

令和 5 年度 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)

令和 5 年 4 月  
(令和 5 年 5 月 12 日修正版)  
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 B・C の業務プロセス	
4. 様式及び記入例	…P14
(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	
5. 豊島区の総合事業	…P18
(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運用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	
6. 具体的なツール及び多職種の視点の活用	…P25
(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、

[資料1. 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、環境との継続的な交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。

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	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>	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</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</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</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>
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</li> <li>★介護予防サービス計画原案を作成</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</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</li> <li>★評価表下段の記入について</li> <li>★「プラン継続」は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</li> <li>★「終了」は転出、死亡、自立による終了のみ</li> <li>★「プラン変更」は、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。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>
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、支援方針を協議し、全体が共通認識をもつ</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・〈押印は任意〉)参加者全員に交付</li> <li>★少なくとも以下については説明・同意が必要となる(目標、支援計画、本来行うべき支援が出来ない場合の当面の方針、総合的な方針欄)</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>	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>
※ ③アセスメント～⑨評価までが委託の範囲		⑪請求	<ul style="list-style-type: none"> <li>★介護報酬の請求</li> </ul>

## (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。

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重複する添付資料が必要な場合がありますので、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](#) > [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](#)

## 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、 <u>介護保険法その他関係法令等を遵守</u> 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、 <u>登録が有効</u> 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、<u>下記(1)～(4)のいずれかの研修を最低3年に1回受講し</u>、情報を更新していること。</p> <table><tr><th></th><th>研修の実施主体</th><th>研修内容</th></tr><tr><td>(1)</td><td>都道府県</td><td rowspan="4">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>(2)</td><td>豊島区</td></tr><tr><td>(3)</td><td>豊島区の地域包括支援センター</td></tr><tr><td>(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></table> <p>※事業所内に(1)～(4)に該当する人が一人も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	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 <u>理解、協力</u> できること。 ・介護予防サービス計画の <u>原案を作成する場合には</u> 、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。 ・介護予防サービス計画の <u>評価を行った場合には</u> 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												

### 《確認書類の提出について》

◎確認書類(ア)(イ)(ウ)の提出は必須です

確認書類(ア)	<p>事業所指定通知書の写し</p> <p>※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>介護支援専門員証の写し(全員分)</p> <p>※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>研修受講証等の写し(上記受託要件2参照)</p> <p>※所属する介護支援専門員のうち少なくとも1人が、令和2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>

#### ※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、資格更時期を過ぎる方については、東京都保健福祉局発信の「[【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。

## 届出書の記入要領

### 令和5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 5 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

管理者

・記入した日付

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

・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) 受講年月日
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		(1) (2) (3) (4)
		令和 年 月 日		令和 年 月 日	常勤・ 非常勤	令和 年 月 日
		令和 年 月 日		令和 年 月 日		令和 年 月 日
		令和 年 月 日		令和 年 月 日		令和 年 月 日
		令和 年 月 日		令和 年 月 日		令和 年 月 日
		令和 年 月 日		令和 年 月 日		令和 年 月 日
		令和 年 月 日		令和 年 月 日		令和 年 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	記入不要	入力				
月 日	月 日	月 日	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の目的としており、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 月から一部の運用を変更しました。

#### 【主な変更点】

- ・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。

#### 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5年4月）

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	・指定事業者のサービスを単独利用の場合  ・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		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	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	・短期集中サービスを単独で利用の場合  ・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	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） 豊島区ケアマネジメント（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ています）			○評価※		
ケアマネジメントC (初回のみ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	・*印のサービスのみ利用の場合  *住民主体のサービス 通所B・訪問B *一般介護予防事業 *民間や地域の通いの場など	サービス担当者会議	× （訪問型：サービス開始時に立会いにご協力をお願いしています）				利用者基本情報 「私のプラン」 豊島区ケアマネジメント（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、各サービスの趣旨を確認の上で活用してください。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

ケアマネジメント類型別 サービス併用時の運用について（R5.5.12訂正）

類型	複数サービス併用時の運用
ケアマネジメントA （原則的なケアマネジメント）	<p><b>1. 指定事業者以外のサービスを併用する場合</b>            ①ケアマネジメントAのプラン帳票に指定事業者以外のサービスを記載し、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。</p> <p><b>2. ケアマネジメントAのプラン作成後に、指定事業者以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該当サービスを追記し、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。</p> <p><b>3. 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、包括職員の参加協力を依頼する。）</p> <p><b>4. 指定事業者以外のサービスを併用中に指定事業者の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。</p>
ケアマネジメントB （簡略化したケアマネジメント）	<p><b>1. 期間内にケアマネジメントC該当サービスを追加する場合</b>            ・作成済みのプラン帳票に該当サービスを追記し、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。</p> <p><b>2. 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。</p>
ケアマネジメントC （初回のみケアマネジメント）	<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>            ・作成済みの様式に該当サービスを追記し、サービスの必要性、開始時期を記録し、プラン変更は不要。</p>

## (4) 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<sup>1</sup>の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 号及び第 12 号から第 26 号までを除く)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。

#### 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 標準様式例(以下「標準様式例」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

ただし、「東京都推奨様式 A表～C表」に対応する帳票として、別記(様式第1号)「すこやか生活プラン」と参考様式「豊島区アセスメントシート」を組み合わせた場合に限り使用を可とする。

##### (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。

令和5年4月1日より、介護予防ケアマネジメントAの帳票の運用を変更しました。  
変更点については表のとおりです。

資料3 令和4年度第3回介護保険事業者連絡会資料(帳票含む)

令和5年度 介護予防ケアマネジメント帳票について 豊島区高齢者福祉課

令和5年3月13日  
令和4年度第3回  
豊島区介護保険事業者連絡会

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 支援経過記録表	※1 ○すこやか生活プラン（A表）条件付きで使用可。 ○モニタリング・評価表（B表）廃止・使用不可。  ↓ ＜すこやか生活プラン（A表）使用について＞ ①記入要領に沿って記入（別紙1参照） ②「豊島区アセスメントシート（表・裏）」の作成を必須（別紙2参照） ③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。 ④評価は（F表）に統一。  ※2 東京都様式（A～F表）使用の際、アセスメント様式は定めていない。  ↓ 東京都のアセスメント様式や事業所独自の様式で可	すこやか生活プランA表の記入要領に下記2点を追加  ・最大1年までを目安 ・認定期間をまたがない	・令和5年4月1日以降の新規プラン作成から開始  ・現行プランの場合は令和5年4月以降最初の評価後プラン作成時から

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4 介護予防ケアマネジメントに使用する帳票

令和5年度 介護予防ケアマネジメント類型別 必要な帳票一覧表

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）			
	興味・関心チェックシート			
プラン	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			

※「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。

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 5 ケアマネジメント A 委託時の帳票の作成について

令和5年度 ケアマネジメントA委託時の帳票の作成について

令和5年度 ケアマネジメントA委託時の帳票の作成について

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	(閲覧用) 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	評価後、プラン作成の都度 再アセスメント実施
	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	確定後（写）を包括に提出
	週間計画表（D表）			必要時事業所に提供
	利用票			
	提供表			
	サービス担当者会議の要旨（E表別紙） 又は介護予防支援経過記録			記録後包括に提出
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		居宅	F表に添付し包括に提出
	個別サービス計画書・事業所のモニタリング記録		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供
評価	評価表（F表）		居宅	原本に包括のコメントをもらい（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	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	ー

※「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。

### 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ため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保健局ホームページからダウンロードできます。

([東京都福祉保健局ホームページ](#)＞[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](#)＞[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

## 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

豊島区の現状として、従前からフレイル率該当者率が高い上、新型コロナウイルス感染症対策の活動自粛の影響でさらに増加し、フレイルチェック要フォロー者が急増。およそ1.6倍も多い割合になっています。(コロナフレイルの進行)

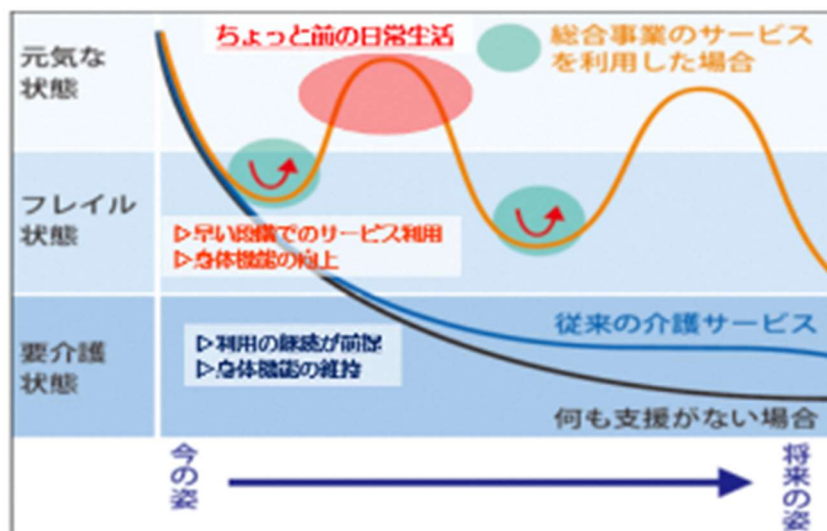
何もしないと要介護者の増加や、最悪の場合死亡者の増加が推定されます。

負の連鎖を断ち切るため、フレイル状態になったら、できるだけ早期のサービス利用により身体機能を向上することで、重度化の速度を少しでも遅くできるようにすることが必要となっています。

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。

#### ○これからの総合事業のテーマ

**「ちょっと前の自分を取り戻す」**



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類型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。

## ○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！**



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、区独自(A型)の通所型サービス、短期集中型(C型)のモデル事業の実施を通じて、今後の通所型サービスの形を構築していきます。



## 通所型サービスの選び方について

豊島区では、利用者の方に上手に通所事業を利用いただけるよう、通所型サービスを利用する際のポイントを下記のとおりご案内しております。

- ① **目標・期間を決めて、目標達成に向けて一定期間サービスを利用しましょう。**
- ② サービスで学んだことを生活に取り入れて、自分で出来ることを増やすよう意識しましょう。
- ③ 自分で出来ることが増えてきたら、サービスの利用を減らし、趣味の活動やつながるサロンなどを活用して元気な生活を目指しましょう。



**「実現可能なちょっと前の生活」を取り戻す！**

豊島区では上記の方針に沿った通所型サービスの運用を進めるため、高齢者福祉課内に「**通所型サービス検討会**」を設置しております。この検討会では、各利用者のサービス利用について、どのサービスをご利用いただくのが良いか専門職も交えて検討し、その結果を区の意向として担当の地域包括支援センターへお伝えしております。

## (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「としまり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、アロマテラピー、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 6 通所型サービスの活用シート

総合事業サービスの活用シート(通所型サービス) 2022.10.18センター長連絡会

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

	サービスの特徴	サービスの効果	推奨したい対象像
通所 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)</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>・行動変容につながる</li> <li>・地域の活動の場所につながる(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>【機能状況】</p> <p>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。</p> <p>②目的がある。(例:3か月後に元気になりたい)</p> <p>【介護の必要性】</p> <p>③自分で通える。(タクシー利用、家族の付き添いがあっても可)</p>
通所 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)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・孤立感の解消</li> <li>・行動範囲の広がりが</li> <li>・活動への参加</li> <li>・興味関心・選択肢の拡大</li> </ul>	<p>【機能状況】</p> <p>①趣味活動等、やりたいことがある。</p> <p>②人と関わりや交流を持ちたい。</p> <p>【介護の必要性】</p> <p>③歩いていける場所に活動拠点がある。</p>
通所 A 8	<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。</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>【機能状況】</p> <p>①達成したい明確な目標、卒業の意欲が高い。</p> <p>②専門職が関わり短期的に改善が望める。</p> <p>【介護の必要性】</p> <p>③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</p>

### 【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  
\[ホーム\]\(#\)＞\[健康・福祉\]\(#\)＞\[高齢者福祉\]\(#\)＞\[事業者向けの情報＞ケアマネジメント質の向上\]\(#\)](#)

### 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月額 of 包括報酬ではなく、単価報酬で設定されています。ただし、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包括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7. 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8 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視点の活用

### (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9. 【R5.4.1 時点】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\(第2版\)](#)