

## 配布資料4

# 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)

参考資料:

○配布資料5 (介護予防ケアマネジメントに関する資料集)

上記のマニュアルで活用している資料を集めた冊子になっています。

○配布資料6 (帳票および記入例について)

ケアマネジメントA・B・Cそれぞれの帳票の記載例を示しています。

令和6年4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 …P5
3. ケアマネジメント実施の手順 …P7
  - (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 A の利用者が、短期集中サービスや住民主体サービスを併用する場合
  - (5)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 …P18
  - (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
  - (3)介護予防ケアマネジメントに関する運用の変更及び留意点について
5. 豊島区の総合事業 …P27
  - (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実施内容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
  - (4)生活保護受給中の方のプラン作成に関する注意点
6. 具体的なツール及び多職種の視点の活用 …P34
  - (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) 以下本文

## 1. 目的

豊島区では加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を受けられるために適切なケアマネジメントの実現を目指す。

## 2. 責務

基本方針の目的を実現するため、豊島区の被保険者、保険者（豊島区）、および豊島区の被保険者に対してサービスの提供を行う介護支援専門員、保健医療サービスおよび福祉サービスの提供事業者、地域包括支援センター等の責務を介護保険法（平成9年12月17日法律第123号）の趣旨に則り、以下のように示す。

### （1）被保険者

豊島区の被保険者は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとします。

### （2）保険者

ア 被保険者が、可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、以下に掲げる施策を包括的に推進するよう努める。

（ア）保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策

（イ）要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策

（ウ）地域における自立した日常生活の支援のための施策

イ 上記アの推進のため、地域包括支援センターを設置し、運営に必要な支援を行う。

### （3）介護支援専門員

介護支援専門員は、「豊島区指定居宅介護支援等の事業の人員、運営等の基準に関する条例（平成30年3月27日条例第21号）」に従い、担当する要介護者等の人格を尊重し、常に当該要介護者等の立場に立って、当該要介護者等に提供される居宅サービス等又は介護予防・日常生活支援総合事業が特定のサービスや事業又は特定の事業者や施設に不当に偏ることのないよう、公正かつ誠実にその業務を行うものとする。

また、介護支援専門員は、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術の水準を向上させるとともに、その他その資質の向上を図るよう

努めるものとする。

(4) 保健医療サービス及び福祉サービスの提供者

サービス提供者は、「東京都指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例（平成24年10月11日条例第111号）」等に従い、居宅サービスを受ける者の立場に立って業務を行うものとする。

(5) 地域包括支援センター

地域包括支援センターは、包括的支援事業等、第一号介護予防支援事業、指定介護予防支援事業を実施し、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する。

また、地域包括支援センターの受託者は、上記支援を実現するため、以下に掲げる事項について必要な措置を講ずるものとする。

ア 事業の質の向上

イ 地域の様々な社会資源との連携

ウ 指定介護予防支援は、「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）」に従う。

エ その他目的を達成するために必要な措置

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。

[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](#)

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、「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。(下記の※条件を満たす場合等)

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
①利用申込	<ul style="list-style-type: none"> <li>★利用申込の相談受付</li> <li>★内容・手続きの説明及び同意</li> <li>★重要事項説明書説明・同意・交付</li> </ul>
②契約締結	<ul style="list-style-type: none"> <li>★利用申込者との契約締結</li> </ul>
③アセスメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>★面接等による利用者情報の把握</li> <li>★課題分析</li> </ul>
④介護予防サービス計画原案の作成	<ul style="list-style-type: none"> <li>★利用者及び家族と面接し、目標・具体策・利用サービス・期間等を確認する。</li> <li>★介護予防サービス計画原案を作成する。</li> <li>★利用表等を活用して利用者とおおよその費用を確認する。</li> </ul>
⑤サービス担当者会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>★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。</li> <li>★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。</li> <li>★(本人又は家族が参加する場合にあっては同意を得なければならない等) <b>※条件を満たす場合は</b>テレビ電話装置等を活用して行うことができる。</li> </ul>
⑥介護予防サービス計画の交付	<ul style="list-style-type: none"> <li>★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・(押印任意))参加者全員に交付する。</li> <li>*「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、総合的な方針欄」については説明・同意が必要となる。</li> </ul>
⑦サービスの提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>★サービス提供事業所等との調整</li> <li>★個別サービス計画書の確認</li> </ul>
⑧モニタリング	<ul style="list-style-type: none"> <li>★計画の実施状況を把握する(モニタリング)</li> <li>*サービス提供開始月は訪問</li> <li>*提供開始翌月から起算して3月に1回は訪問(<b>※条件を満たす場合は</b>テレビ電話装置等を活用し連続する2期間に1回を訪問とすることができる。)</li> <li>*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する。</li> <li>★月に1回は、把握したモニタリングの結果を記録する。</li> <li>*利用者の状況に変化がある時は訪問する。</li> <li>*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。</li> </ul>
⑨評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>★計画の目標の達成状況を評価し、今後の方針を決定する。</li> <li>*計画期間が終了する月に訪問</li> <li>*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。</li> <li>★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。</li> </ul>
⑩給付管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>★サービスの利用実績を確認し、給付管理を行う</li> </ul>
⑪請求	<ul style="list-style-type: none"> <li>★介護報酬の請求</li> </ul>
※ ③アセスメント～⑨評価までが委託の範囲	

## (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。

業務委託に当たり遵守すべき項目が、基準条例 第 14 条(指定介護予防支援の業務の委託)のとおりです。

第 14 条 指定介護予防支援事業者は、法第 115 条の 23 第 3 項の規定により指定介護予防支援の一部を委託する場合には、次の各号に掲げる事項を遵守しなければならない。

- (1) 委託に当たっては、中立性及び公正性の確保を図るため地域包括支援センター運営協議会(介護保険法施行規則(平成 11 年厚生省令第 36 号)第 140 条の 66 第 1 号ロ(2)に規定する地域包括支援センター運営協議会をいう。)の議を経なければならないこと。
- (2) 委託に当たっては、適切かつ効率的に指定介護予防支援の業務が実施できるよう委託のする業務の範囲や業務量について配慮すること。
- (3) 委託する指定居宅介護支援事業者は、指定介護予防支援の業務に関する知識及び能力を有する介護支援専門員が従事する指定居宅介護支援事業者でなければならないこと。
- (4) 委託する指定居宅介護支援事業者に対し、指定介護予防支援の業務を実施する介護支援専門員が第 2 条(基本方針)、この章(人員に関する基準)及び第 4 章(介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準)の規定を順守するよう措置させなければならないこと。

豊島区では、上記の遵守すべき項目(3)(4)として、受託要件を設け「豊島区介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務受託に関する届出書(以下「受託届」という。)」を居宅介護支援事業所からの提出により確認し、地域包括運営協議会で協議、承認を行っています。提出書類は豊島区内と区外では異なるため、それぞれの案内をご確認ください。

介護支援専門員に異動等があった場合には、「変更届」を提出してください。区内の事業所については、介護保険課への事業所の指定(新規・更新)申請と、同様のタイミングで高齢者福祉課にも変更届の提出が必要となります。介護支援専門員の写などの添付資料が必要なため、ご協力をお願いします。

「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(介護支援専門員氏名・介護支援専門員登録番号等)を、高齢者福祉課がシステムに入力しています。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、一度「受託届」を提出していても毎年4月に受託届の提出をお願いします。



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](#)>[ケアマネジメント支援・地域ケア会議](#)>[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](#)

**区内事業者用** (令和6年4月からは**事業所指定通知書の写し**の提出は要りません。)

### 豊島区指定介護予防支援業務の受託要件

受託要件1	指定居宅介護支援事業所として、介護保険法その他関係法令等を遵守して運営していること。 また、従事する介護支援専門員については、登録が有効であること。												
受託要件2 (研修種別)	<p>必要な知識及び能力を有する介護支援専門員が従事していること。 具体的には、下記(1)～(4)のいずれかの研修を最低3年に1回受講し、情報を更新していること。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;"></th> <th style="width: 60%;">研修の実施主体</th> <th style="width: 35%;">研修内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">(1)</td> <td>都道府県</td> <td rowspan="4" style="text-align: center;">介護予防支援・介護予防ケアマネジメントに関する研修</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(2)</td> <td>豊島区</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(3)</td> <td>豊島区の地域包括支援センター</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(4)</td> <td>豊島区外の区市町村または地域包括支援センター</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">※事業所内に(1)～(4)に該当する人が一人もいない場合はご連絡ください。</p>		研修の実施主体	研修内容	(1)	都道府県	介護予防支援・介護予防ケアマネジメントに関する研修	(2)	豊島区	(3)	豊島区の地域包括支援センター	(4)	豊島区外の区市町村または地域包括支援センター
	研修の実施主体	研修内容											
(1)	都道府県	介護予防支援・介護予防ケアマネジメントに関する研修											
(2)	豊島区												
(3)	豊島区の地域包括支援センター												
(4)	豊島区外の区市町村または地域包括支援センター												
受託要件3	<p>指定介護予防支援に係る責任主体である地域包括支援センターの関与について理解、協力できること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防サービス計画の原案を作成する場合には、適切に作成されているか、内容が妥当か等について地域包括支援センターが確認する。</li> <li>・介護予防サービス計画の評価を行った場合には評価の内容を地域包括支援センターが確認し、評価を踏まえ今後の介護予防支援の方針を決定する</li> </ul>												

#### ＜豊島区内事業所向け確認書類の提出について＞

◎確認書類(ア)(イ)の提出は必須です

確認書類(ア)	<b>介護支援専門員証の写し(全員分)</b> ※特例措置対象の方は、届出書の「特例措置対象」欄に○をつけ、※1「東京都登録の介護支援専門員の皆様へ」を併せてご提出ください。
確認書類(イ)	<b>研修受講証等の写し(上記受託要件2参照)</b> ※所属する介護支援専門員のうち少なくとも1人が、令和3年4月1日以降に、介護予防支援・介護予防ケアマネジメントに関する研修をうけていること

#### ※1【介護支援専門員等の資格の特例措置について】

新型コロナウイルス感染症等の影響により、資格更新時期を過ぎる方については、東京都福祉局発信の「[【東京都登録の介護支援専門員の方へ】介護支援専門員等の資格の特例措置\(令和3年1月26日更新\)](#)」に基づき、介護支援専門員証の写しと併せて「[東京都登録の介護支援専門員の皆様へ](#)」をご提出ください。

#### 受託届を提出後、内容に変更が生じた場合

- ・随時、「**変更届**」及び「**変更に伴う確認書類**」を豊島区高齢者福祉課基幹型センターグループに提出してください。  
特に介護支援専門員が新たに追加される場合は、地域包括支援センターの請求業務に影響が出てきますので、早急にご提出いただきますようお願い申し上げます。
- ・書類は豊島区ホームページに掲載していますので、ダウンロードしてご使用ください。  
【検索の仕方】「**豊島区 受託する事業者**」で検索。  
【掲載場所】豊島区ホーム>「健康・福祉」>「高齢者福祉」>「ケアマネジメント支援・地域ケア会議」>「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」をクリック。

**区外事業者用**

**豊島区指定介護予防支援業務の受託要件**

受託要件1	指定居宅介護支援事業所として、介護保険法その他関係法令等を遵守して運営していること。 また、従事する介護支援専門員については、登録が有効であること。												
受託要件2 (研修種別)	<p>必要な知識及び能力を有する介護支援専門員が従事していること。 具体的には、下記(1)～(4)のいずれかの研修を最低3年に1回受講し、情報を更新していること。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;"></th> <th style="width: 60%;">研修の実施主体</th> <th style="width: 35%;">研修内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">(1)</td> <td>都道府県</td> <td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;">介護予防支援・介護予防ケアマネジメントに関する研修</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(2)</td> <td>豊島区</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(3)</td> <td>豊島区の地域包括支援センター</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(4)</td> <td>豊島区外の区市町村または地域包括支援センター</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">※事業所内に(1)～(4)に該当する人が一人もいない場合はご連絡ください。</p>		研修の実施主体	研修内容	(1)	都道府県	介護予防支援・介護予防ケアマネジメントに関する研修	(2)	豊島区	(3)	豊島区の地域包括支援センター	(4)	豊島区外の区市町村または地域包括支援センター
	研修の実施主体	研修内容											
(1)	都道府県	介護予防支援・介護予防ケアマネジメントに関する研修											
(2)	豊島区												
(3)	豊島区の地域包括支援センター												
(4)	豊島区外の区市町村または地域包括支援センター												
受託要件3	<p>指定介護予防支援に係る責任主体である地域包括支援センターの関与について理解、協力できること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防サービス計画の原案を作成する場合には、適切に作成されているか、内容が妥当か等について地域包括支援センターが確認する。</li> <li>・介護予防サービス計画の評価を行った場合には評価の内容を地域包括支援センターが確認し、評価を踏まえ今後の介護予防支援の方針を決定する</li> </ul>												
<p><b>《豊島区外事業所向け確認書類の提出について》</b> ◎確認書類(ア)(イ)(ウ)の提出は必須です</p>													
確認書類(ア)	<p><b>事業所指定通知書の写し</b> ※通知書の事業所名や住所等に変更があった場合は、指定についての「変更届の写し」も添付する。</p>												
確認書類(イ)	<p><b>介護支援専門員証の写し(全員分)</b> ※特例措置対象の方は、届出書の「特例措置対象」欄に○をつけ、※1「東京都登録の介護支援専門員の皆様へ」を併せてご提出ください。</p>												
確認書類(ウ)	<p><b>研修受講証等の写し(上記受託要件2参照)</b> ※所属する介護支援専門員のうち少なくとも1人が、令和3年4月1日以降に、介護予防支援・介護予防ケアマネジメントに関する研修をうけていること</p>												
<p><b>※1【介護支援専門員等の資格の特例措置について】</b> 新型コロナウイルス感染症等の影響により、資格更新時期を過ぎる方については、東京都福祉局発信の「【東京都登録の介護支援専門員の方へ】介護支援専門員等の資格の特例措置(令和3年1月26日更新)」に基づき、介護支援専門員証の写しと併せて「東京都登録の介護支援専門員の皆様へ」をご提出ください。</p>													
<p><b>受託届を提出後、内容に変更が生じた場合</b></p>													
<p>・随時、「変更届」及び「変更に伴う確認書類」を豊島区高齢者福祉課基幹型センターグループに提出してください。 特に介護支援専門員が新たに追加される場合は、地域包括支援センターの請求業務に影響が出てきますので、早急にご提出いただきますようお願い申し上げます。</p> <p>・書類は豊島区ホームページに掲載していますので、ダウンロードしてご使用ください。 【検索の仕方】「豊島区 受託する事業者」で検索。 【掲載場所】豊島区ホーム&gt;「健康・福祉」&gt;「高齢者福祉」&gt;「ケアマネジメント支援・地域ケア会議」&gt;「事業者向けの情報」&gt;「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」をクリック。</p>													

## 届出書の記入要領

### 令和6年度豊島区介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務受託に関する届出書

豊島区高齢者福祉課長 様

令和 6 年 月 日

・届出書の内容は提出日を基準日とします

事業所名 \_\_\_\_\_

・記入した日付

管理者 \_\_\_\_\_

当居宅介護支援事業所は、「豊島区指定介護予防支援業務の受託要件」に該当しており、豊島区の介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務を受託するにあたって地域包括支援センターに協力して業務をおこなうことを了承します。また、関係部署等に受託要件の確認をおこなうことに同意します。

#### 居宅介護支援事業所

名称			
所在地	〒 _____		
連絡先	電話番号		FAX番号
	メールアドレス		
介護保険事業所番号		指定の有効期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

・指定更新を行った場合は、最新の指定有効期間を記入

・新型コロナウイルス感染症等の影響により「介護支援専門員等の資格の特例措置」の対象となる方は「特例措置対象」に○印をつける。

#### 所属する介護支援専門員

フリガナ	介護支援専門員証				主任ケアマネ	勤務形態	研修受講種別 (※要件2参照)			
	氏名	登録番号	有効期間満了日	特例措置対象			有効期間満了日	受講年月日		
			令和 年 月 日		令和 年 月 日	常勤・非常勤	(1)	(2)	(3)	(4)
			令和 年 月 日		令和 年 月 日		令和 年 月 日			(4)
			月 日		月 日					
			令和 年 月 日		令和 年 月 日					
			月 日		月 日					

・記入日現在、所属する介護支援専門員全員について記入

・有効期間が切れていないか確認  
・更新手続き中の場合は、更新前の有効期間満了日及び「更新中」と記入

・受講要件2(研修種別)を参照し、当てはまる研修種別番号に○をつけ、受講年月日を記入  
・事業所内に(1)~(4)に該当する人が一人もいない場合はご連絡ください。

#### 地域包括支援センターからの受託状況

※受託しているセンター欄に○印をつけてください。

・この届出書を提出する時点で受託しているセンターに○印を付ける。

包括	菊かおる園	東部	中央	ふくろうの杜				
※受託								

#### <事務処理欄>

受付印

記載不要

入力

介護保険課確認

月 日 月 日 月 日 月 日

備考

郵送・窓口  
受付者( )

### (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

豊島区の介護予防ケアマネジメント類型は、A・B・Cの3類型です。

介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの業務の一部委託はケアマネジメント A 類型のみです。

ケアマネジメント A は介護予防支援とほぼ同内容としています。

ケアマネジメント B はセルフマネジメントの継続に向けた支援を目的としており、豊島区では短期集中サービスのみの利用は B 類型です。プランの期間はケアマネジメント A 同様です。

ケアマネジメント C は本人の自立支援に向けたセルフプラン作成支援を行う初回のみでのケアマネジメントです。ケアマネジメントの結果、ご本人の介護予防のために必要な説明を行い、ご自身で取り組むことを支援していきます。

ケアマネジメント類型の概要等について、令和 3 年度の東京都短期集中予防サービス強化支援事業のモデル実施後、現状に合わせて見直しを行い、令和 5 年 4 月からケアマネジメント(B・C)の概要及び期間の整理、ケアマネジメントに使用する帳票の整理を行いました。令和 6 年 4 月からは、としま入浴通所サービス開始に関連した変更を行いました。

#### 資料 1 ケアマネジメント類型一覧表

介護予防ケアマネジメント類型一覧表 豊島区高齢者福祉課（令和6年4月）							資料 1			
類型	再委託	概要	対応サービス	ケアマネジメントプロセス				プラン帳票	プランの期間	
ケアマネジメントA (原則的なケアマネジメント)	可	介護予防支援と同様	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指定事業者のサービスを単独利用の場合</li> <li>・指定事業者のサービスと下記に記載のサービスを併用する場合</li> <li>・としま入浴通所サービスを単独利用・又は下記に記載のサービスを併用する場合</li> </ul>	開始月	翌月	以降	プラン期間終了月	利用者基本情報 東京都様式（A～F表）推奨 支援経過記録表 ※国様式の使用可	目標達成に必要な期間 ・認定の有効期間をまたがないように配慮し最大1年までを目安とする	
				サービス担当者会議	○	×	×			○
				モニタリング	—	○	○			○ 評価
※介護予防支援と同様										
ケアマネジメントB (簡略化したケアマネジメント)	不可	セルフマネジメントの継続に向けた支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・短期集中サービスを単独で利用の場合</li> <li>・短期集中サービスと下記に記載のサービスを併用する場合</li> </ul>	サービス担当者会議	○	×	×	プラン変更時 ○	利用者基本情報 すこやか生活プラン（A表） 豊島区7枚シート（表・裏） 支援経過記録表 評価（F表）	目標達成に必要な期間 ・認定の有効期間をまたがないように配慮し最大1年までを目安とする
				モニタリング	必要時○ (※通所型：事業者と本人の終了時評価に立会いのご協力をお願いします)			○ 評価 ※		
ケアマネジメントC (初回のみでのケアマネジメント)	不可	本人の自立支援に向けたセルフプラン作成支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・印のサービスのみ利用の場合</li> <li>・住民主体のサービス通所B・訪問B</li> <li>・一般介護予防事業</li> <li>・民間や地域の通いの場など</li> </ul>	サービス担当者会議	×			利用者基本情報 「私のプラン」 豊島区7枚シート（表・裏） 支援経過記録表 (介護予防手帳を渡す)	—	
				モニタリング	×					

※ ケアマネジメントAのプラン帳票については、東京都様式に変えて、国様式である「介護予防サービス・支援計画書」「介護予防支援経過記録」「介護予防サービス・支援評価表」の使用可

## (4)ケアマネジメント A の利用者が、短期集中サービスや住民主体

### サービスを併用する場合

「ケアマネジメント A」のままで利用可能ですが、併用に関する運用を整理しました。

#### 資料 2 サービス併用時の運用について

サービス併用時の運用について（令和6年4月）	
介護予防ケアマネジメント 類型	複数サービス併用時の運用方法と類型変更について
<b>ケアマネジメントA （原則的なケアマネジメント）</b> ・指定を受けた事業所のサービス等を利用する場合 ・地域包括支援センターが必要と判断した場合	<p>※ 豊島区委託事業「としま入浴通所サービス」は、ケアマネジメントA対応サービスとなる。通所型サービスのうち、国相当基準（A6）区独自基準（A8）との併用はできないが、短期集中通所型サービス（C）つながるサロン（B）との併用は可能。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>ケアマネジメントA対応外のサービスを併用する場合</b>                              ①ケアマネジメントAのプラン帳票に当該サービスを記載し、サービスの必要性や開始時期・終了時期について記録する。                              ②ケアマネジメントB・Cのプラン帳票を新たに作成する必要はない。</li> <li><b>ケアマネジメントAのプラン作成後に、ケアマネジメントA対応外のサービスを追加する場合</b>                              ①作成済みのプラン帳票に当該サービスを追記し、サービスの必要性や開始時期・終了時期について記録する。                              ②1の②と同様。</li> <li><b>サービス担当者会議の取り扱い</b>                              ①訪問型サービス（訪問C・訪問B）の場合はサービス担当者会議を開催する。                              ②通所型サービス（通所C・通所B）は、プラン変更によるサービス担当者会議の開催は不要。但し、通所Cについてはサービス提供者が開催する「目標確認会議」「評価会議」に担当ケアマネジャーの参加をお願いしている。（担当ケアマネジャーの参加が難しい場合、包括職員との参加協力を依頼する。）</li> <li><b>ケアマネジメントA対応外のサービスを併用中にケアマネジメントA対応サービスを終了する場合</b>                              ①高齢者総合相談センターに連絡し、評価を行う。                              ②評価の結果、ケアマネジメントが必要な場合は利用するサービス種別に応じてケアマネジメント類型を変更する。不要の場合はケアマネジメントを終了する。</li> </ol>
<b>ケアマネジメントB （簡略化したケアマネジメント）</b> ・短期集中型のみ利用 ・短期集中型と住民主体サービス等併用	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>期間内にケアマネジメントC対応サービスを追加する場合</b>                              ・ケアマネジメントAに追加する場合は類型は継続となる。作成済みのプラン帳票に当該サービスを追記し、サービスの必要性及び開始時期を記録し、プラン変更は不要。ケアマネジメントCに追加する場合はケアマネジメントBに類型を変更する。</li> <li><b>短期集中サービス終了月に行う評価とケアマネジメントについて</b>                              ・評価の結果、必要なサービスがあればケアマネジメント類型を変更。サービスが不要であればケアマネジメントを終了する。</li> </ol>
<b>ケアマネジメントC （初回のみ）のケアマネジメント</b> 住民主体サービスや配食など地域の生活支援サービスにつなげるセルフプラン作成支援	<p><b>他のケアマネジメント類型でプラン作成中の方が住民主体サービス等を併用する場合</b>                      ・作成済みの様式に当該サービスを追記し、サービスの必要性・開始時期を記録し、プラン変更は不要。現行のケアマネジメント類型を継続する。</p>

歩行器のレンタルのみの介護予防支援の方が、プラン期間中に通所 C を利用することになった、などケアマネジメント A の利用者が短期集中サービス・住民主体サービスを利用する場合の注意点を資料3にまとめました。

#### ・ケアプランの作成についての注意点

具体的な追記について、事例が記載された資料4で様式の「どこに・何を・どのように」書くのかを確認。

#### ・サービス担当者会議の開催についての注意点

サービスを追加した場合、原則サービス担当者会議を開催します。但し、通所型 C と通所 B については例外があります。（資料2で詳細を確認してください）

資料3 ケアマネジメントAの利用者の注意点(短期・住民主体サービス利用)

ケアマネジメントAの利用者について  
短期集中サービス（C）住民主体サービス（B）利用における注意点①

資料3  
令和6年4月

1 ケアプランの作成

- 作成済みケアプランがある場合は追記が可能  
(認定期間や評価時などタイミングによっては再作成・新規作成)

【追記の内容・帳票】

①サービスの必要性（根拠）	東京都様式の場合 B表
②支援計画（目標・具体的な支援内容・サービス名・利用期間）	C表
③週間サービス計画	D表

ケアマネジメントAの利用者について  
短期集中サービス（C）住民主体サービス（B）利用における注意点②

令和6年4月

2 サービス担当者会議の開催

- ケアマネジメントAの場合、原則開催する。

【例外】

通所型C：事業所が開催する会議に参加する。

- 開始時「目標確認会議」・終了時「評価会議」の2回
- 参加者 本人・事業所・担当ケアマネジャー  
(担当ケアマネジャーが参加できない場合は担当包括職員)

通所B：サービス担当者会議は不要

## 資料4（追記事例）都様式（A～D表）

A表

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

初回・紹介・継続 認定済・申請中 要支援1・要支援2 地域支援事業

介護予防サービス・支援計画表（1/3）

資料4-1

利用者名                      様

認定年月日          〇年〇月〇日           認定の有効期間          〇年〇月〇日 ~          〇年〇月〇日

計画作成者氏名    委託の場合：  
   担当地域包括支援センター

計画作成事業者  
事業所名及び所在地（連絡先）          〇〇高齢者総合相談センター

計画作成（変更）日          〇年8月31日（初回作成日〇年8月31日）

目標とする生活	1日、1週間、または1月	毎日自転車で自分の好きな食べ物を買いに出かける
	1年	足の筋力をつけて、歩いて仲間と囲碁や麻雀を楽しみに出かける
総合的な方針 （生活の不活発化の改善・予防のポイント）	Aさんが以前のように趣味を楽しみながら生活できるように体調を整えていきましょう。 日常生活や外出することを少しでも楽に行えるようになることで活動範囲を広げていきましょう。	

**【地域包括支援センター記入欄】**

名称	追記したプランの同意署名の取扱い ①担当者の手元にある署名入りのケアプラン（原本）の欄外などに利用者の同意を得て署名をいただく。 （文例は赤字部分参照） ②サービス担当者会議を開催する場合を除き、利用者ケアマネジャーが保管する。 ③支援経過記録にも記載する。
意見	

**【利用者記入欄】**

介護予防サービス・支援計画について、説明を聞いて同意し、受け取りました。 〇年8月31日 氏名 <u>                    </u> A
追記された内容について、〇年9月5日に説明を聞いて同意し、受け取りました。 氏名 <u>                    </u> A

B表

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

介護予防サービス・支援計画表（2/3）

資料4-2

利用者名                      様

計画作成（変更）日          〇年9月5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】**  
COPDによるⅡ型呼吸不全があり定期的な通院と服薬加療を要す。呼吸苦が強くなれば、在宅酸素も視野に入れる必要あり。冷氣吸入による喘息様発作を認め、冬季の室温管理と外出時に注意を要する。

**【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
3/5	2/2	2/3	1/2	1/3	5/5

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
<b>運動・移動について</b> 長い距離を歩かず、買い物のため歩行器を利用。300～500m離れたコンビニ・スーパーで買い物している。室内でもつまずることが増え、家具などに手をつけて移動している。3階まで、手すりを使用している。	(本人)15年前に交通事故で肋骨骨折で大変だった。転んで骨折しないようにしたい(長男)最近歩くのが以前より大変そうで心配	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 肺疾患により運動するとすぐに息切れしてしまい、歩く機会が減少し、下肢筋力やバランス能力が低下	1 呼吸不全による息苦しさや疲れやすさが生じ、活動量の低下している。低栄養状態になっているためさらに筋力低下が生じている。	日常生活の中で、動きやすい環境を整備し無理なく活動量を増やすことから始め、体調が整ったら対人交流の機会に参加できるようにしていきます。	(本人)買物に行くのが大変だったが、歩行器があれば安心して歩けるようになった。座ったまま調理をするなんて思いつかなかった。それならできるかもしれない。
<b>日常生活(家庭生活)について</b> 少し歩くと思切れるため外出は主に自転車を使用。転んで骨折することがないようにしたい。 <b>以前は調理していたが家事がおっくうになりコンビニのお弁当や総菜を毎日2食分購入して朝昼夜で分けて食べている。食欲低下。体重減少。</b>	(本人)家事がおっくうに感じるようになってきた。(長男)調理は嫌いではなかったが最近していない様子。心配だが注意を受け入れてくれない	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 以前はしていた調理をしなくなってきた。 <b>食欲の減少に伴い、筋力低下が考えられる</b>	2 社会的であったが、友人との付き合いが少なくなっており、意欲低下によりさらに日常生活が不活発になっている	1 歩行が不安定なため、物をもって安全に移動できるように歩行器を使用する。 2 座ったままでも調理できるようにし、今まで行ってきた家事を継続する。室内の動線を配した家具の配置を行うことで室内で動きやすい環境を整備する。	<b>調理は嫌いではなかった。メニューの提案があったらできると思う。</b> (長男)ベッドから立ち上がる時ふらつくので、どうすればよいか相談のってもらえるのが心強い。
<b>社会参加、対人関係・コミュニケーションについて</b> 元々社交的だが、会話でも疲れてしまう。親友が他界し、他の友人も体調不良で交流なし。時々長男夫婦が来訪し、次男とは電話で話す程度。	(本人)何をしてもおっくうに感じる(長男)元々社交的だったので友達つきあいが減り寂しそう。将来は面倒をみないといけないと思っている	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 肺活量が低下していることで、会話をしているときに疲れやすくなり、意欲低下にもつながっている			
<b>健康管理について</b> 口臭あり。部分義歯が合っていない。慢性閉塞性肺疾患により息苦しさや疲れやすさがある。入浴もシャワー程度になっている。	(本人)息苦しく感じるが増えた。目も見えずらい。年だから仕方ない(長男)会話するときのせき込みや痰が増えている気がする	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 呼吸状態が低下していることで、日常生活に制限が生じている			
<b>その他の事項について</b>	サービスの必要性(根拠)について追加記入する。 「この課題を〇〇のようにするために△△の必要があるので、具体的には□□をする。」本人や家族の意向も確認内容を追加				

C表  
No.

資料4-3

介護予防サービス・支援計画表(3/3)

利用者名 A 様

計画作成(変更)日 ○年9月5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
日常生活の中で、動きやすい環境を整備し無理なく活動量を増やすことから始め、体調が整ったら対人交流の機会に参加できるようにしていきます。 1 歩行が不安定なため、物をもって安全に移動できるように歩行器を使用する。座ったままでも調理できるようにし、今まで行ってきた家事を継続する。室内の動線を配慮した家具の配置を行うことで室内で動きやすい環境を整備する。	( ) 外出時は歩行器を使用し、室内動作の状況と一緒に確認しながら環境整備を行う	本人の取組 椅子を用意し、できる範囲で調理をする					
		家族・地域の支援、民間サービス等 室内の家具の移動に協力する					
		介護保険サービス 地域支援事業 区市町村サービス 歩行器を使用して、安全に買物に出かける。室内の動線を確認し、家具の配置等について助言する	○	介護予防福祉用具貸与	○商店		○年9月1日
2 低栄養の改善を目的に短期集中訪問型サービスにより、具体的な食事内容の助言やメニューの提案を受ける。	( )	本人の取組 <b>新しいメニューの提示で、食事を楽しむ</b>					
		家族・地域の支援、民間サービス等					
		介護保険サービス 地域支援事業 区市町村サービス <b>本人の体調に応じた食事内容の助言やメニューの提案をおこなう</b>	○	短期集中訪問型サービス(訪問C)	豊島区介護予防・日常生活支援事業	月1回	○年9月10日～12月10日
	( )	本人の取組					
		家族・地域の					

追加された目標と支援計画を記入する。  
具体的なサービス名称と開始・終了時期を明記する。

D表  
No.

資料4-4

介護予防週間支援計画表

利用者名 様

	4:00	月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜	6:00								6:00起床・身支度
早朝	8:00								6:30 ラジオ体操 7:00 朝食(菓子パン・牛乳)
午前	10:00								午前中は掃除や洗濯などの家事
	12:00								12:00昼食(ラーメンなど)
午後	14:00								天気が良ければ散歩がてら買物
	16:00								
夜間	18:00								18:00 夕食(コンビニ弁当)
	20:00								テレビ
	22:00								22:00就寝(ラジオを聴いている)
深夜	0:00								
	2:00								
	4:00								

短期集中訪問サービス(月1回)

追加されたサービスを記入する。

週単位以外のサービス	介護予防福祉用具貸与(歩行器) 短期集中訪問型サービス(月1回 第3木曜日の午前)
------------	--



## (5) ケアマネジメント B・C の業務プロセス

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です。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。この資料では取り扱っていませんが、詳細については豊島区介護予防ケアマネジメント実施要綱を確認してください。

### (事業の種類)

第 5 条 介護予防ケアマネジメント事業の種類は、ケアマネジメント A、ケアマネジメント B 及びケアマネジメント C とする。

介護予防ケアマネジメントについては、指定介護予防支援に準ずるものとして条例第 2 条の基本方針、第 3 章の運営に関する基準、及び第 4 章介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(第 32 条第 29 号を除く)の規定を準用する。

#### (1) ケアマネジメント A

指定介護予防支援に準ずる原則的なケアマネジメントとして、具体的取扱い方針については条例第 32 条の規定(第 21 号から第 25 号まで及び第 29 号を除く)を準用する。

#### (2) ケアマネジメント B

指定介護予防支援に準ずる簡略化したケアマネジメントとして、具体的取扱い方針については条例第 32 条の規定(第 21 号から第 25 号まで及び第 29 号を除く)を準用する。具体的取扱い方針の第 9 号から第 11 号に係るサービス担当者会議、第 14 号から第 16 号に係るモニタリング、評価について必要に応じて簡略化する事を可能とする。

#### (3) ケアマネジメント C

指定介護予防支援に準ずる初回のみケアマネジメントとして、具体的取扱い方針については条例第 32 条(第 9 号から第 25 号まで及び第 29 号を除く)を準用する。

ただし、条例第 32 条第 7 号については、必要に応じて、窓口や施設訪問で対面によるアセスメントを実施することを可能とするが、訪問型サービスなど自宅環境の確認が必要なサービスを選択する場合には、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わなければならない。また、条例第 32 条第 8 号については、担当職員は、「本人の生活の目標」「維持・改善すべき課題」「その課題の解決への具体的対策」「目標を達成するための取組」等のケアマネジメント結果を利用者に説明し、理解を得た上で、利用者自身のセルフマネジメントによって、住民主体の支援の利用等を継続できるように支援すること。

## 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

介護予防ケアマネジメントの様式については、豊島区介護予防ケアマネジメント実施要綱で定めています。令和6年4月より下線部が変更となっています。

第5条第2項

#### (1)全ての類型に共通して使用する帳票

「『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(厚生労働省老健局振興課長通知平成27年6月5老振発0605第1号)』介護予防ケアマネジメント実施における関連様式例一覧(以下「様式例」という。)」における以下の様式。

様式1 基本チェックリスト様式例及び事業対象者に該当する基準

様式2 基本チェックリストについての考え方

様式4 興味・関心チェックシート

様式5 利用者基本情報

#### (2)ケアマネジメントA

介護予防ケアマネジメントについては、「介護予防ケアマネジメント 東京都推奨様式(以下「東京都推奨様式」という。)」における以下の様式を推奨する。

A表～C表 介護予防サービス・支援計画表

D表 介護予防週間支援計画表

E表 介護予防支援経過記録

E表別表 サービス担当者会議の要点

F表 介護予防サービス・支援評価表

東京都推奨様式のほか介護予防ケアマネジメントAに対応する帳票として、「介護予防支援業務に係る関係様式例の提示について(平成18年3月31日老振発0331009号)」に示す「介護予防サービス・支援計画書」「介護予防支援経過記録」「介護予防サービス・支援評価表」の使用を可とする。(国様式の使用可)

#### (3)ケアマネジメントB

介護予防ケアマネジメントについては、別記(様式第1号)「すこやか生活プラン」と参考様式1「豊島区アセスメントシート」を組み合わせで使用。サービス担当者会議の記録、モニタリングの記録、評価、支援経過記録については「東京都推奨様式 D表～F表」を使用する。

#### (4)ケアマネジメントC

アセスメントは参考様式1「豊島区アセスメントシート」、ケアマネジメント結果記録は、別記(様式第2号)「私のプラン」、を使用する。支援経過記録については「東京都推奨様式 E表」を使用する。

また、令和6年4月1日より、介護予防ケアマネジメントAの帳票の運用について、変更しました。変更点については以下のとおりです。

資料5 令和5年度第3回介護保険事業者連絡会資料(別紙1)

令和6年度 介護予防ケアマネジメント帳票の変更について 豊島区高齢者福祉課						
類型	再委託	概要	プラン帳票	留意点	プランの期間	運用開始時期
ケアマネジメントA	可	介護予防支援と同様	利用者基本情報 東京都様式(A~F表)推奨	<p>(変更点) 令和5年度中は、条件付きで[すこやか生活プラン(A表)]の使用を認めていたが、令和6年4月1日以降は使用できない。</p> <p>○すこやか生活プラン(A表) 使用不可。 ○モニタリング・評価表(B表) 廃止・使用不可。 ○東京都様式に変えて、国様式である「介護予防サービス・支援計画書」「介護予防支援経過記録」「介護予防サービス・支援評価表」の使用可</p> <p>○サービス担当者会議の記録・モニタリング記録は支援経過に記載してもよい。</p> <p>○評価は(F表)に統一。</p> <p>○アセスメントは任意様式(東京都のアセスメント様式や事業所独自の様式で可)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>最大1年までを目安</li> <li>認定期間をまたがない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>開始日が令和6年4月1日以降のプラン作成から</li> </ul>

豊島区で介護予防ケアマネジメントに使用する帳票は、以下の表の通りです。

資料6 類型別 必要な帳票一覧表

類型別 必要な帳票一覧表 (令和6年4月)					資料6
類型	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	介護予防ケアマネジメント ケアマネジメントB	介護予防ケアマネジメント ケアマネジメントC	
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				
アセスメント	(閲覧用) 認定調査票・主治医意見書 (要支援の方のみ)				
	利用者基本情報				
	基本チェックリスト		豊島区アセスメントシート(表・裏)		
	アセスメント(任意様式)				
プラン	興味・関心チェックシート				
	サービス計画書(A~C表)		すこやか生活プラン(1号様式)	私のプラン(2号様式)	
	週間計画表(D表)				
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)又は介護予防支援経過記録				-
モニタリング	モニタリング様式(任意様式※)又は介護予防支援経過記録				-
評価	評価表(F表)				-
支援の経過	介護予防支援・介護予防ケアマネジメント経過記録(E表)				

※「豊島区独自様式モニタリング・評価表(B表)」は5年4月より廃止、使用不可のため注意。  
 ※介護予防支援および介護予防ケアマネジメントAについては、東京都様式に変えて、国様式である「介護予防サービス・支援計画書」「介護予防支援経過記録」「介護予防サービス・支援評価表」の使用可。

ケアマネジメント A 委託時の帳票の作成・包括とのやり取りについてまとめています。  
運用については、原則を記載しています。

## 資料7 ケアマネジメント A 委託時の帳票の作成について

### ケアマネジメントA委託時の帳票の作成について（令和6年4月時点）

資料7

類型	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)	包括との書類のやり取り	
プロセス	帳票名称		委託時の書類作成	運用等
受託準備	介護予防支援業務受託に関する届出書		居宅	別途要件あり
	介護予防支援業務等委託契約書		包括/居宅	受託前に締結
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		包括	包括が高齢者福祉課へ提出
アセスメント	（陶真用）認定調査票・主治医意見書 （要支援の方のみ）		包括	包括が居宅に提供
	利用者基本情報		初回は包括⇒委託中の変 化は居宅が作成	新規及び評価後など、プラン作成の都度 再アセスメント実施し包括に提出
	基本チェックリスト		居宅	
	アセスメント（任意様式）			
興味・関心チェックシート				
プラン確定・交付	サービス計画書（A～C表）		居宅	原案は包括で事前確認を受ける。サービス担当者会議 後の確定プラン（写）を包括に提出
	週間計画表（D表）			初回と変更時必須
	利用票			必要時サービス提供事業所に配布
	提供表			記録後包括に提出
モニタリング （記録は毎月）	サービス担当者会議の要点（E表別紙） 又は介護予防支援経過記録		居宅	記録後包括に提出
	モニタリング様式（任意様式※） 又は介護予防支援経過記録		サービス事業所	個別サービス計画書は受領後包括にも提出
評価	評価表（F表）		居宅	原本に包括のコメントを記入後、（写）を包括に提出
支援の経過	介護予防支援・介護予防ケアマネジメント経過記録		居宅	上記過程で未提出の記録は委託終了まで居宅で保管
給付・請求等	実績報告書類		居宅	毎月5日までに包括に提出
	給付管理・請求		包括	—

※委託終了時には業務で作成した全ての帳票原本をセンターに返却する必要がある。〈参照〉（厚生労働省令第三十七号）第28条第2項

※居宅介護支援事業者が介護予防支援事業所の指定を受けた場合の注意点について  
介護予防ケアマネジメントについては包括からの受託により実施となるため、介護予防ケアマネジメントAは上記に示した手続きが必要となります。ケースによっ  
ては、介護予防支援と介護予防ケアマネジメントを行き来する場合も想定されます。利用者本位の視点から介護予防支援業務受託での継続をお願いします。

※介護予防支援および介護予防ケアマネジメントAの帳票については、東京都様式に変えて、国様式である「介護予防サービス・支援計画書」「介護予防支援経過記録」「介  
護予防サービス・支援評価表」の使用可

### 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毎月の利用実績の高齢者総合相談センターへの提出は、**原則として毎月5日**です。  
前後の曜日によっては変更の可能性があるので確認をお願いします。
- ②**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。**
- ③**評価表の記入**について  
「プラン継続」… 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」… 転出、死亡、自立による終了のみ  
「プラン変更」… 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。

東京都様式の帳票は東京都福祉局ホームページからダウンロードできます。

(東京都福祉局ホームページ>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)

豊島区の独自様式「すこやか生活プラン」「興味・関心チェックシート」等

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>ケアマネジメント支援・地域ケア会議>事業者向けの情報>ケアマネジメント質の向上「ケアプラン帳票ダウンロード」

## (2) 様式の記入のポイントについて

豊島区のホームページに各様式の記入のポイントを掲載しています。

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「帳票の解説・記入要領」

- ①介護予防サービス・支援計画表(A表・B表・C表・F表)
- ②豊島区の独自帳票(すこやか生活プラン)の記入要領
- ③豊島区アセスメントシート
- ④基本チェックリストの考え方

## (3) 介護予防ケアマネジメントに関する運用の変更及び留意点について

令和6年4月からの豊島区介護予防・日常生活支援総合事業サービスの運用変更に伴い、介護予防ケアマネジメントに関する運用の変更および留意点があります。

**資料8 令和5年度第3回介護保険事業者連絡会説明資料**

事務連絡  
令和6年3月11日

高齢者総合相談センター 各位  
指定居宅介護支援事業所 各位

高齢者福祉課  
基幹型センターグループ  
総合事業グループ

## 介護予防ケアマネジメントに関する運用の変更及び留意点について

令和6年度の豊島区介護予防・日常生活支援総合事業サービスの運用変更に伴い、下記のとおり、介護予防ケアマネジメントに関する運用の変更および留意点についてお知らせします。

### 記

#### 1 使用帳票の変更

**別紙1参照**

ケアマネジメントAの帳票を「東京都推奨様式 A表～F表」に統一する。

令和5年度中は、条件付きで「すこやか生活プラン（A表）」の使用を認めていたが令和6年4月1日以降は使用できない。「東京都推奨様式 A表～F表」のみ使用する。

<留意点>

運用開始時期：開始日が令和6年4月1日以降のプラン作成から。

#### 2 通所型サービスの入浴サービス利用者のプラン作成について

**別紙2参照**

令和6年度より開始する区独自基準としま入浴通所サービス（委託）・国相当基準（A6）の入浴サービス利用者については、ケアプランに入浴サービス利用の位置づけを必須とする

<留意点>

- 1) 国相当基準（A6）と同様に、としま入浴通所サービスを利用する場合も、ケアマネジメントA類型となる。
- 2) ケアプランに入浴サービス利用の位置づけを必須とする。

**別紙2**のとおり、C表の指定の箇所に①入浴サービスが必要な理由 ②入浴頻度 ③入浴時の留意点を記載する。

### 3 国相当基準（A6）で入浴サービスを利用中の方への対応について

<留意点>

現在入浴サービスを利用中の対象者について、アセスメントの結果、入浴サービスの利用頻度が月額包括報酬に該当する場合は、以下の2点について確認する。

- 1) 本人や家族に対して、月額包括報酬払いでは自己負担額が変更になることを、変更後の通所型サービスの自己負担額がわかる書類（利用票等）を交付の上で十分説明し、同意を得ること。
- 2) 利用中の通所型サービス事業者にも情報を共有すること。

<既存のケアプランについて、制度切り替えのタイミングでの手続きについて>

ケアプランに <b>入浴が必要な理由</b> 別紙2①～③と同等の記載の有無	記載されている場合	記載されていない場合
ケアプラン (追記・交付)	今回に限り、変更は不要。	別紙2①～③を参考に、既存のケアプランに追記する。
本人や家族への説明・同意・交付 (利用票の作成)	負担額の変更された利用票を作成し、本人や家族に説明し、同意を得る。	既存のケアプラン【A表等】の同意欄には、本人に年月日と署名を追記いただく。追記されたケアプランを交付する。別紙3参照
サービス担当者会議	今回に限り、入浴に係る変更のみであれば、開催不要。	
支援経過記録	本人や家族へ説明し同意を得たことを記載する。 (ケアプランを交付した場合は記載する。)	
通所型サービス事業所との情報共有 (提供票の作成・提供)	同意を得た報酬内容のサービス提供票を作成し、事業所に確認の上で交付する。	ケアプランを交付する。
入浴実績の確認 (入浴の必要性をケアプランに位置付けている場合)	要支援1は月3回以上、要支援2は月6回以上の通所実績確認により、月額包括報酬となる。(体調等により入浴が難しい場合、本人の意向を確認の上、代替対応を検討。)	

※ 従来どおり単価報酬にて継続する場合は変更がないため、上記の手続きは不要となる。

※ 継続ケースについて、令和6年4月1日以降で介護予防ケアプランを新たに作成するタイミングで、東京都様式C表に別紙2①～③についての記載を必須とする。

#### 4 「としま入浴通所サービス」の暫定ケアプランへの位置づけについて

<留意点>

- 1) 要介護認定申請・更新申請中に「としま入浴通所サービス」を単独利用する暫定ケアプランが必要な場合は地域包括支援センター指定介護予防支援事業所にて作成する。
- 2) 他のサービスを併用する場合、可能な限り、国相当基準（A6）を提供している事業所を選定して暫定ケアプランを作成する。

※ 居宅介護支援事業所（委託）にて「としま入浴通所サービス」を介護予防ケアプランに位置付ける場合は、認定確定後を推奨する。

※ 地域包括支援センターでの対応については、3月19日センター長連絡会にて示す。

#### 5 質問・問合せについて

所管・関連事務	担当グループ
<ul style="list-style-type: none"><li>・総合事業サービス（訪問型サービス・通所型サービス）に関すること</li><li>・国保連事務（訪問・通所・ケアマネジメント費他）に関すること</li><li>・過誤申請、エラーに関すること</li><li>・基本チェックリスト・ケアマネジメント届出書に関すること</li><li>・総合事業の事業所指定・各種加算に関すること</li></ul>	総合事業グループ
<ul style="list-style-type: none"><li>・介護予防ケアマネジメントに関すること</li></ul>	基幹型センターグループ

本日の説明についてのご質問・お問い合わせは、下記 FAX 又は Eメール宛にお願いいたします。連絡の際は、お手数ですが、下記の通り「件名」・「宛先」のご記入と、併せて「返信用の連絡先（事業所名・担当者氏名・連絡先 FAX または e-mail アドレス）」のご記入をお願いいたします。後日回答を送付いたします。

##### 【記載内容】

件名：3月11日介護保険事業者連絡会問合せ

宛先：豊島区高齢者福祉課

返信先：事業所名・担当者氏名・FAX または e-mail アドレス

##### 【送付先】

FAX：03-3981-5040

E-mail：[A0029294@city.toshima.lg.jp](mailto:A0029294@city.toshima.lg.jp)



別紙1

令和6年度 介護予防ケアマネジメント帳票の変更について 豊島区高齢者福祉課

類型	再委託	概要	プラン帳票	留意点	プランの期間	運用開始時期
ケアマネジメントA	可	介護予防支援と同様	利用者基本情報 東京都様式（A～F表）推奨	<p>（変更点）令和5年度中は、条件付きで[すこやか生活プラン（A表）]の使用を認めていたが、令和6年4月1日以降は使用できない。</p> <p>○すこやか生活プラン（A表）使用不可。 ○モニタリング・評価表（B表）廃止・使用不可。 ○東京都様式に変えて、国様式である「介護予防サービス・支援計画書」「介護予防支援経過記録」「介護予防サービス・支援評価表」の使用可</p> <p>○サービス担当者会議の記録・モニタリング記録は支援経過に記載してもよい。</p> <p>○評価は（F表）に統一。</p> <p>○アセスメントは任意様式（東京都のアセスメント様式や事業所独自の様式で可）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>最大1年までを目安</li> <li>認定期間をまだがない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>開始日が令和6年4月1日以降のプラン作成から</li> </ul>

別紙2

C表

No.

介護予防サービス・支援計画表（3/3）

B

様

計画作成(変更)日 令和6年4月1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>日常生活の中で、動きやすい環境を整備し無理なく活動量を増やすことから始め、体調が整ったら対人交流の機会に参加できるようにしていきます。</p> <p>1 歩行が不安定なため、物をもって安全に移動できるように歩行器を使用する。座ったままでも調理できるようにし、今まで行ってきた家事を継続する。室内の動線を配慮した家具の配置を行うことで室内で動きやすい環境を整備する。</p> <p>2 環境整備による住宅改修や福祉用具での対応が困難なため、自宅外での入浴支援の調整をします。</p>	<p>( )外出時は歩行器を使用し、室内動作の状況を一緒に確認しながら環境整備を行う</p> <p>( )①入浴が必要な理由(心身面・環境面) 高血圧症。変形性膝関節症のため浴室内・浴槽まがき要介助。家屋老朽化により浴室改修・福祉用具使用困難 ②入浴頻度 週1回 ③留意点 血圧180以上の場合入浴中止</p>	<p>本人の取組</p> <p>椅子を用意し、できる範囲で調理をする</p>						
		<p>家族・地域の支援、民間サービス等</p> <p>室内の家具の移動に協力する</p>						
		<p>介護保険サービス 地域支援事業 区市町村サービス</p> <p>歩行器を使用して、安全に買物に出かける。室内の動線を確認し、家具の配置等について助言する</p>	○	介護予防福祉用具貸与	○〇商店			令和6年4月1日～令和6年9月30日
		<p>本人の取組</p> <p>血圧が上がらないように食事の塩分を控える(1日7グラム以内)</p>						
		<p>家族・地域の支援、民間サービス等</p> <p>近くのとしまる体操サロンに体験参加する</p>			該当名称記載 ↓			
		<p>介護保険サービス 地域支援事業 区市町村サービス</p> <p>健康状態を確認し、浴室内の移動を介助し安全を確保して清潔を保つ</p>	○	(通所型A6/としま入浴通所サービス)	○〇デイサービス事業所	週1回	令和6年4月1日～9月30日	

令和6年4月1日以降、通所型サービス【国相当基準(A6)・としま入浴通所サービス】の入浴サービスを位置づける場合、他の項目とも連動のうえ「目標についての支援のポイント欄」に下記項目を記載すること。

- ①入浴支援が必要な理由(心身面・環境面)
- ②入浴頻度
- ③入浴時の留意点

**別紙 3**

A表

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

(初回)紹介・継続 | 認定済・申請中 | 要支援1・要支援2 | 地域支援事業

**介護予防サービス・支援計画表(1/3)**

利用者名 \_\_\_\_\_ **A** 様

認定年月日 \_\_\_\_\_ 〇年〇月〇日 \_\_\_\_\_ 認定の有効期間 \_\_\_\_\_ 〇年〇月〇日 ~ \_\_\_\_\_ 〇年〇月〇日 \_\_\_\_\_

計画作成者氏名 \_\_\_\_\_ **B** \_\_\_\_\_ 委託の場合:  
担当地域包括支援センター \_\_\_\_\_

計画作成事業者  
事業所名及び所在地(連絡先) \_\_\_\_\_ 〇〇高齢者総合相談センター \_\_\_\_\_

計画作成(変更)日 \_\_\_\_\_ 〇年8月31日 (初回作成日〇年8月31日) \_\_\_\_\_

目標とする生活	1日、1週間、または1月	毎日自転車で自分の好きな食べ物を買いに出かける
	1年	足の筋力をつけて、歩いて仲間と囲碁や麻雀を楽しむに出かける
総合的な方針 (生活の不活発化の改善・予防のポイント)	Aさんが以前のように趣味を楽しみながら生活できるように体調を整えていきましょう。 日常生活や外出することを少しでも楽に行えるようになることで活動範囲を広げていきましょう。	

<b>【地域包括支</b>	<p><b>追記したプランの同意署名の取扱い</b></p> <p>①担当者の手元にある署名入りのケアプラン(原本)の欄外などに利用者の同意を得て署名をいただく。 (文例は赤字部分参照)</p> <p>②サービス担当者会議を開催する場合を除き、利用者とケアマネジャーが保管する。</p> <p>③支援経過記録にも記載する。</p>
<b>担当地域包括支援センター</b>	

<b>【利用者記入欄】</b>	<p>介護予防サービス・支援計画について、説明を聞いて同意し、受け取りました。 〇年8月31日</p> <p>氏名 _____ <b>A</b> _____</p> <p style="color: red;">追記された内容について、〇年9月5日に説明を聞いて同意し、受け取りました。</p> <p>氏名 _____ <b>A</b> _____</p>
-----------------	--

## 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

#### 総合事業の基本理念

- 要介護状態等の軽減、重度化の防止により、**活動的で生きがいのある生活を送ることができるように支援**する。
- 専門的なサービスに加え、住民などの**多様な主体が、多様なサービスを充実**させることにより地域の支え合いの体制づくりを推進する。

#### 豊島区高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画（令和6～8年度）より

住み慣れた地域で生活を続けていくために、健康づくりや生きがいづくり、介護予防等の活動へ積極的に参画する高齢者を支援するとともに、高齢者が活躍する場を増やすことで、支え合いの輪を広げます

#### 施策1 介護予防・健康づくりの推進

(1-2 総合事業の推進から抜粋)

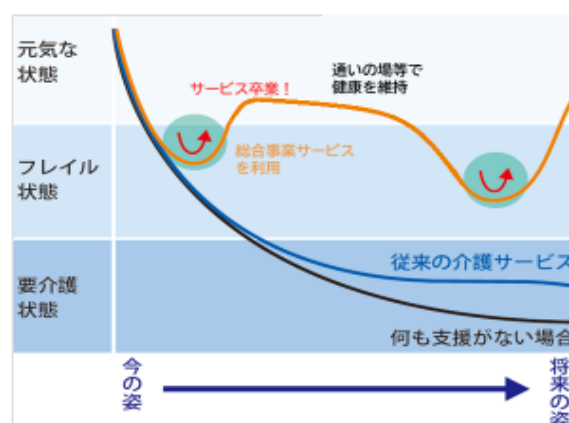
#### (1) 訪問型・通所型サービスの実施

- 短期集中通所型サービスの充実
- つながるサロンの充実
- 住民による生活支援サービス
- 自立支援の充実



## 「ちょっと前の自分を取り戻す」

- 要介護状態になる前に、短期集中的に**総合事業サービス**を利用することで回復
- ちょっと前の自分を取り戻したら、「サービス卒業」



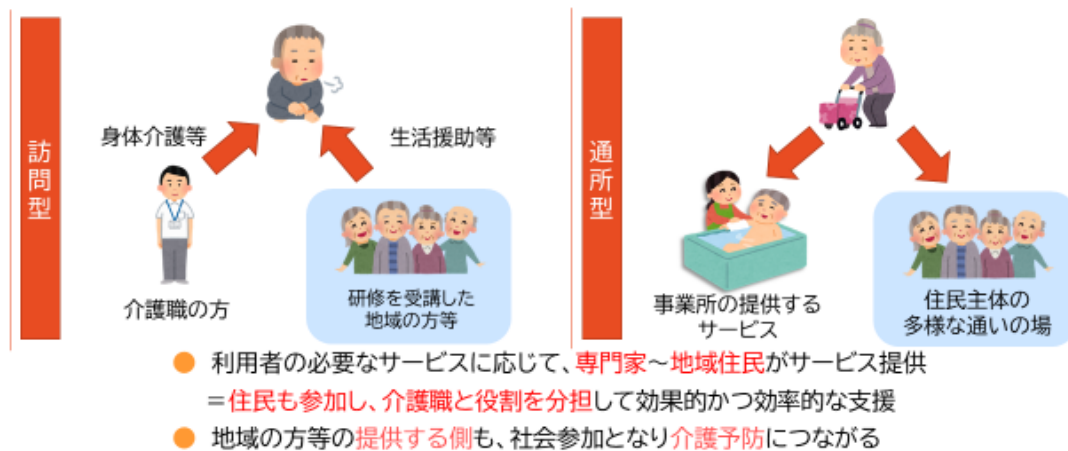
豊島区の総合事業では、フレイル状態にある高齢者に早い段階でサービスを利用してもらうことで身体機能を回復・向上させ、ちょっと前までできていた日常生活を取り戻してもらうことで、引き続き、住み慣れた地域で自立した生活が送れるようになることを目指しています。

○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！**



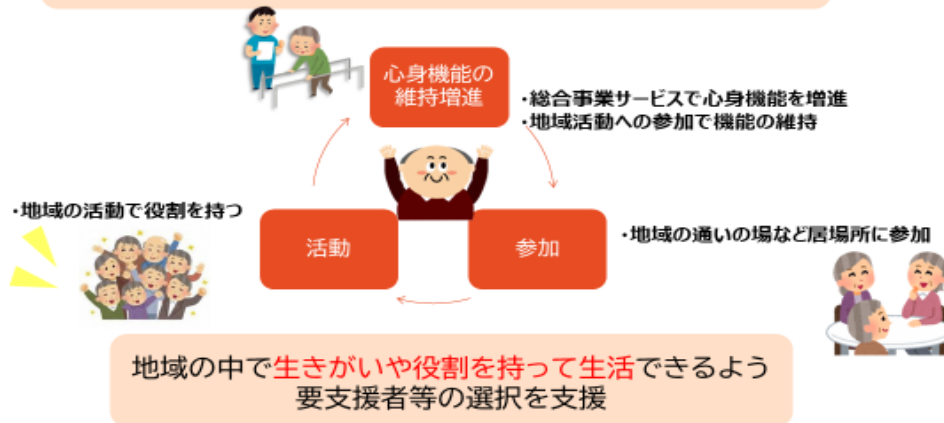
## 住民主体の多様なサービス



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種類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。

令和6年4月からは、要支援者に対する入浴の課題解決のため、新たな通所サービス「としま入浴通所サービス」を委託事業として行います。また、「国相当基準(A6)・入浴サービス」や「としまりハビリ通所サービス」において、個々の規定によっては月額包括報酬の算定が可能となります。

## 活動的で生きがいのある人生



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ます。今後は、区独自(A型)の通所型サービスや短期集中型(C型)、住民型サービスなど生きがいや役割のある自立支援に向けた通所型サービスをさらに推進していきます。

## (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、アロマセラピー、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。

総合事業のサービスについて、どのような特徴や効果が期待できるのかなど実際に利用したことがある職員と共に、通所型サービスについて共有資料を作成しました。

サービスの選択時の参考として活用してください。

## 資料9 通所型サービスの活用シート

令和6年4月1日～豊島区総合事業サービスの活用シート(通所型サービス)				令和4年9月2日プランナー部会/令和4年10月4日総合事業初期対応力向上PTにて作成・決定 令和6年4月～としま入浴通所サービス開始に伴う追記		資料9
サービス種別	サービスの特徴	サービスの効果	推奨したい対象像	通所型サービス併用可	ケアマネジメント併用	
通所型サービス(短期集中)(C)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○面談・マンツーマンの指導</li> <li>○無料で参加しやすい</li> <li>○コーチング(自分らしい目標・取組みを一緒に考える)</li> <li>○気軽に利用しやすい(知らない人と一斉にスタートするので仲間意識が生まれやすい) (利用期間 3か月【12回】)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○運動の機会の獲得</li> <li>○身体状況の把握と向上</li> <li>○外出の自信</li> <li>○行動意欲につながる</li> <li>○地域の活動の場所につながるやすい(通所B・区民ひろば・フレイルセンター・筋力アップ)</li> <li>○友達ができる</li> </ul>	<p><b>【機能状況】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①セルフマネジメント力があり自己管理可能。助言を受け入れられる。</li> <li>②目的がある。(例:3か月後に元気になりたい)</li> </ul> <p><b>【介護の必要性】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>自分で通える。(タクシー利用、家族の付き添いがある可)</li> </ul>	○つながる入浴通所型サービス	○ケアマネジメントB	
つながるサロン(B)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○通C利用後のつなぎ先</li> <li>○社会性を求める人にはニーズが高い</li> <li>○元気な人も支援が必要な人も垣根のない共有の場</li> <li>○元気な人が支えることで、事業対象者～要介護者まで通うことができる。</li> <li>○多様で幅広い活動内容(運動系・趣味活動など) (利用期間 1年 再申込み可)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○孤立感の解消</li> <li>○行動範囲の広がり</li> <li>○活動への参加</li> <li>○興味関心・選択肢の拡大</li> </ul>	<p><b>【機能状況】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①趣味活動等、やりたいことがある。</li> <li>②人と関わりや交流を持ちたい。</li> </ul> <p><b>【介護の必要性】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>歩いていける場所に活動拠点がある。</li> </ul>	※国相当基準A8を含む	○ケアマネジメントA ○ケアマネジメントB ○ケアマネジメントC	
としまりハビリ通所型サービス(A・B)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○目標が明確(例)仕事復帰がしたい、デパートで買い物したい</li> <li>○利用時間が短時間</li> <li>○サービスの提供者側(ケアマネ含む)がサービス卒業に向けた意識を持つことが必要。 (利用期間の目安6か月、最長9か月)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○機能の改善(外出可能、歩行状態改善)</li> </ul>	<p><b>【機能状況】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①達成したい明確な目標、卒業の意欲が高い。</li> <li>②専門職が関わり短期的に改善が望める。</li> </ul> <p><b>【介護の必要性】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>送迎が必要な人。(例)医療保険のリハ終了後に集中してやりたい人</li> </ul>	つながるサロン	ケアマネジメントA	
通所型サービス(委託)としま入浴	<ul style="list-style-type: none"> <li>○目標が明確-自宅での入浴が困難</li> <li>○利用時間が短時間</li> <li>○エリア限定(東側圏域)</li> <li>○菊おる園・東部・中央・ふくろうの杜圏域</li> <li>○ケアマネやサービス提供者側に望む視点                             <ul style="list-style-type: none"> <li>①住宅改修・福祉用具の活用を含めて自宅での入浴の可否を評価する。</li> <li>②本人の意思や状態の変化に応じて、今後適切なサービスや社会資源につなぐ。 (利用期間 定め無し)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○身体の衛生状態の保持・感染症予防</li> <li>○心身機能の維持改善</li> <li>○心身の交流や保清・整容による心理的効果(例)人との交流や保清・整容による心理的効果</li> <li>○孤立感の解消、明るく前向きな変化</li> <li>○全身状態の観察などアセスメントを強化できる。</li> <li>○必要なサービス導入のきっかけになる。</li> </ul>	<p><b>【機能状況】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①明確な目的(入浴)があり、生活上必要性が高い。</li> <li>②心理的効果が高く、生活全般の改善が期待できる。</li> </ul> <p><b>【介護の必要性】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>送迎が必要な人</li> <li>入浴時、見守り・介助が必要な人</li> </ul>	○つながる短期集中通所型サービス	ケアマネジメントA	

※ 国相当基準(A8)を利用の方は、上記の通所型サービスのうち、つながるサロン(B)のみ併用が可能。

### 【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 > 通所型サービス > つながるサロン

・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 総合事業のご案内「いつまでもイキイキ生活」

・サービス利用に必要な情報については、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の検索】

検索方法についても、参照してください

ホーム > 健康・福祉 > 高齢者福祉 > 事業者向けの情報(総合事業) > 事業者向けの情報 > 総合事業指定事業所をお探しの方へ > 介護保険事業者検索システム

### 【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](#)  
「サービスコード表・単位数マスタ」

### 【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](#) > [ケアマネジメント支援・地域ケア会議](#) > [事業者向けの情報](#) > [ケアマネジメント質の向上](#)

## (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、サービスによって月額の内包報酬と、単価報酬が組み合わされて設定されているものがあります。その場合でも月の合計は包括報酬単価を超えてはならない、など考え方は月額の内包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。

### 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)

### 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。

### ⑤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。

### ⑥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 10. 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。

## (4)生活保護受給中の方のプラン作成に関する注意点

### 資料 11 プラン作成に関する内容 みなし2号に関すること

令和5年1月20日高齢者総合相談センター職員向けに実施した学習会資料を共有いたします。生活福祉課の方に了解をいただき情報共有いたします。詳細は資料でご確認ください。

1 生活保護受給者の暫定プラン利用に関して

暫定プランでサービス利用する場合は、福祉事務所に事前連絡が必要(暫定ケアプラン及び利用票・別表を福祉事務所へ提出していない場合は、サービス利用料が支払えなくなります)

## 2 居宅療養管理指導(往診)について

外来・往診を問わず医療を受ける際には申請が必要

## 3 福祉用具購入・住宅改修に関して

福祉用具購入や住宅改修は事前の連絡が必要

みなし2号(65歳未満)の介護サービス利用に関すること

H から始まる被保険者番号の方は、福祉事務所が保険者です。

みなし2号の方には存在しない証書等

- ・介護保険被保険者証
- ・介護保険負担割合証
- ・介護保険負担限度額認定証 ・要介護・要支援認定申請書(新規・更新・区分変更)

## 6. 具体的なツール及び多職種の見点の活用

### (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。

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。

- ・パンフレットの紹介(いつまでもイキイキ生活)
- ・認知症ケアパス

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 12 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)

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\(第2版\)](#)