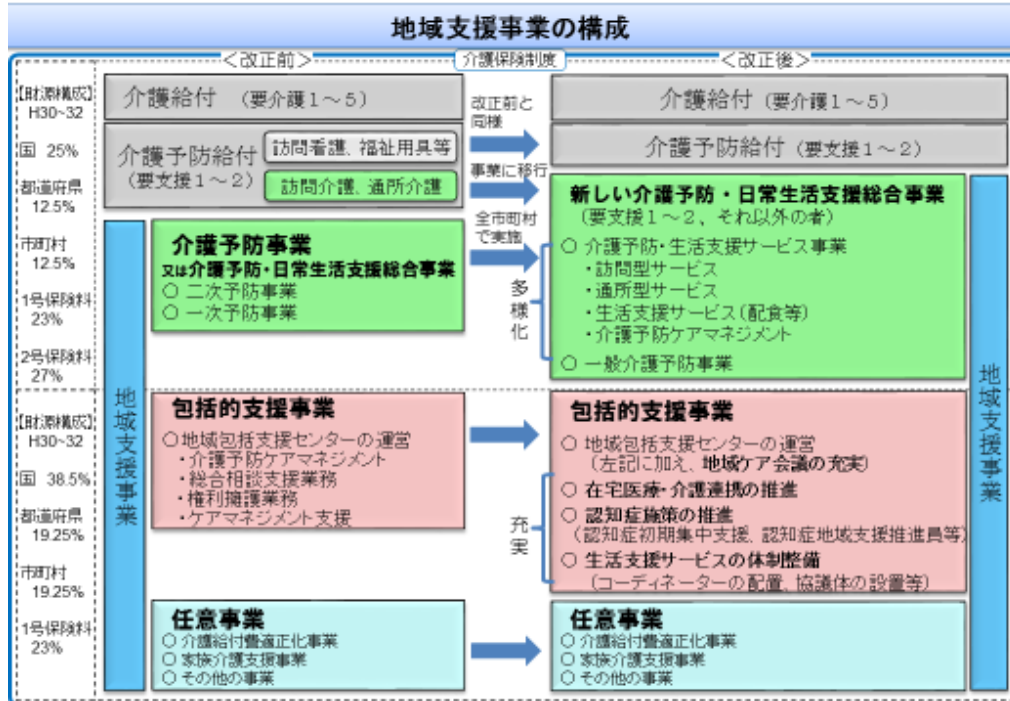
総合事業の各種資料は、次のホームページをご確認ください。

[堺市ホームページ](#) > [健康・福祉](#) > [福祉・介護](#) > [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）](#)

<http://www.city.sakai.lg.jp/kenko/fukushikaigo/jigyo/sougou/sougoujigyou.html>

1 介護予防・日常生活支援総合事業（概要）

- ① 要支援1・2の訪問介護・通所介護が、全国一律の介護予防給付から市町村が実施する「介護予防・生活支援サービス事業」に移行
- ② 二次予防事業・一次予防事業が「介護予防・生活支援サービス事業」「一般介護予防事業」に再編



※ 本資料では、「介護予防・生活支援サービス事業」について記載しています。

③ 堺市の介護予防・生活支援サービス事業（訪問型サービス・通所型サービス）

|     | 名称                | 実施方法 | 概要  |
|-----|-------------------|------|---|
| 訪問型 | 介護予防<br>訪問サービス(※) | 指定   | ホームヘルパーによる掃除・洗濯などの生活援助や身体介護                       |
|     | 担い手登録型<br>訪問サービス  | 委託   | 堺市の生活援助サービス従事者研修修了者による掃除・洗濯などの生活援助                |
| 通所型 | 介護予防<br>通所サービス(※) | 指定   | デイサービスセンターで専門職による日常生活上の支援や機能訓練、送迎                 |
|     | 担い手登録型<br>通所サービス  | 委託   | 従事者の要件を緩和した運動、レクリエーションなど、生活機能向上のための多様なサービス        |
|     | 短期集中<br>通所サービス    | 委託   | 機能訓練指導員などによる、転倒予防や足腰の筋力保持・増進のための短期間（3か月～6か月）の機能訓練 |

※ 障害事業所であれば指定を受けられる基準を設けて実施する、「共生型介護予防訪問サービス」「共生型介護予防通所サービス」もあります。

## 2 訪問型サービス

### (1) 概要

|         |           | 介護予防訪問サービス   | 担い手登録型訪問サービス  |
|---------|-----------|--|---|
| サービス内容  |           | 身体介護(入浴介助、買い物同行等)<br>生活援助(掃除、買い物代行、調理、洗濯、薬の受け取り等)                            | 生活援助(掃除、買い物代行、調理、洗濯、薬の受け取り等)<br>※身体介護を除く  |
| 対象者像    |           | ・身体介護のサービスが必要<br>・専門職によるサービスが必要<br>(例)認知機能の低下や精神・知的障害がある、疾患により状態が不安定 等       | ・必ずしも専門職によるサービスを必要せず、生活援助のみ必要<br>(例)ADLが自立している、比較的状态が安定している 等                               |
| 人員      | 管理者       | 常勤・専従 1名   | 1名  |
|         | 従事者       | 常勤換算 2.5名以上<br>資格要件:<br>・介護福祉士<br>・実務者/初任者研修等修了者                             | 必要数(定期訪問が可能な体制)<br>資格要件:<br>・介護福祉士<br>・実務者/初任者研修等修了者<br>・旧訪問介護員3級修了者<br>・堺市生活援助サービス従事者研修修了者 |
|         | サービス提供責任者 | 資格要件:<br>・介護福祉士<br>・実務者研修修了者<br>・3年以上介護等に従事した初任者研修等修了者                       | 資格要件:<br>・介護福祉士<br>・実務者/初任者研修等修了者<br>・旧訪問介護員3級修了者<br>・堺市生活援助サービス従事者研修修了者                    |
| 運 営     |           | ・個別サービス計画の作成<br>・運営規定等の説明、同意<br>・提供拒否の禁止<br>・従業者の健康状態の管理<br>・秘密保持、事故発生時の対応 等 | ・簡易な個別サービス計画の作成<br>・サービス内容等の説明<br>・提供拒否の禁止<br>・従業者の健康状態の管理<br>・秘密保持、事故発生時の対応 等              |
| 報 酬     |           | 1回につき 287単位(3,070円)等   | 1回につき 206単位(2,204円)   |
| サービスコード |           | A2(給付制限3割または4割負担者はA3)  | A4  |
| 利用者負担   |           | 介護給付と同じ(所得に応じ、1割～4割)   | 所得に応じ、1回 200円～800円  |
| 限度額管理   |           | あり   | あり  |
| 実施方法    |           | 指定   | 委託  |
| 請求・支払   |           | 国保連経由で審査・支払  | 市又は国保連で審査・支払  |

※「共生型介護予防訪問サービス」は、別途基準があります。

## (2) 介護予防訪問サービス

### ① 概要

従来の訪問介護と同様のサービス

ホームヘルパーによる掃除・洗濯などの生活援助や身体介護

### ② 算定

- ・サービスコードに基づき、出来高単価（1回あたりの単価）または月額報酬（1月あたりの単価）で算定します。
- ・利用回数の区分は、ケアプランに位置づけている回数（「週〇回程度」）で決定します。
- ・給付制限により利用者負担割合が3割または4割となっている場合は『A3』のサービスコードを使用してください。

#### 【A2 サービスコード表抜粋】

1 単位=10.7 円

| 利用回数                     | サービスコード |      | サービス内容略称     | 算定項目                 | 単位数   | 算定単位  |
|--------------------------|---------|------|--------------|----------------------|-------|-------|
| 週1回程度<br>(1月に4回以上のとき)    | A2      | 1111 | 訪問型独自サービス 11 | イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合 | 1,176 | 1月につき |
| 週2回程度<br>(1月に8回以上のとき)    | A2      | 1211 | 訪問型独自サービス 12 |                      | 2,349 |       |
| 週2回を超える<br>(1月に12回以上のとき) | A2      | 1321 | 訪問型独自サービス 13 |                      | 3,727 |       |
| 週1回程度<br>(1月に3回までのとき)    | A2      | 2411 | 訪問型独自サービス 21 | ロ 1月当たりの回数を定める場合     | 287   | 1回につき |
| 週2回程度<br>(1月に7回までのとき)    |         |      |              |                      |       |       |
| 週2回を超える<br>(1月に11回までのとき) |         |      |              |                      |       |       |

#### 【算定例】

| 事例 |            |                                       | 算定方法       | コード  |
|----|------------|---------------------------------------|------------|------|
| 1  | 週1回程度の利用者に | 月3回サービスを提供                            | 287 単位×3 回 | 2411 |
| 2  |            | 月5回サービスを提供                            | 1,176 単位   | 1111 |
| 3  |            | 5回利用予定の月に4回サービスを提供                    | 1,176 単位   | 1111 |
| 4  |            | 状態変化があったため、月6回サービスを提供                 | 1,176 単位   | 1111 |
| 5  |            | 状態変化があったため、週2回程度にケアプランを変更し、月6回サービスを提供 | 287 単位×6 回 | 2411 |

※ 「共生型介護予防訪問サービス」のサービスコードは、別にあります。

### (3) 担い手登録型訪問サービス

#### ① 概要

従事者の要件を緩和して、堺市生活援助サービス従事者研修修了者が担い手となり、1回 45～60 分の生活援助を行うサービス（介護予防訪問サービスから「身体介護」を除いたもの）。

※ サービスは「本人や家族が家事を行うことが困難な場合」に利用できるもので、この要件は「介護予防訪問サービス」と同様です。

※令和6年4月から事業対象者、要支援 1、2 のときから担い手登録型訪問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るようになりました。（以下、「継続利用要介護者」と言います。）

なお、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サービスの利用を決定してください。

#### ② 算定方法【A4 サービスコード表抜粋】

1 単位＝10.7 円

| 対象者                          | 利用回数                       | サービスコード |      | サービス内容略称           | 報酬     | 算定単位       |
|------------------------------|----------------------------|---------|------|--------------------|--------|------------|
| 要支援 1・2<br>事業対象者<br>継続利用要介護者 | 週 1 回程度<br>(1 月につき 5 回まで)  | A4      | 1001 | 担い手訪問<br>サービス I・週1 | 206 単位 | 1 回<br>につき |
|                              | 週 2 回程度<br>(1 月につき 10 回まで) | A4      | 1002 | 担い手訪問<br>サービス I・週2 | 206 単位 |            |
| 要支援 2<br>事業対象者<br>継続利用要介護者   | 週 3 回程度<br>(1 月につき 15 回まで) | A4      | 1003 | 担い手訪問<br>サービス I・週3 | 206 単位 |            |

【利用者負担】 ※ 生活保護受給者は 0 円

| 区分       | 利用者負担 (1 回につき) |
|----------|----------------|
| 負担割合 1 割 | 200 円          |
| 負担割合 2 割 | 400 円          |
| 負担割合 3 割 | 600 円          |
| 負担割合 4 割 | 800 円          |

#### ③ 介護予防訪問サービスとの主な違い

- 堺市からの委託により実施するサービスであり、利用者との契約は不要です。  
ただし、利用者に対し、サービス内容や利用者負担、サービス計画書等について説明し交付する必要があります。
- 請求方法は「堺市へ直接請求」又は「国保連へ伝送」のいずれかを選択できます。

#### ④ 委託要件

- 「介護予防訪問サービス」の指定を受けている事業者は、「介護予防訪問サービス」の 人員基準の範囲内（※）で「担い手登録型訪問サービス」の利用者を受け入れるので

あれば、人員及び設備はそのままで「担い手登録型訪問サービス」を実施することができます。（ただし、従事者は、介護予防訪問サービスに従事できる初任者研修修了者等ではなく、堺市生活援助サービス従事者研修修了者が望ましい。）

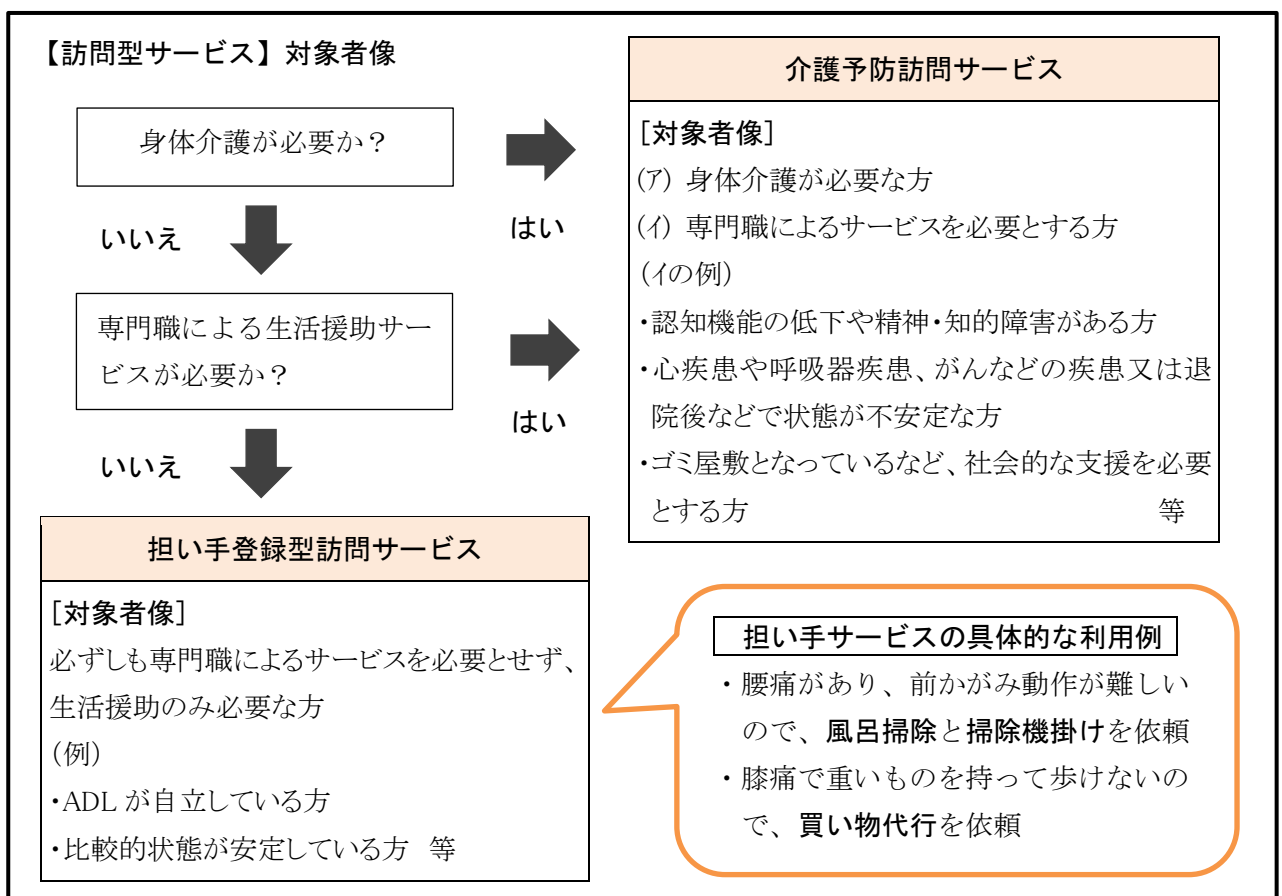
※ 両サービスの利用者の合計数が、サービス提供責任者の配置基準（利用者 40 人に対し 1 人以上配置）を満たしていること。

- 単独で「担い手登録型訪問サービス」を実施する場合、人員基準等（2 ページ参照）を満たす必要があります。

#### （４）訪問型サービスの対象者像の基準

##### ① 概要

訪問型サービスは「介護予防訪問サービス」と「担い手登録型訪問サービス」を実施していますが、次のとおり各サービスの対象者像の基準を定めます。



##### ② 趣旨

担い手登録型訪問サービスは、簡易な研修を修了することにより介護事業に従事できるようにすることで、介護人材のすそ野を拡げることを目的の 1 つとしています。

介護人材のすそ野を拡げていくには、担い手登録型訪問サービスの利用を促進していく必要があります。

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積極的な利用をお願いします。

### 3 通所型サービス

#### (1) 概要

| 項目      |  | 介護予防通所サービス   | 担い手登録型通所サービス  | 短期集中通所サービス  |
|---------|--|--|---|---|
| サービス内容  |  | 機能訓練、レクリエーション、送迎等  | 運動、レクリエーションの場等  | 専門職による短時間・短期間の機能訓練  |
| 人員等     | 管理者  | 常勤・専従 1 名<br>資格要件:なし   | 1 名<br>資格要件:生活相談員、看護職員、機能訓練員、介護福祉士、初任者研修、堺市生活援助サービス従事者研修修了者等<br>(従事者が上記資格を有していれば不要)   | 1 名<br>資格要件:なし  |
|         | 従事者  | 資格要件:なし<br>従事者:利用定員<br>～15 人 専従 1 名以上<br>15 人～ 利用者 1 人に専従<br>0.2 名以上   | 資格要件:管理者欄参照<br>従事者:利用定員<br>～15 人 1 名以上<br>15 人～ 必要数を追加  | 資格要件:機能訓練指導員(理学療法士、看護師、健康運動指導士等)※1<br>回 1 時間以上の場合は、理学療法士<br>又は作業療法士 1 名必置<br>従事者:利用定員 10 人に 1 名以上 |
|         | 生活相談員  | 1 名以上  | -   | -   |
|         | 看護職員   | 1 名以上  | -   | -   |
|         | 機能訓練指導員  | 1 名以上  | -   | -   |
| 設 備     | 3 m <sup>2</sup> ×利用定員以上 等   | 3 m <sup>2</sup> ×利用定員以上 等   | 3 m <sup>2</sup> ×利用定員以上 等  |   |
| 運 営     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別サービス計画の作成</li> <li>・運営規定等の説明、同意</li> <li>・従業者の健康状態の管理</li> <li>・秘密保持、事故発生時の対応</li> <li>・提供拒否の禁止 等</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・簡易な個別サービス計画の作成</li> <li>・サービス内容等の説明</li> <li>・従業者の健康状態の管理</li> <li>・秘密保持、事故発生時の対応</li> <li>・提供拒否の禁止 等</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別サービス計画の作成</li> <li>・サービス内容等の説明</li> <li>・従業者の健康状態の管理</li> <li>・秘密保持、事故発生時の対応</li> <li>・提供拒否の禁止 等</li> </ul> |   |
| 報 酬     | 1回 436 単位(4,556 円)、<br>1回 447 単位(4,671 円)等   | 1回 213 単位(2,225 円) 等   | 1回 358 単位(3,741 円)等   |   |
| サービスコード | A6 または A7  | A8   | -   |   |
| 利用者負担   | 介護給付と同じ<br>(所得に応じ、1割～4割)   | 所得に応じ<br>1回 200 円～800 円  | 1回 300 円  |   |
| 限度額管理   | あり   | あり   | なし  |   |
| 実施方法    | 指定   | 委託   |   |   |
| 請求・支払   | 国保連経由で審査・支払  | 市又は国保連で審査・支払   | 市で審査・支払   |   |

※「共生型介護予防通所サービス」は、別途基準があります。



## (2) 介護予防通所サービス

### ① 概要

従来の通所介護と同様のサービス

デイサービスセンターで専門職による日常生活上の支援や機能訓練、送迎

### ② 算定

- ・サービスコードに基づき、出来高単価（1回あたりの単価）または月額報酬（1月あたりの単価）で算定します。
- ・利用回数の区分は、ケアプランに位置づけている回数（「週〇回程度」）で決定します。
- ・給付制限により利用者負担割合が3割または4割となっている場合は『A7』のサービスコードを使用してください。

【A6 サービスコード表（抜粋）】（加算・減算は省略しています）

1 単位＝10.45 円

| 対象者           | 利用回数   | サービスコード |      | サービス内容略称          | 算定項目                           | 単位数   | 算定単位      |
|---------------|--|---------|------|-------------------|--------------------------------|-------|-----------|
| 要支援1<br>事業対象者 | 週1回程度<br>(1月に4回以上のとき)                          | A6      | 1111 | 通所型独自サービス11       | 1週当たりの<br>標準的な回<br>数を定める<br>場合 | 1,798 | 1月<br>につき |
| 要支援2          | 週1回程度<br>(1月に4回以上のとき)                          | A6      | 1221 | 通所型独自サービス<br>/212 |                                | 1,798 |           |
| 要支援2<br>事業対象者 | 週2回程度<br>(1月に8回以上のとき)                          | A6      | 1121 | 通所型独自サービス12       |                                | 3,621 |           |
| 要支援1<br>事業対象者 | 週1回程度<br>(1月に3回までのとき)                          | A6      | 1113 | 通所型独自サービス21       | 1月当<br>たりの回<br>数を定<br>める場<br>合 | 436   | 1月<br>につき |
| 要支援2<br>事業対象者 | 週1回程度<br>(1月に3回までのとき)<br>週2回程度<br>(1月に7回までのとき) | A6      | 1123 | 通所型独自サービス22       |                                | 447   |           |

【算定例】

| 事例 |                           |  | 算定方法       | コード  |
|----|---------------------------|--|------------|------|
| 1  | 要支援2、<br>週1回程度<br>の利用者の場合 | 月3回サービスを提供                               | 447 単位×3 回 | 1123 |
| 2  |                           | 月5回サービスを提供                               | 1,798 単位   | 1221 |
| 3  |                           | 月5回サービスの提供を予定していたが、利用者側の事情により、月4回の提供となった | 1,798 単位   | 1221 |
| 4  |                           | 利用者の状態変化があったため、月6回サービスを提供                | 1,798 単位   | 1221 |
| 5  |                           | 状態変化があったため、週2回程度にケアプランを変更し、月6回サービスを提供    | 447 単位×6 回 | 1123 |

※ 暦上、第5週目がある月に関しては、第5週目もサービスの提供が必要です。

※ 「共生型介護予防通所サービス」のサービスコードは、別にあります。

### (3) 担い手登録型通所サービス

#### ① 概要

従事者の要件を緩和した運動、レクリエーションなど、生活機能向上のための多様なサービス（2時間以上のサービス）。

※令和6年4月から事業対象者、要支援1、2のときから担い手登録型通所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るようになりました。（以下、「継続利用要介護者」と言います。）

なお、継続利用要介護者の担い手登録型通所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だうえでサービスの利用を決定してください。

#### ② 算定

1単位＝10.45円

| 対象者                         | 利用回数      | サービスコード |      | サービス内容略称          | 報酬    | 算定単位  |
|-----------------------------|-----------|---------|------|-------------------|-------|-------|
| 要支援1・2<br>事業対象者<br>継続利用要介護者 | 週1回<br>程度 | A8      | 1009 | 担い手通所サービスⅠ・週1     | 213単位 | 1回につき |
|                             |           | A8      | 1010 | 担い手通所サービスⅠ・送迎加算週1 | 35単位  | 片道につき |
|                             |           | A8      | 1011 | 担い手通所サービスⅠ・入浴加算週1 | 35単位  | 1回につき |
| 要支援2<br>事業対象者<br>継続利用要介護者   | 週2回<br>程度 | A8      | 1013 | 担い手通所サービスⅠ・週2     | 213単位 | 1回につき |
|                             |           | A8      | 1014 | 担い手通所サービスⅠ・送迎加算週2 | 35単位  | 片道につき |
|                             |           | A8      | 1015 | 担い手通所サービスⅠ・入浴加算週2 | 35単位  | 1回につき |

【利用者負担】 ※ 生活保護受給者は0円

| 区分     | 利用者負担(1回につき) |      |      |
|--------|--------------|------|------|
|        | 基本単位         | 送迎加算 | 入浴加算 |
| 負担割合1割 | 200円         | 50円  | 50円  |
| 負担割合2割 | 400円         | 100円 | 100円 |
| 負担割合3割 | 600円         | 150円 | 150円 |
| 負担割合4割 | 800円         | 200円 | 200円 |

#### ③ 介護予防通所サービスとの主な違い

- ・堺市からの委託により実施するサービスであり、利用者との契約は不要です。  
ただし、利用者に対し、サービス内容や利用者負担、サービス計画書等について説明し交付する必要があります。
- ・請求方法は「堺市へ直接請求」又は「国保連へ伝送」のいずれかを選択できます。

#### ④ 委託要件

- ・「介護予防通所サービス」の指定を受けている事業者は、「介護予防通所サービス」の人員及び設備基準の範囲内(※)で「担い手登録型通所サービス」の利用者を受け入れるのであれば、人員及び設備はそのまま「担い手登録型通所サービス」を実施す

ることができます。

※ 両サービスの利用者の合計数が、介護職員の配置基準（利用者 15 人までは 1 名以上、15 人からは利用者 1 人に 0.2 名以上）、及び、面積基準（3 m<sup>2</sup>×利用定員以上）を満たしていること。

- 単独で「担い手登録型通所サービス」を実施する場合、人員基準等（6 ページ参照）を満たす必要があります。

#### (4) 短期集中通所サービス

##### ① 概要

機能訓練指導員などによる、転倒予防や足腰の筋力保持・増進のための短期間の機能訓練。(週 1~2 回、1 回あたり 2 時間程度、原則 3 か月 12~24 回で終了、必要に応じて 3 か月延長可能)

##### ② 算定

| 対象者              | 利用回数  | 報酬                  | 算定単位   | 算定可能回数          |
|------------------|-------|---------------------|--------|-----------------|
| 要支援 1・2<br>事業対象者 | 週 1 回 | 358 単位<br>(3,741 円) | 1 回につき | 3 か月で<br>12 回まで |
| 要支援 1・2<br>事業対象者 | 週 2 回 | 358 単位<br>(3,741 円) | 1 回につき | 3 か月で<br>24 回まで |

- ・送迎加算 片道につき、47 単位 (491 円)
- ・初回訪問加算 1 回につき、308 単位 (3,218 円)

##### 【利用者負担】

| 区分      | 利用者負担(1回につき) |
|---------|--------------|
| 生活保護受給者 | 0 円          |
| その他     | 300 円        |

##### ③ 介護予防通所サービスとの主な違い

- ・堺市からの委託により実施するサービスであり、利用者との契約は不要です。  
ただし、利用者に対し、サービス内容や利用者負担、サービス計画書等について説明し交付する必要があります。
- ・請求方法は「堺市へ直接請求」又は「国保連へ伝送」のいずれかを選択できます。

##### ④ 委託要件

- ・「介護予防通所サービス」の指定を受けている事業者は、「介護予防通所サービス」の人員及び設備基準の範囲内(※)で「短期集中通所サービス」の利用者を受け入れる、かつ利用者 10 名に対して機能訓練指導員 1 名以上であれば、人員及び設備はそのままで「短期集中通所サービス」を実施することができます。  
※ 両サービスの利用者の合計数が、介護職員の配置基準(利用者 15 人までは 1 名以上、15 人からは利用者 1 人に 0.2 名以上)及び面積基準(3 m<sup>2</sup>×利用定員以上)を満たしていること。
- ・単独で「担い手登録型通所サービス」を実施する場合、人員基準等(7 ページ参照)を満たす必要があります。
- ・1 回 1 時間以上のサービスを提供する場合は、理学療法士又は作業療法士 1 名の配置が必須です。

#### 4 ケアマネジメント

|        |       | 介護予防支援【参考】   | 介護予防ケアマネジメント                    | 初回型ケアマネジメント  |
|--------|-------|--|---------------------------------|--|
| 内 容    |       | アセスメント<br>→ケアプラン原案作成<br>→サービス担当者会議<br>→利用者への説明・同意<br>→ケアプラン確定・交付<br>→サービス利用開始<br>→モニタリング | 左記と同様                           | アセスメント<br>→簡易ケアプラン原案作成<br>→利用者への説明・同意<br>→サービス提供者への説明<br>→サービス利用開始<br>→モニタリング<br>(おおむね3か月後に1回) |
| 対象者    |       | 要支援1・2   | 要支援1・2、事業対象者                    | 要支援1・2、事業対象者   |
| 利用サービス |       | 「予防給付」又は「予防給付+介護予防・生活支援サービス」   | 「介護予防・生活支援サービス」のみ<br>(右記の場合を除く) | 「短期集中通所サービス」のみ   |
| 報酬     | 開始月   | 742単位<br>(初回加算300単位)   | 742単位<br>(初回加算300単位)            | 742単位(3か月後のモニタリングを含む単位)  |
|        | 2月目以降 | 442単位  | 442単位                           | —  |
| 請求・支払  |       | 国保連経由で審査・支払  |                                 |  |
| 原案作成委託 |       | 可  |                                 |  |

※「介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務手引き」「初回型ケアマネジメント手引き」参照

※継続利用要介護者のケアマネジメントの実施手法は下記のとおりです。

| 利用サービス          | 実施主体       | ケアマネジメントの種類  |
|-----------------|------------|--------------|
| 担い手登録型サービスのみ    | 地域包括支援センター | 介護予防ケアマネジメント |
| 介護給付+担い手登録型サービス | 居宅介護支援事業所  | 居宅介護支援費      |

## 5 サービスの併用

訪問型サービス内、通所型サービス内でのサービスの併用は次のとおりです。

| 併用可能な組み合わせ                      | 併用方法  | 併用不可の例                                      |
|---------------------------------|---|---|
| 「介護予防訪問サービス」と<br>「担い手登録型訪問サービス」 | 各サービスを週1回以上利用<br>(例)「介護予防訪問サービスを週1回」+「担い手登録型訪問サービスを週1回」 | 「介護予防訪問サービスを第1週と第3週」+「担い手登録型訪問サービスを第2週と第4週」 |
| 「介護予防通所サービス」と<br>「担い手登録型通所サービス」 |   |   |

※1 短期集中通所サービスと他の通所型サービスは併用不可

※2 1週あたり利用回数（併用したサービスの合計回数）の上限

|         |  |
|---------|--|
| 訪問型サービス | 要支援1は、週2回まで<br>要支援2及び事業対象者は、週3回まで          |
| 通所型サービス | 要支援2及び事業対象者は、週2回まで<br>(要支援1は週1回までのため、併用不可) |

－ 以下、余白 －

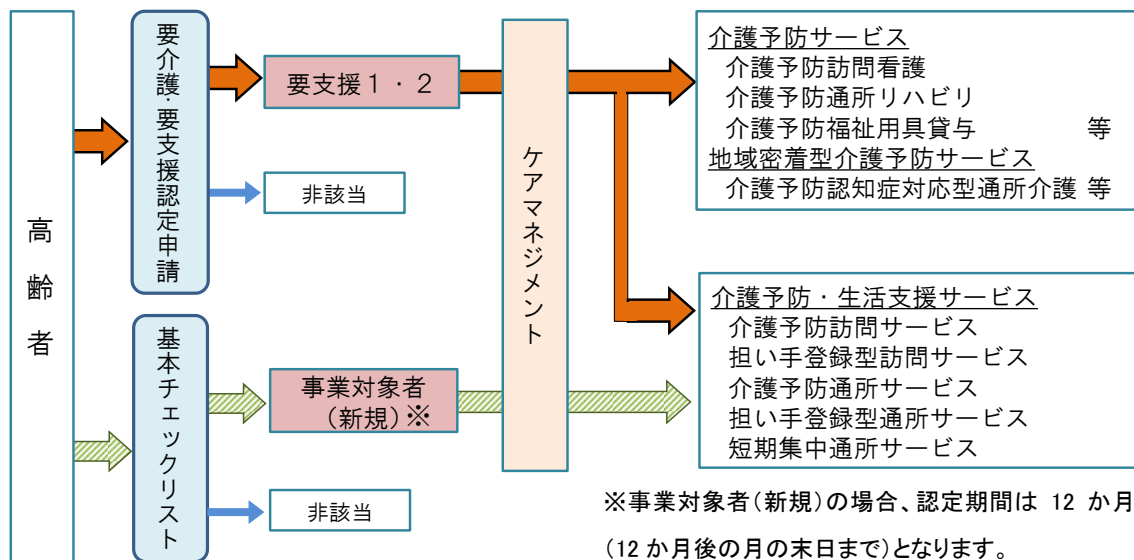
## 6 対象者・利用の流れ

| 区分    |                                    | 支給限度額     | 認定期間<br>(最大)        |
|-------|------------------------------------|-----------|---------------------|
| 要支援1  | 要支援1の認定を受けた方                       | 5,032 単位  | 新規:12 か月            |
| 要支援2  | 要支援2の認定を受けた方                       | 10,531 単位 | 更新:36 か月            |
| 事業対象者 | 基本チェックリストにより事業対象者と判定された方(1号被保険者のみ) | 5,032 単位  | 新規:12 か月<br>更新:期間なし |

### (1) 新規

新規(要介護・要支援認定を受けてない)の方がサービスを利用するには、原則、要介護・要支援認定申請を行う必要があります。

ただし、短期間(12 か月)の支援により状態改善の見込みのある方は、基本チェックリストにより事業対象者と判定されれば、介護予防・生活支援サービスを利用できます。



| 区分        | 利用可能サービス             | 対象者の状態像(めやす)   |
|-----------|----------------------|--|
| 要支援1      | 介護予防サービス             | ・介護予防サービスが必要な方   |
| 要支援2      | 介護予防・生活支援サービス        | ・継続的に介護予防・生活支援サービスが必要な方<br>・状態が安定していない方                                      |
| 事業対象者(新規) | 介護予防・生活支援サービス(12 か月) | 12 か月以内に状態改善の見込みのある方<br>(例)・退院や傷病後で一時的に支援が必要な方<br>・退院後や閉じこもりなどにより、体力の改善が必要な方 |

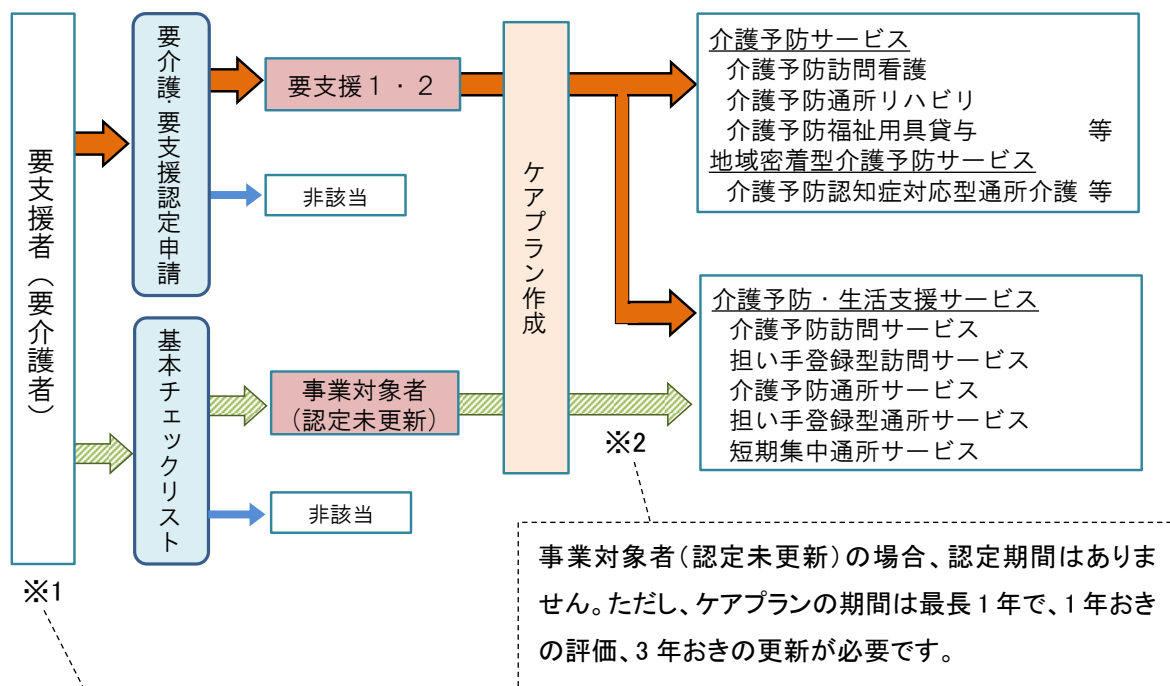
※1 事業対象者(新規)の期間の延長はできません。継続してサービスが必要となった場合は、要介護・要支援認定申請を行ってください。

※2 要介護・要支援認定申請と基本チェックリスト届出を同時に行うことはできません。

※3 再度、事業対象者(新規)となれるのは、異なる原因によりサービスが必要となった場合です。

## (2) 更新

認定更新のときは「要介護・要支援認定申請」又は「基本チェックリスト」のどちらかを選択できます。



- ※1
- ① 要介護者についても基本チェックリストにより、事業対象者(認定未更新)となることができます。
- ② 認定更新申請を行わずに、認定有効期間が経過した者でも、認定有効期間の末日から1年後までは、基本チェックリストにより、事業対象者(認定未更新)となることができます。

| 区分           | 利用可能サービス      | 対象者の状態像(めやす)  |
|--------------|---------------|---|
| 要支援1         | 介護予防サービス      | <ul style="list-style-type: none"> <li>介護予防サービスが必要な方</li> <li>5,032単位を超えてサービスを利用している方</li> <li>状態が安定していない方(介護予防サービスを利用する可能性のある方)</li> </ul> |
| 要支援2         | 介護予防・生活支援サービス |   |
| 事業対象者(認定未更新) | 介護予防・生活支援サービス | <ul style="list-style-type: none"> <li>介護予防・生活支援サービスのみ必要な方</li> <li>状態が安定している方(介護予防サービスを利用する可能性が少ない方)</li> <li>サービス未利用の方</li> </ul>         |

— 以下、余白 —



(3) 基本チェックリストの流れ

① 基本チェックリストの実施

地域包括支援センター又はケアマネジャーが、対面で基本チェックリストを実施。

※ケアマネジャーが実施する場合、ケアマネジメント担当(予定)者が行ってください。

② 基本チェックリスト等の届出

事業対象者に該当すれば、「基本チェックリスト」「介護予防ケアマネジメント依頼届(サービス未利用者を除く)」「介護保険被保険者証」を区役所介護保険課へ届出

※基本チェックリストは、堺市届出用のものを使用してください。

③ 介護保険被保険者証等の発行

区役所介護保険担当課が「介護保険被保険者証」「負担割合証(発行済のときを除く)」を発行

④ ケアマネジメント

地域包括支援センター又はケアマネジャーがケアマネジメントを実施

「基本チェックリスト届出」と「事業対象者の認定期間」について

① 事業対象者(新規)・・・要介護・要支援認定を受けていない場合

基本チェックリストを区役所介護保険担当課へ「届出した日」から認定期間が始まります。12か月(12か月後の月の末日まで)で終了する介護保険被保険者証を発行します。

※届出日の遡りは認められませんので、ご注意ください。

② 事業対象者(認定未更新)・・・要支援者(要介護者)が認定更新を行わず、基本チェックリストを実施する場合

認定期間終了日の60日前から届出を受付します。認定期間終了日の翌日から有効な介護保険被保険者証(有効期限はなし)を発行します。

【事業対象者の介護保険被保険者証の記載例】

| 介護保険被保険者証         |                                | 事業対象者                             |                   | 給付制限      |       |
|-------------------|--------------------------------|-----------------------------------|-------------------|-----------|-------|
| 番号                |                                | 認定年月日<br>(事業対象者の場合は、基本チェックリスト実施日) | 令和〇年〇月〇日          | 開始年月日     | 年 月 日 |
| 住所                |                                | 認定の有効期間                           | 令和〇年〇月〇日～令和〇年〇月〇日 | 終了年月日     | 年 月 日 |
| 氏名                |                                | 区分支給額(基準額)                        | 区分支給額(基準額)        | 開始年月日     | 年 月 日 |
| 生年月日              | 年 月 日                          | 住宅サービス等                           | 年月日～年月日           | 終了年月日     | 年 月 日 |
| 交付年月日             | 年 月 日                          | 1月当たり                             | サービスの種類           | 種類支給限度基準額 |       |
| 保険者番号並びに保険者の名称及び印 | 271403<br>大阪府堺市南区南区南3番1号<br>堺市 | (うち種類支給限度基準額)                     |                   |           |       |
|                   |                                | 認定審査会の意見及びサービスの種類の指定              |                   |           |       |

① 事業対象者(新規)は「12か月後の月の末日」の年月日が記載されます。

② 事業対象者(認定未更新)は「空白」となります。

## 7 事業所指定【介護予防訪問サービス事業所・介護予防通所サービス事業所】

堺市介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防訪問サービス・介護予防通所サービスを提供するためには、堺市の指定を受ける必要があります。

堺市以外に所在する事業所についても、所在市町村の指定を受けているだけでは、堺市介護予防・日常生活支援総合事業のサービスを提供できません。必ず堺市の指定を受けてください。

なお、指定日の遡りは一切認められませんので、ご注意ください。