

4.総合事業（介護予防・生活支援サービス事業）について

令和7年6月13日
大分市長寿福祉課

◆介護予防ケアマネジメントマニュアル（令和6年4月改定）
ダウンロード…大分市HP＞健康・福祉・医療＞介護・障がい者・福祉＞
介護保険＞総合事業＞大分市介護予防・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マニュアルを改定しました

目 次

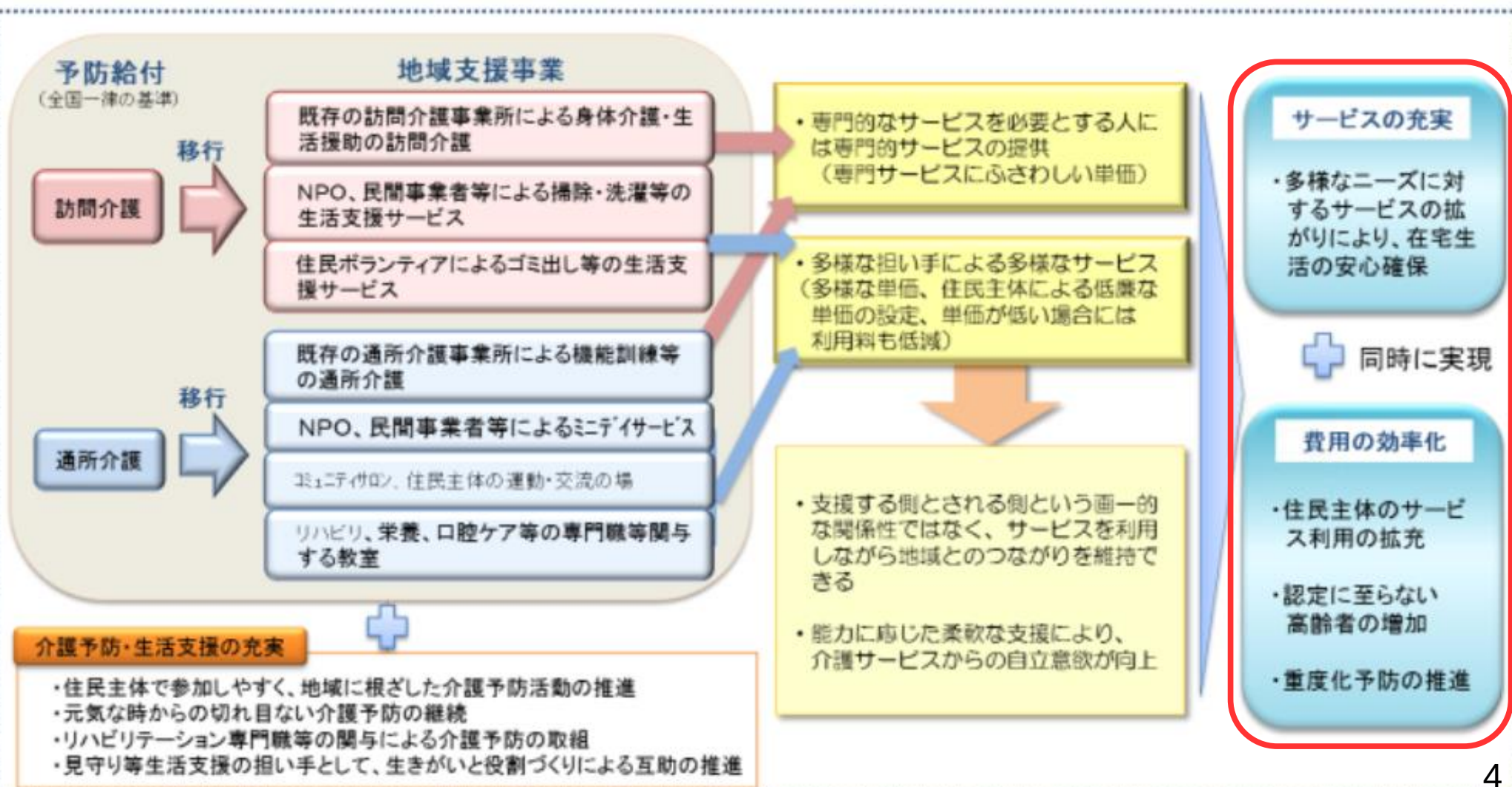
- 1 .大分市における総合事業の概要**
- 2 .訪問型・通所型サービスの内容、単価等**
- 3 .事業対象者確認申請**
- 4 .介護予防ケアマネジメント**

1.大分市における総合事業の概要

総合事業の目的について

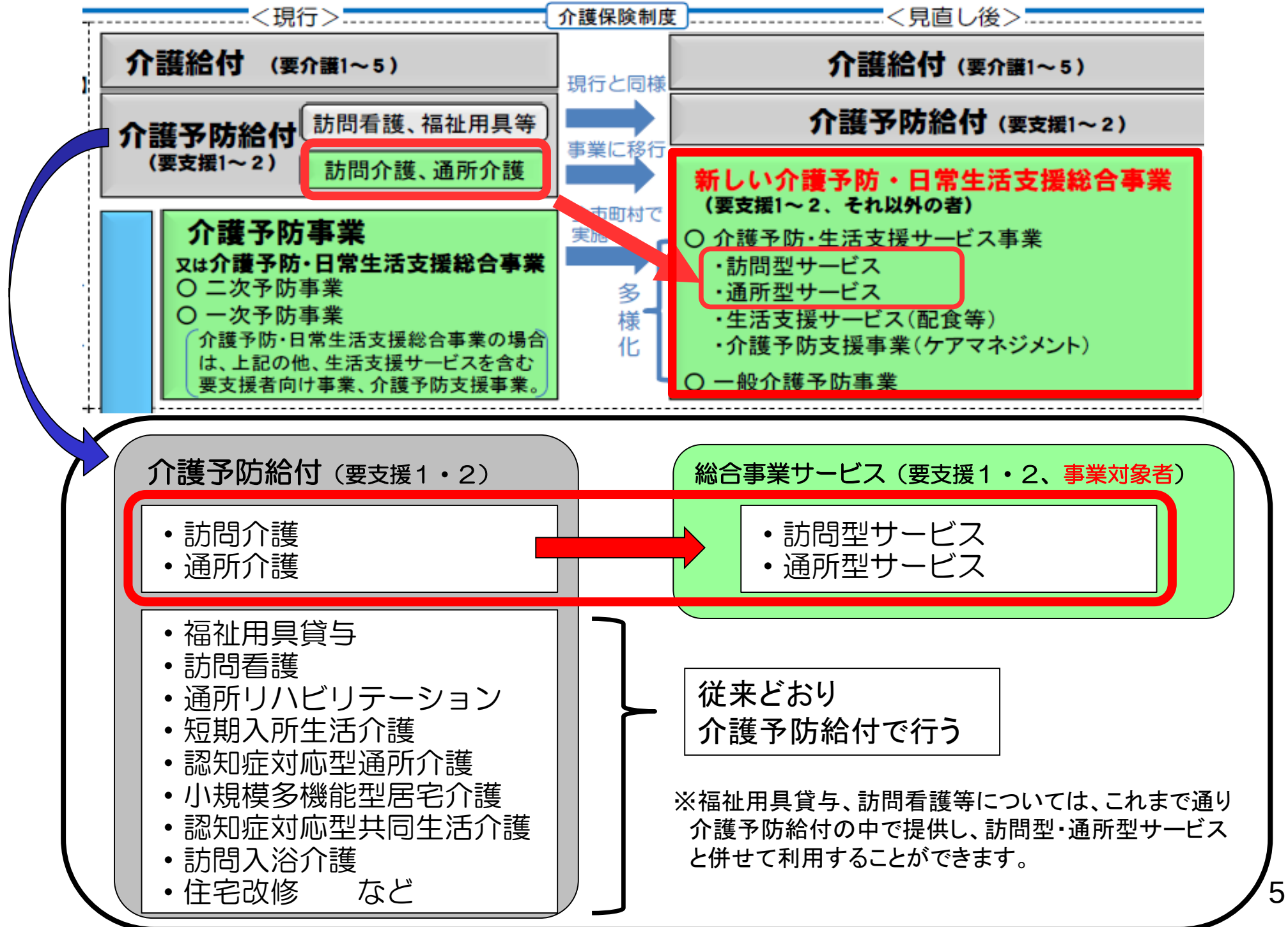
予防給付の見直しと生活支援サービスの充実

- 予防給付のうち訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実情に応じた取組ができる介護保険制度の地域支援事業へ移行(29年度末まで)。財源構成は給付と同じ(国、都道府県、市町村、1号保険料、2号保険料)。
- 既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援。高齢者は支え手側に回ることも。



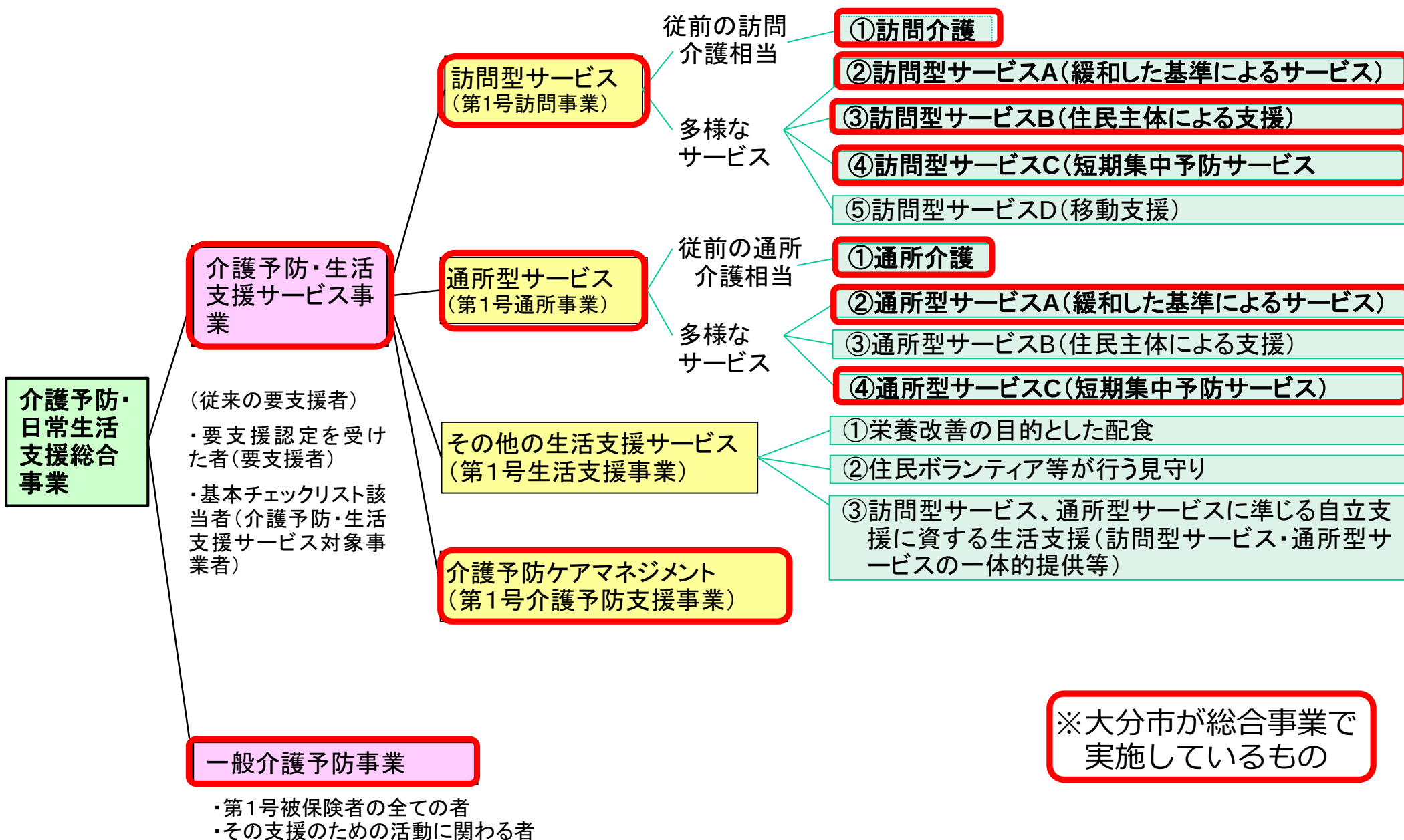
総合事業の構成①

※マニュアルP.2



総合事業の構成②

※マニュアルP.4



※大分市が総合事業で実施しているもの

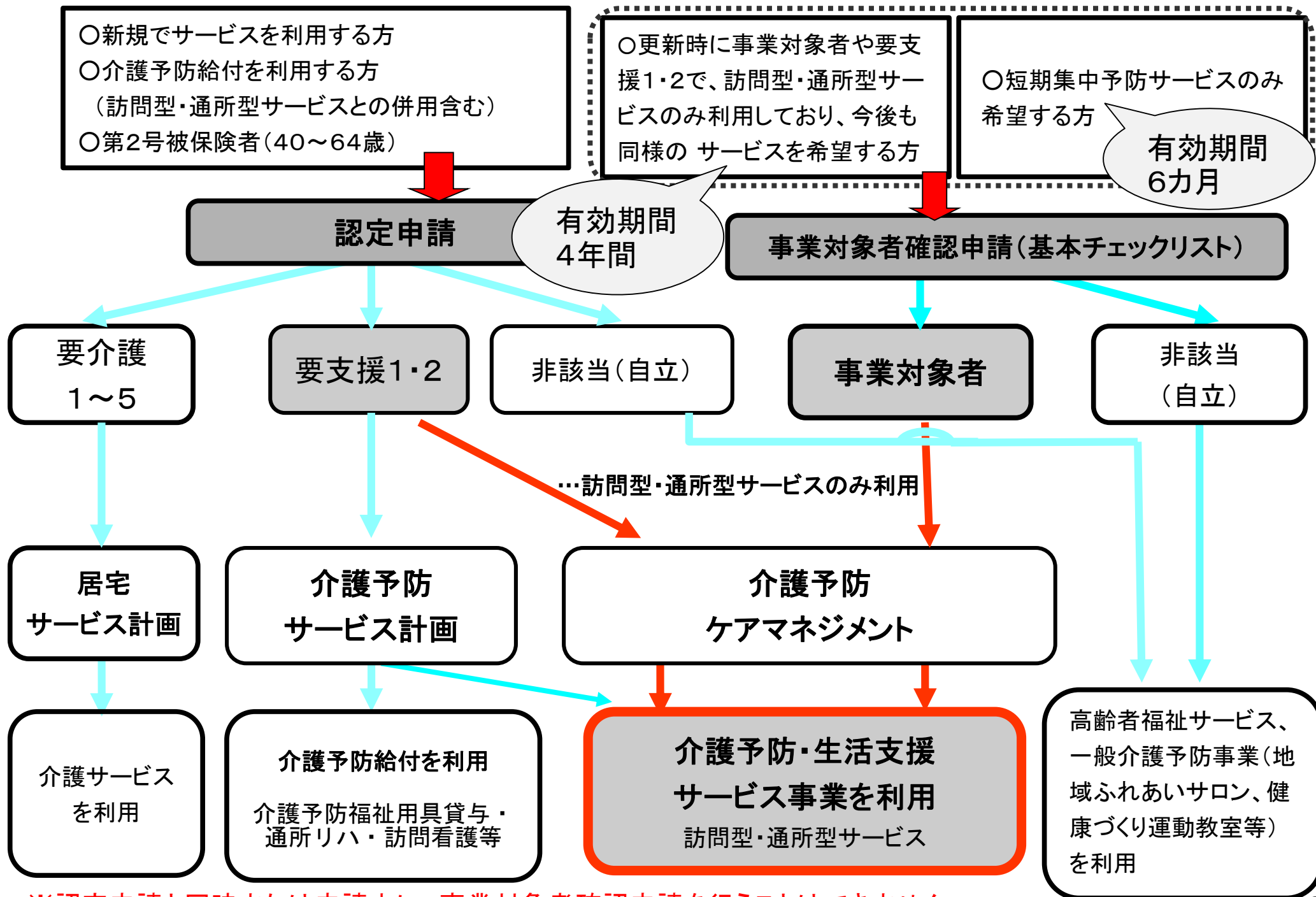
事業対象者に該当する基準（基本チェックリスト）

基本チェックリストにおいて、次の機能や症状についてチェックを行い、①～⑦のいずれかに該当すれば事業対象者となる。

No.	質問項目	回答		該当する基準							
1	バスや電車で一人で外出していますか	0.はい	1.いいえ		①複数の項目に支障 10項目以上に該当						
2	日用品の買物をしていますか	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	②運動機能の低下 3項目以上に該当							
7	椅子に座った状態からなに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分くらい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	③低栄養状態 2項目以上に該当							
11	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1.はい	0.いいえ								
12	BMIが18.5未満である 身長 cm 体重 kg (BMI)	1.はい	0.いいえ								
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	④口腔機能の低下 2項目以上に該当							
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	⑤閉じこもり No.16に該当							
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「いつも同じことを聞く」などの物忘れがある言われますか	1.はい	0.いいえ	⑥認知機能の低下 1項目以上に該当							
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	⑦うつ病の可能性 2項目以上に該当							
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で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								

サービス利用までの流れ

※マニュアルP.7



※認定申請と同時または申請中に、事業対象者確認申請を行うことはできません。

2.訪問型・通所型サービスの 内容、単価等

訪問型サービス①（相当・緩和）

※マニュアルP.8

サービス種別	介護予防ホームヘルプサービス （介護予防訪問介護相当サービス）	生活サポートホームヘルプサービス （緩和した基準によるサービス）
対象者	事業対象者、要支援1・2	
サービスコード	A 2	A 3
実施方法	事業者指定	事業者指定
内容	従前の介護予防訪問介護と同様のサービス (訪問介護員による身体介護、生活援助等)	従事者等による生活援助中心型のサービス（身体介護は行わない） ※旧ヘルパー3級以上または、市が実施する研修受講修了者
単価設定の単位	1月あたり	1回あたり
サービス単価	①週1回程度：11,760円 （事業対象者、要支援1・2） ②週2回程度：23,490円 （事業対象者、要支援1・2） ③週2回を超える程度：37,270円 （要支援2）	①20分以上45分未満：2,060円 ②45分以上60分程度：2,420円

訪問型サービス②（相当・緩和）

※マニュアルP.8

サービス種別	介護予防ホームヘルプサービス （介護予防訪問介護相当サービス）	生活サポートホームヘルプサービス （緩和した基準によるサービス）
想定する 対象者	①身体介護が必要な人 ②退院直後等で状態が変化しやすく、 観察や状態に応じた支援が必要な人 ③心疾患や呼吸器疾患等により日常生 活に支障がある人 ④認知機能の低下が見込まれ、日常生 活に支障が生じる可能性がある人 ⑤その他従前相当サービスの利用が必 要な人 ※状態等を踏まえながら、多様なサー ビスの利用を促進していくことが重要	身体介護は必要ないが、家事等の生活 援助が必要な人
サービスの 利用回数	週1回程度：事業対象者、要支援1・2 週2回程度：事業対象者、要支援1・2 週2回超過：要支援2	週2回以内：事業対象者、要支援1・2 週3回以内：要支援2
利用者負担	1割（一定の所得以上の利用者2～3割）	
給付制限	なし	
限度額管理	あり	
事業所への 支払い方法	国保連経由で審査、支払	

通所型サービス①（相当・緩和）

※マニュアルP.9

サービス種別	介護予防デイサービス (介護予防通所介護相当サービス)	元気サポートデイサービス (緩和した基準によるサービス)
対象者	事業対象者、要支援1・2	
サービスコード	A 6	A 7
実施方法	事業者指定	事業者指定
内容	従前の通所介護と同様のサービス 身体的機能や生活機能向上のための 機能訓練	閉じこもり予防及び参加者同士の交 流を図るための運動やレクリエーシ ョンを行う
単価設定の単位	1月当たり	1回当たり
サービス単価	①週1回程度：17,980円 (事業対象者、要支援1) ②週2回程度：36,210円 (要支援2) ※食事代などの実費は対象外 (利用者負担)	3時間以上：3,740円 ※食事代などの実費は対象外 (利用者負担)

通所型サービス②（相当・緩和）

※マニュアルP.9

サービス種別	介護予防デイサービス (介護予防通所介護相当サービス)	元気サポートデイサービス (緩和した基準によるサービス)
想定する 対象者	①食事・排泄・入浴移動時等に状況確認や助言が必要な人 ②退院直後等で状態が変化しやすく、観察や状態に応じた支援が必要な人 ③心疾患や呼吸器疾患等により、日常生活に支障がある人 ④認知機能の低下が見込まれ、日常生活に支障を生じる可能性がある人 ⑤その他従前相当サービスの利用が必要な人 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要	閉じこもり等で社会的交流が必要な人
サービス 利用回数	週1回程度：事業対象者、要支援1 週2回程度：要支援2	週1回：事業対象者、要支援1・2 週2回以内：要支援2
利用者負担	1割（一定所得以上の利用者2～3割）	
給付制限	なし	
限度額管理	あり	
事業所への 支払い方法	国保連経由で審査、支払	

パワーアップ教室①（短期集中）

※マニュアルP.18

日常生活の自立を目的に、理学療法士、作業療法士、栄養士、歯科衛生士が、運動・口腔機能の改善や栄養改善のプログラムを3カ月間（週1回）実施し、自宅でも続けられるよう支援する。

サービス種別	通所型パワーアップ教室 （短期集中予防サービス）	訪問型パワーアップ教室 （短期集中予防サービス）
対象者	事業対象者、要支援1・2	
実施方法	委託	
内容	日常生活に支障のある生活行為を改善するために、下記のプログラムを複合的に実施 ・運動機能の向上 ・口腔機能の向上 ・栄養改善 等	リハビリ職による訪問指導 ※通所型パワーアップ教室と組み合わせて実施
単価設定の単位	1回当たり	1回当たり
サービス単価	5, 6 7 0 円／回	2, 9 8 0 円／回

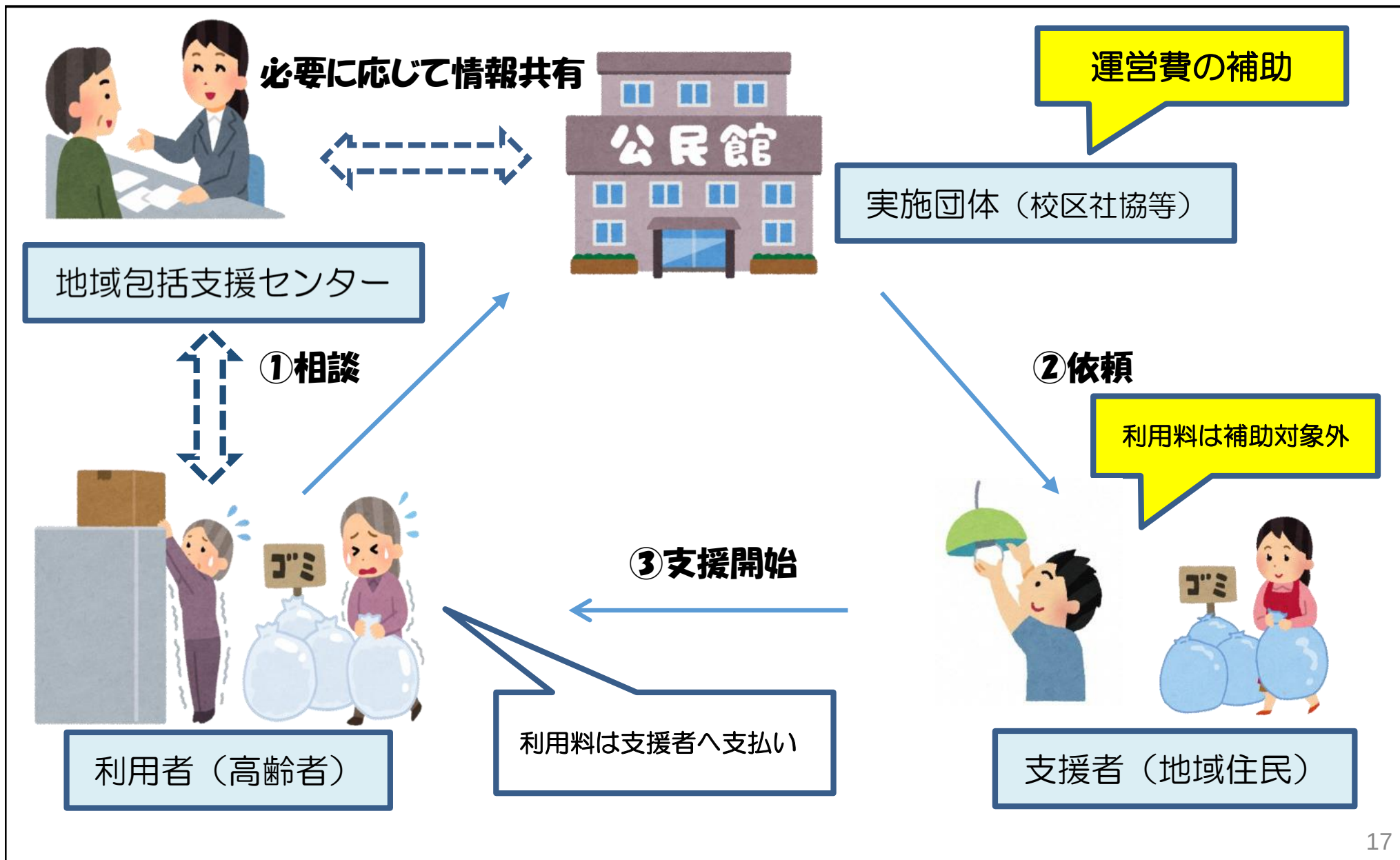
パワーアップ教室②（短期集中）

※マニュアルP.18

サービス種別	通所型パワーアップ教室 （短期集中予防サービス）	訪問型パワーアップ教室 （短期集中予防サービス）
想定する 対象者	①ADL やIADL の改善に向けた 支援が必要な人 ②体力の改善に向けた支援が 必要な人	リハビリ職による訪問指導 ※通所型パワーアップ教室と 組み合わせて実施
サービス 利用回数	3 カ月間（最大 6 カ月）、 週 1 回（2 時間程度）	通所型パワーアップ教室利用中、 3 回限度
利用者負担	5 0 0 円／月	利用者負担なし
給付制限	なし	
限度額管理	なし	
事業所への 支払い方法	事業所に直接支払	

地域お互いさま活動事業①（住民主体）

（参考）活動のイメージ



地域お互いさま活動事業②（住民主体）

実施団体（訪問型サービスB補助金交付団体）の事業内容

①生活援助等の支援の提供

※実施する内容については、医療関連行為等法令に抵触するものや事業の趣旨に反するもの以外は、実施の最終判断は実施団体が行う。

②利用者の介護度の把握

※利用者が要支援者または事業対象者であれば、地域包括支援センターに連絡する。

③地域包括支援センター（一部委託の居宅を含む）との連携

※利用者が定期的に支援を受ける際の、ケアプランの作成等に協力する。（担当者会議への出席や情報提供等）

※専門職介入が必要な利用者の情報共有など。

地域お互いさま活動事業③（住民主体）

※マニュアルP.21

支援が必要とする高齢者等が地域とのつながりを維持しながら、自立した暮らしを継続できる地域づくりを目的として、高齢者等の生活援助を行う地域住民等のボランティアが主体となって構成された団体（以下、実施団体）に対し、立上げや継続にかかる運営経費にあてるための補助金を交付する。

※支援内容や利用者負担等は、実施団体によって異なることに留意。

	地域お互いさま活動事業
対象者	実施団体が設定（要支援認定者、事業対象者に限定されない）
実施方法	補助金事業
内容	日常生活における多様な困りごとに対する軽度な生活援助等の支援（具体的な支援内容は実施団体が設定） ※買い物代行、草取り、電球、電灯の交換など、訪問介護における生活援助（老計第10号）で規定されていない行為も対象となります。
利用料	実施団体が設定（利用料に対する保険給付なし）

地域お互いさま活動事業④（住民主体）

※マニュアルP.21

	地域お互いさま活動事業
想定する対象者	軽度な生活援助が必要な人
サービス利用回数	実施団体が設定（利用者の希望や支援内容による）
利用者負担	利用料と同じ（利用料への保険給付なし）
給付制限	なし
限度額管理	なし
支援者への支払い方法	実施団体が設定（実施団体または利用者が直接支払）

◆実施団体の確認・・・大分市HP＞健康・福祉・医療＞介護・障がい者・福祉＞介護保険＞総合事業＞高齢者の方へ＞生活支援サービス＞大分市地域お互いさま活動事業（訪問型サービスB）を実施しています

サービスの組み合わせの可否

※マニュアルP.10

・訪問型サービスと通所型サービスを組み合わせての利用は可能であるが、同種別サービスの利用は不可。

※たとえば、介護予防ホームヘルプサービス(訪問型)と生活サポートホームヘルプサービス(訪問型)の併用など。

・パワーアップ教室は、他の通所型サービスと併用不可。

・訪問型パワーアップ教室は、他の訪問型サービスとの併用可。

	総合事業				予防給付	
	訪問型		通所型		訪問型	通所型
	介護予防ホームヘルプサービス (介護予防訪問介護相当サービス)	生活サポートホームヘルプサービス (緩和型サービス)	介護予防デイサービス (介護予防通所介護相当サービス)	元気サポートデイサービス (緩和型サービス)	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
パワーアップ教室	○	○	×	×	×	×
地域お互い様活動事業	○	○	○	○	○	○

⑨ パワーアップ教室は高齢者福祉サービスの「生活支援ホームヘルプサービス事業」や「生きがい対応デイサービス事業」とも併用不可

3. 事業対象者確認申請

事業対象者確認申請をする場合と有効期間 ※マニュアルP.11

事業対象者確認申請する場合	事業対象者確認申請後の有効期間
①事業対象者または要支援者の有効期間が満了した後において、引き続き確認を受け、介護予防・生活支援サービス事業のみ利用希望する場合	事業対象者または要支援認定有効期間終了日の翌日から4年間
②パワーアップ教室のみを利用希望する場合（事業対象者確認の有効期間満了後も、パワーアップ教室のみ利用希望するため、引き続き確認を受けたい場合も含む）	事業対象者確認申請書 提出日から6カ月
③やむを得ない事情により、緊急にサービスの利用が必要な場合	事業対象者確認申請書 提出日から6カ月

※事業対象者が認定申請を行なった場合は、認定申請日の前日で事業対象者の有効期間が終了します。

事業対象者確認申請の実施手順①

※マニュアルP.12

新規利用者	要支援者の場合
● パワーアップ教室（訪問・通所型サービスC）のみ希望する場合 ● やむを得ない事情により、緊急にサービスの利用が必要な場合	● 更新時に要支援者で、訪問型・通所型サービスのみ希望する場合
①相談 本人等が窓口（地域包括支援センター、長寿福祉課）に相談 ※やむを得ない事情とは…「対象者が傷病等の理由により、「一時的に身体機能が低下し、日常生活が困難である場合（1～2カ月間で改善が見込める場合）」、「同居家族の傷病や事故等により、対象者・家族が日常生活が困難である場合」「虐待等の理由により、避難先でサービス利用の必要がある場合」などを想定しています。やむを得ない事情に該当するかは、申請する前に地域支援担当班へ相談してください。	①聴き取り 地域包括支援センター・居宅介護支援事業所は、認定の更新申請時期に、本人等の必要なサービスを聴き取る。 以下の全てに該当するか確認 ☐ 65歳以上 ☐ 利用するサービスが要支援1相当以内 ☐ 当面の間、介護予防給付を利用する見込みがない ☐ 基本チェックリストによる手続きを希望

事業対象者確認申請の実施手順②③

※マニュアルP.12

新規利用者	要支援者の場合
②聴き取り ・ 本人等より、相談の目的や必要と考えているサービスを聴き取る。 ・ 窓口担当者は、総合事業サービス、要介護認定等の申請、一般介護予防事業について、説明を行い、本人等の希望に応じて、事業対象者確認申請を案内する。（長寿福祉課が聴き取りを行った場合は、地域包括支援センターを案内する）	②説明 利用できないサービス（介護予防サービス）があること、必要な時はいつでも認定申請ができることを説明
③基本チェックリストの実施 ・ 地域包括支援センター、居宅介護支援事業所が実施 ・ 一部委託している場合は、地域包括支援センターの立ち会いのもと、居宅介護支援事業所が実施（立ち合いは初回のみ必須） ・ 「基本チェックリストの考え方」に基づき、質問項目の主旨を説明しながら本人が実施する。基準に該当する場合には、本人の状況やサービス利用の意向を聴き取る	

事業対象者確認申請の実施手順④⑤

※マニュアルP.12

新規利用者

要支援者の場合

④事業対象者確認申請

申請日前日に「事業対象者確認申請一覧表」をFAXの上、申請日に以下のア～ウの書類を市に提出し、手続きを行う。（基本チェックリスト実施後、1カ月以内に事業対象者確認申請を行うこと）

ア 大分市介護予防・日常生活支援総合事業対象者確認申請書

イ 介護保険被保険者証

ウ 介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書

※介護保険被保険者証を紛失している場合は、以下の書類も併せて提出すること。

エ 介護保険被保険者証再交付申請書

オ （再交付申請書の提出に関する）委任状

⑤確認結果通知書等の送付

市で書類確認の上、確認結果通知書及び介護保険被保険者証を本人宅へ郵送。

事業対象者の留意点（再確認）

○事業対象者が利用できるサービスは、総合事業のみ
（福祉用具等の介護予防給付は、利用できない）

⇒ 介護予防給付を利用する場合は、認定申請が必要

○6か月事業対象者は、パワーアップ教室のみ利用可

⇒ヘルパーやデイサービスを利用したい場合は認定申請が必要

○事業対象者とは、65歳以上の者で「要支援1」に
相当する状態の者

⇒ 「第2号被保険者（40～64歳）」は、認定申請が必要

⇒ 支給限度基準額は、要支援1と同じ（5,032単位）

○転入の場合

- ・前住所地において「事業対象者」であった場合、要支援（要介護）認定と異なり、「事業対象者」の認定は引き継ぐことができない。
- ・本人等により事業対象者の申請希望があった場合には、前市町村の被保険者証の写し等で事業対象者であったことが確認できれば、基本チェックリストを実施できる。

○転出の場合

- ・「事業対象者」が他市町村に転出するときは、要支援（要介護）認定と異なり、「事業対象者」としての認定は引き継がれない。改めて転入先の市町村が定めたルールでの手続きが必要となる。

介護予防ケアマネジメントの提供開始にあたっては、届出により、事業対象者として登録するため、以下のように状態区分の変更に応じて、「介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書」の提出が必要。

なお、**要支援者が**介護予防支援から介護予防ケアマネジメントに切り替わる場合は、届出の提出は不要。

状態の区分	介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書	居宅介護（介護予防）サービス計画作成依頼（変更）届出書
一般高齢者・ 要支援（介護）者 ⇒ 事業対象者	○	×
事業対象者 ⇒ 要支援（介護）者	×	○

4. 介護予防ケアマネジメント

ケアマネジメントの種類

	要支援 1・2	事業対象者
介護予防給付のみ	介護予防支援	
介護予防給付 ＋ 総合事業	介護予防支援	
総合事業 (介護予防・生活支援 サービス事業)	介護予防ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメント

介護予防ケアマネジメントとは

要支援者及び事業対象者が、総合事業（介護予防・生活支援サービス事業）のみを利用をする場合に実施。

介護予防ケアマネジメントの実施担当者

- （１）地域包括支援センター
- （２）地域包括支援センターより、一部委託を受けた
居宅介護支援事業所

介護予防ケアマネジメントの一部委託不可の利用者

※マニュアルP.16

一部委託不可

- パワーアップ教室のみ希望し、事業対象者となった人（包括において、一部委託が適当と判断する人を除く）
- 要支援者または事業対象者で地域お互いさま活動事業のみ希望する人
（ケアマネジメントC対象者）
- やむを得ない事情により緊急にサービスが必要な方で、事業対象者となった人

介護予防ケアマネジメントの類型

※マニュアルP.14

介護予防ケアマネジメントのプロセスについては、利用者の状態等に
応じ、以下のように類型される。

※ケアマネジメントAは介護予防支援業務に準じて実施する

※ケアマネジメントCは一部委託不可

		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 (初回のみ予防ケアマネジメント)
利用サービス		右記以外の介護予防・生活支援サービス事業を利用する ※パワーアップ教室を3か月利用後、再度利用する場合	通所型パワーアップ教室のみ利用する ※必要と判断する場合は、ケアマネジメントAの実施も可	地域お互いさま活動事業のみ利用する ※ <u>月1回以上の定期利用をする見込みがある場合のみ</u>
プロセス	アセスメント	○	○	○
	ケアプラン原案作成	○	○	簡素化した様式
	サービス担当者会議	○	簡略化	不要
	利用者への説明・同意・交付	○	○	○
	モニタリング	○	省略可	概ね1 2か月ごと

パワーアップ教室のケアマネジメント ※マニュアルP.20～21

	内容
インテーク	パワーアップ教室について説明した後、以下の書類を作成する。 ・利用申出書⁽¹⁾ ・パワーアップ教室の利用に関する同意書⁽²⁾ (医師の診断書が必要な場合あり)
アセスメント	基本チェックリスト ⁽³⁾ 、生活機能評価表 ⁽⁴⁾ を使用し、アセスメントする。
ケアプランの原案作成	パワーアップ教室が必要な理由が分かるようケアプラン ⁽⁵⁾ に記載する。
サービス担当者会議 (※カンファレンス)	利用者、提供事業所と目的を共有し、3ヶ月後の生活や見通しまで検討する。(※ケアマネジメントBの場合は、提供事業所との二者で行う。)
説明・同意・交付	ケアプラン原案の内容について利用者に説明し、同意を得て、利用者と提供事業所に交付する。(一部委託を受けた居宅は包括にも交付。)
申出書等の提出	毎月25日までに(1)～(5)の書類を市(地域支援担当班)に提出。
サービス開始	パワーアップ教室を3ヶ月間実施する。
モニタリング	課題に対する目標が達成されているか毎月確認する。 (※ケアマネジメントBの場合は、省略することができる。)
評価カンファレンス	終了前に提供事業所との二者で開催し、利用者の評価を行う。 ※評価の結果は後日利用者とも共有する。 ※必要があればさらに3ヶ月実施することができる。
終了	評価表を作成する。包括は市へ評価一覧表を提出する。

地域お互いさま活動事業を他の介護予防・生活支援サービス等と併用する場合①

※マニュアルP.23

ケアプランの位置づけについて

- 通常のケアマネジメントプロセスに沿って、地域お互いさま活動事業をケアプランへ位置づける。
※月1回以上の定期利用が見込まれる場合のみ。
- 支援開始後の内容変更は、支援経過に記録することで臨時的に対応し、次回のケアプラン更新時に反映させることができる。
- 現在支援が開始されているケアプランに、地域お互いさま活動事業を途中追加する場合も、支援経過に支援が必要な理由や支援内容を記録しておき、次回のケアプラン更新時に反映させることができる。

※ケアプランに位置づけずに支援を受けることがあるが、地域お互いさま活動事業は例外として取り扱う。（地域お互いさま活動事業は個々の支援に対して介護保険給付を行わず、運営側へ経費を補助する仕組みであるため、他のサービスとは扱いが異なる。）

【補足：要介護者が地域お互いさま活動事業を利用したいとき】

- インフォーマルサービスとしての利用となるため、ケアプランの位置付けに関する規定はない。

地域お互いさま活動事業を他の介護予防・生活支援サービス等と併用する場合②

※マニュアルP.23

サービス担当者会議への招集について

- 地域お互いさま活動事業の実施団体についても、サービス担当者会議に原則召集する。
- ただし、実施団体の体制上の理由などにより、出席が難しい場合は、実施団体の調整役と協議の上、柔軟な対応（※）を行うことができる。

※例：はじめから電話照会を行い、招集は行わない。
実施団体からの直近の電話・FAX等による情報提供をもって、
照会に代える。など

※一部委託の場合は、各事業所ごとに実施団体と協議を行わず、
まず包括へ確認すること。

ケアプランの交付について

- 利用者に交付して説明した後、利用者の同意が得られた場合は、実施団体の調整役にも交付する。
- 調整役は必要な範囲で支援者に伝えます。

介護予防ケアマネジメントの報酬

※マニュアルP.24

	報酬	初回加算	委託連携加算
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)	442単位	300単位	300単位
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)	370単位	300単位	300単位
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)	523単位		

※初回加算および委託連携加算については、現行の介護予防支援における基準に準じて算定できる。

※ただし、要支援者⇔事業対象者で移行するとき、介護予防支援⇔介護予防ケアマネジメントで移行するときは、初回加算および委託連携加算の算定を行うことはできない。