

現時点における案のため、今後内容に変更が生じる可能性があります。

寝屋川市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、介護保険被保険者が要支援又は要介護状態となることの予防、要支援又は要介護状態の軽減若しくは悪化の防止及び地域における自立した日常生活の支援のため、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第115条の45第1項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）の実施について、法、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「省令」という。）に定めるもののほか、必要な事項を定める。

(対象者)

第4条 前条第1号に規定する第1号事業（以下「第1号事業」という。）の対象者は次のとおりとし、別表第2に定めるとおり第1号事業を利用できるものとする。

- (1) 居宅要支援被保険者
- (2) 要介護又は要支援の認定申請の結果が非該当と認定された後、省令第140条の62の4第2号に規定する者となった者（以下「事業対象者」という。）
- (3) 前2号に該当しない者で、要介護又は要支援の認定申請の後、省令第140条の62の4第2号に規定する者となり、介護給付に係る居宅サービス、地域密着型サービス及び施設サービス並びにこれらに相当するサービスを受けるまでの者（第1号事業の利用を開始する時点で当該認定申請の結果が決定しておらず、当該認定申請の結果が要介護と認定された者に限る。以下「暫定対象者」という。）

【寝屋川市の介護予防・日常生活支援総合事業の対象者】

- ・ 寝屋川市の被保険者（住所地特例適用被保険者を除く。）
- ・ 他市町村の被保険者で寝屋川市内の住所地特例対象施設に入所等している
住所地特例適用被保険者

（介護保険法第115条の45第1項の規定による）

現時点における案のため、今後内容に変更が生じる可能性があります。

別表第1（第3条関係）

	事業構成	事業名	事業内容
介護予防・生活支援サービス事業（第1号事業）	訪問型サービス （第1号訪問事業）	訪問型サービス（現行相当）	有資格の訪問介護員による身体介護・生活援助に係る訪問サービス
		訪問型サービス（基準緩和）	市が別に定める研修を受講した者等による生活援助に係る訪問サービス
		訪問型サービス（有償活動員による支援）	有償活動員による生活援助に係る訪問サービス
	通所型サービス （第1号通所事業）	通所型サービス（現行相当）	身体的、精神的状態に配慮した入浴、排せつ、食事等の日常生活上の支援、生活機能の向上のための機能訓練等の通所サービス
		通所型サービス（基準緩和）	閉じこもり予防や自立支援に資する生活機能の維持又は向上のための運動・レクリエーション等の通所サービス
		通所型サービス（短期集中）	運動器機能の向上、栄養改善、口腔機能の向上並びに日常生活動作（ADL）、手段的日常生活動作能力（IADL）の改善のための短期間の集中的な機能訓練等の通所サービス
	介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）	介護予防ケアマネジメント	対象者に対し、介護予防を目的として、その心身の状況、その置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう行う、サービス事業の利用に係るケアマネジメント
		介護予防ケアマネジメント（初回）	

現時点における案のため、今後内容に変更が生じる可能性があります。

別表第2（第4条関係）

事業名	対象者
訪問型サービス (現行相当)	居宅要支援被保険者又は暫定対象者であって、介護予防ケアマネジメント又は介護予防支援(以下この表において「介護予防支援等」という。)において有資格者による身体介護を含む訪問型サービスの利用が必要と認められる者。ただし、対象者が平成29年3月以前から継続して訪問介護又は介護予防訪問介護を利用していない場合には、サービスの利用(介護予防支援等において設定するサービス提供期間終了後の継続を含む。)に当たって寝屋川市介護予防ケアマネジメント事業実施要綱第6条に規定する自立支援型地域ケア会議(以下「自立支援型地域ケア会議」という。)における多職種からの意見等を踏まえる必要があるものとする。
訪問型サービス (基準緩和)	居宅要支援被保険者又は暫定対象者であって、介護予防支援等において生活援助に係る訪問型サービスの利用が必要と認められる者。
訪問型サービス (有償活動員による支援)	居宅要支援被保険者、事業対象者又は暫定対象者であって、介護予防支援等において生活援助に係る訪問型サービスの利用が必要と認められる者。
通所型サービス (現行相当)	居宅要支援被保険者又は暫定対象者であって、介護予防支援等において身体的、精神的状態に配慮した通所型サービスの利用が必要と認められる者。ただし、対象者が平成29年3月以前から継続して通所介護、地域密着型通所介護又は介護予防通所介護を利用していない場合には、サービスの利用(介護予防支援等において定めるサービス提供期間終了後の継続を含む。)に当たって自立支援型地域ケア会議における多職種からの意見等を踏まえる必要があるものとする。
通所型サービス (基準緩和)	居宅要支援被保険者又は暫定対象者であって、介護予防支援等において通所型サービスの利用が必要と認められる者。ただし、対象者が平成29年3月以前から継続して通所介護、地域密着型通所介護又は介護予防通所介護を利用していない場合には、サービスの利用(介護予防支援等において定めるサービス提供期間終了後の継続を含む。)に当たって自立支援型地域ケア会議における多職種からの意見等を踏まえる必要があるものとする。
通所型サービス (短期集中)	居宅要支援被保険者又は暫定対象者であって、介護予防支援等において短期集中の介護予防に係る通所型サービスの利用が必要と認められる者。ただし、サービスの利用に当たって自立支援型地域ケア会議における多職種からの意見等を踏まえる必要があるものとする。
介護予防ケアマネジメント	居宅要支援被保険者又は暫定対象者であって、第1号事業のみを利用する者(介護予防ケアマネジメント(初回)の対象者を除く。)
介護予防ケアマネジメント(初回)	居宅要支援被保険者、事業対象者又は暫定対象者であって、訪問型サービス(有償活動員による支援)のみを利用する者。

現時点における案のため、今後内容に変更が生じることがあります。

別表第3（第14条関係）

事業名等		対象者	単位数等				
訪問型サービス (現行相当)	イ	訪問型サービス(現行相当)費 (I)	要支援1・2 暫定対象者	週1回 程度の 利用	1月につき 1,168 単位		
		日割			1日につき 38 単位		
	ロ	訪問型サービス(現行相当)費 (II)	要支援1・2 暫定対象者	週2回 程度の 利用	1月につき 2,335 単位		
		日割			1日につき 77 単位		
	ハ	訪問型サービス(現行相当)費 (III)	要支援2 暫定対象者	週3回 程度の 利用	1月につき 3,704 単位		
		日割			1日につき 122 単位		
	ニ	初回加算	要支援1・2 暫定対象者		1月につき 200 単位		
	ホ	生活機能向上連携加算			1月につき 100 単位		
	ヘ	介護職員処遇改善加算(I)			所定単位の86/1000		
		介護職員処遇改善加算(II)			所定単位の48/1000		
介護職員処遇改善加算(III)		介護職員処遇改善加算(II)の 90/100					
介護職員処遇改善加算(IV)		介護職員処遇改善加算(II)の 80/100					
<ul style="list-style-type: none"> イからハマまでについて、介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合は、所定単位数に70/100を乗じる。 イからハマまでについて、事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合は、所定単位数に所定単位数に90/100を乗じる。 ホにおける所定単位は、イからホまでにより算定した単位数の合計。 ヘについては、第18条の支給限度額の対象外の算定項目とする。 							
訪問型サービス (基準緩和)	イ	訪問型サービス(基準緩和)費 (I)			要支援1・2 暫定対象者	週1回 程度の 利用	1月につき 851 単位
		日割					1日につき 28 単位
	ロ	訪問型サービス(基準緩和)費 (II)			要支援1・2 暫定対象者	週2回 程度の 利用	1月につき 1,702 単位
		日割	1日につき 56 単位				
	ハ	訪問型サービス(基準緩和)費 (III)	要支援2 暫定対象者	週3回 程度の 利用	1月につき 2,553 単位		
		日割			1日につき 84 単位		
	ニ	初回加算	要支援1・2 暫定対象者		1月につき 200 単位		

現時点における案のため、今後内容に変更が生じることがあります。

通所型サービス（現行相当）	イ	通所型サービス（現行相当）費（Ⅰ）	要支援1・2 暫定対象者	週1回 程度の 利用	1月につき 1,647 単位	
		日割			1日につき 54 単位	
		事業所と同一建物に居住する者 又は同一建物から利用する者に サービスを行う場合				1月につき -376 単位
	ロ	通所型サービス（現行相当）費（Ⅱ）	要支援2 暫定対象者	週2回 程度の 利用	1月につき 3,377 単位	
		日割			1日につき 111 単位	
		事業所と同一建物に居住する者 又は同一建物から利用する者に サービスを行う場合			1月につき -752 単位	
	ハ	若年性認知症利用者受入加算			1月につき 240 単位	
	ニ	生活機能向上グループ活動加算			1月につき 100 単位	
	ホ	運動器機能向上加算			1月につき 225 単位	
	ヘ	栄養改善加算			1月につき 150 単位	
	ト	口腔機能向上加算			1月につき 150 単位	
	チ	選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）			運動器機能向上、栄養改善、口腔機能向上のうち、いずれか2つを実施した場合	1月につき 480 単位
		選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）			運動器機能向上、栄養改善、口腔機能向上の全てを実施した場合	1月につき 700 単位
	リ	事業所評価加算	要支援1・2 暫定対象者			1月につき 120 単位
	ヌ	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ				1月につき 72 単位
		サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ				1月につき 144 単位
		サービス提供体制強化加算（Ⅱ）イ				1月につき 48 単位
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）ロ					1月につき 96 単位	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）イ					1月につき 24 単位	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）ロ					1月につき 48 単位	

現時点における案のため、今後内容に変更が生じることがあります。

通所型サービス (現行相当)	ル	介護職員処遇改善加算 (I)	要支援1・2 暫定対象者	所定単位の40/1000	
		介護職員処遇改善加算 (II)		所定単位の22/1000	
		介護職員処遇改善加算 (III)		介護職員処遇改善加算 (II) の 90/100	
		介護職員処遇改善加算 (IV)		介護職員処遇改善加算 (II) の 80/100	
	<ul style="list-style-type: none"> イ及びロについて、利用者数が利用定員を超える場合は、所定単位数に70/100を乗じる。 イ及びロについて、看護・介護職員の員数が基準に満たない場合は、所定単位数に70/100を乗じる。 ルにおける所定単位数は、イからヌまでにより算定した単位数の合計。 ヌ及びルについては、第18条の支給限度額の対象外の算定項目とする。 				
通所型サービス (基準緩和)	イ	通所型サービス(基準緩和)費 (I)イ 送迎あり・入浴あり	要支援1・2 暫定対象者	週1回 利用	1月につき 1,151 単位
		日割			1日につき 38 単位
	ロ	通所型サービス(基準緩和)費 (I)ロ 送迎あり・入浴なし			1月につき 1,011 単位
		日割			1日につき 33 単位
	ハ	通所型サービス(基準緩和)費 (I)ハ 送迎なし・入浴あり			1月につき 1,023 単位
		日割			1日につき 34 単位
	ニ	通所型サービス(基準緩和)費 (I)ニ 送迎なし・入浴なし			1月につき 883 単位
		日割			1日につき 29 単位
	ホ	通所型サービス(基準緩和)費 (II)イ 送迎あり・入浴あり			1月につき 2,302 単位
		日割			1日につき 76 単位
	ヘ	通所型サービス(基準緩和)費 (II)ロ 送迎あり・入浴なし			1月につき 2,022 単位
		日割			1日につき 67 単位
	ト	通所型サービス(基準緩和)費 (II)ハ 送迎なし・入浴あり			1月につき 2,046 単位
		日割			1日につき 67 単位
	チ	通所型サービス(基準緩和)費 (II)ニ 送迎なし・入浴なし			1月につき 1,766 単位
		日割			1日につき 58 単位
<ul style="list-style-type: none"> イからチまでについて、利用者数が利用定員を超える場合は、所定単位数に70/100を乗じる。 					

現時点における案のため、今後内容に変更が生じる可能性があります。

通所型サービス (短期集中)	イ	通所型サービス(短期集中)費 (I)	要支援1・2 暫定対象者	送迎なし	1日につき	375 単位
	ロ	通所型サービス(短期集中)費 (II)		送迎あり	1日につき	407 単位
介護予防ケア マネジメント	イ	介護予防ケアマネジメント費	要支援1・2 暫定対象者		1月につき	430 単位
	ロ	初回加算			1月につき	300 単位
	ハ	小規模多機能型居宅介護事業所 連携加算			1月につき	300 単位
介護予防ケア マネジメント(初回)	イ	介護予防ケアマネジメント(初 回)費	要支援1・2 事業対象者 暫定対象者		1月につき	430 単位

別表第4 (第14条関係)

事業名	単価
訪問型サービス(現行相当)	10.84 円
訪問型サービス(基準緩和)	
通所型サービス(現行相当)	10.54 円
通所型サービス(基準緩和)	
通所型サービス(短期集中)	
介護予防ケアマネジメント	10.84 円
介護予防ケアマネジメント(初回)	

訪問型サービスについて

事業名	事業内容	サービス提供者
訪問型サービス (現行相当)	・ 身体介護 ・ 身体介護が必要な人に対する生活援助	訪問介護員
訪問型サービス (基準緩和)	生活援助(※1)	在宅支援員等
訪問型サービス (有償活動員による支援)	生活援助(※2)	有償活動員

※1 訪問型サービス(基準緩和)の生活援助

平成12年3月17日老計第10号「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」に規定する生活援助をいいます。

※2 訪問型サービス(有償活動員による支援)の生活援助

平成12年3月17日老計第10号「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」に規定する生活援助及び適切な介護予防ケアマネジメント又は介護予防支援に基づき、利用者本人にとって必要と認めるもの(自立支援に資するもの)をいいます。

訪問型サービス(有償活動員による支援)の実施団体が依頼しようとするサービスが実施可能であるかは、事前に問合せの上、プランに位置付けてください。



介護予防ケアマネジメントについて

1 実施

市から委託を受けた地域包括支援センターが行います。

※ 介護予防支援と同様に居宅介護支援事業所に原案委託可能。

ただし、訪問型サービス(有償活動員による支援)のみを利用するプラン(介護予防ケアマネジメント(初回))については原案委託不可とし、地域包括支援センターが直接実施します。

2 事業の内容

アセスメントの実施、介護予防サービス・支援計画書(プラン)の作成、介護予防サービス・支援評価表の作成等、介護予防支援と同様の取扱いとし、報酬単価、利用者負担についても介護予防支援と同じです。

3 具体的取扱い

※ 利用者との契約、市(地域包括支援センター)と原案作成委託先居宅介護支援事業所との委託契約の締結

※ 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届出書の提出(介護保険被保険者証を添付。)

- (1) アセスメントの実施(利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行う。)
- (2) プランの原案作成(利用者が目標とする生活、専門的観点からの目標と具体策、利用者及びその家族の意向、それらを踏まえた具体的な目標、その目標を達成するための支援の留意点、本人、指定第1号事業者、自発的な活動によるサービスを提供する者等が目標を達成するために行うべき支援内容並びにその期間等を記載する。)
- (3) 自立支援型地域ケア会議への付議(対象となるサービスをプランに位置付けた場合)
- (4) サービス担当者会議の開催(新規、認定の更新・変更時には必ず開催。やむを得ない理由がある場合については、サービスに対する照会等により意見を求めることで可。)
- (5) プランの説明(利用者又はその家族に対してプランの内容を説明し、文書により利用者の同意を得る。)
- (6) プランの交付
- (7) サービス計画の提出依頼(指定第1号事業者が作成したサービス計画の提出を求める。)

- (8) サービス提供状況の聴取(第1号事業者によるサービスの提供状況や必要に応じた利用者の状態等に関する報告を少なくとも1月に1回聴取する。)
- (9) モニタリングの実施(毎月電話等により実施し記録する。訪問は3か月ごとに実施。)
- (10) 評価の実施(プランに位置付けた期間の終了時、目標の達成状況について評価。利用者の居宅を訪問して状況を把握する。)
- (11) 施設への紹介その他の便宜の提供(利用者の希望時)
- (12) 施設等からの退院・退所調整

【介護予防ケアマネジメント事業の提供に当たっての留意点】

介護予防ケアマネジメント事業の実施に当たっては、介護予防の効果を最大限に発揮できるように次に掲げる事項に留意してください。

- ① 単に運動機能や栄養状態、口腔機能といった特定の機能の改善だけを目指すのではなく、これらの機能の改善や環境の調整などを通じて、利用者の日常生活の自立のための取組を総合的に支援することによって生活の質の向上を目指すこと。
- ② 利用者による主体的な取組を支援し、常に利用者の生活機能の向上に対する意欲を高めるよう支援すること。
- ③ 具体的な日常生活における行為について、利用者の状態の特性を踏まえた目標を、期間を定めて設定し、利用者、サービス提供者等とともに目標を共有すること。
- ④ 利用者の自立を最大限に引き出す支援を行うことを基本とし、利用者のできる行為は可能な限り本人が行うよう配慮すること。
- ⑤ サービス担当者会議、地域ケア会議等を通じて、多くの種類の専門職の連携により、地域における様々な総合事業のサービス以外の保健医療サービス若しくは福祉サービス、住民による自発的な活動によるサービス等又は地域の予防活動等の利用も含めて、介護予防に資する取組を積極的に活用すること。
- ⑥ 予防給付及び介護給付と連続性及び一貫性を持った支援を行うよう配慮すること。
- ⑦ ケアプランの策定に当たっては、利用者の個別性を重視した効果的なものとする。
- ⑧ 機能の改善の後についてもその状態の維持への支援に努めること。

※ 実施要綱第4条第3項に規定の暫定対象者として第1号事業を利用する場合は、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届出書と併せて基本チェックリストの提出が必要です。

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 1

記入日：平成 年 月 日 ()

氏名		住 所		生年月日	
希望するサービス内容					
No.	質問項目			回答：いずれかに○をお付けください	
1	バスや電車で1人で外出していますか			0. はい	1. いいえ
2	日用品の買い物をしていますか			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
7	椅子に座った状態から何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分位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
11	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか			1. はい	0. いいえ
12	身長	cm	体重	kg	(BMI =) (注)
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
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
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「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか			1. はい	0. いいえ
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
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

(注) BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m) が 18.5未満の場合に該当とする

①	様式第一の質問項目No.1～20までの20項目のうち10項目以上に該当
②	様式第一の質問項目No.6～10までの5項目のうち3項目以上に該当
③	様式第一の質問項目No.11～12の2項目のすべてに該当
④	様式第一の質問項目No.13～15までの3項目のうち2項目以上に該当
⑤	様式第一の質問項目No.16に該当
⑥	様式第一の質問項目No.18～20までの3項目のうちいずれか1項目以上に該当
⑦	様式第一の質問項目No.21～25までの5項目のうち2項目以上に該当

(注) この表における該当 (No. 12 を除く。) とは、様式第一の回答部分に「1. はい」又は「1. いいえ」に該当することをいう。

この表における該当 (No. 12 に限る。) とは、 $BMI = \text{体重}(\text{kg}) \div \text{身長}(\text{m}) \div \text{身長}(\text{m})$ が 18.5 未満の場合をいう。

基本チェックリストについての考え方

【共通事項】

- ①対象者には、各質問項目の趣旨を理解していただいた上で回答してもらってください。それが適切な回答であるかどうかの判断は、基本チェックリストを評価する者が行ってください。
- ②期間を定めていない質問項目については、現在の状況について回答してもらってください。
- ③習慣を問う質問項目については、頻度も含め、本人の判断に基づき回答してもらってください。
- ④各質問項目の趣旨は以下のとおりです。各質問項目の表現は変えないでください。

	質問項目	質問項目の趣旨
1～5の質問項目は、日常生活関連動作について尋ねています。		
1	バスや電車で1人で外出していますか	家族等の付き添いなしで、1人でバスや電車を利用して外出しているかどうかを尋ねています。バスや電車のないところでは、それに準じた公共交通機関に置き換えて回答してください。なお、1人で自家用車を運転して外出している場合も含まれます。
2	日用品の買い物をしていますか	自ら外出し、何らかの日用品の買い物を適切に行っているかどうか（例えば、必要な物品を購入しているか）を尋ねています。頻度は、本人の判断に基づき回答してください。電話での注文のみで済ませている場合は「いいえ」となります。
3	預貯金の出し入れをしていますか	自ら預貯金の出し入れをしているかどうかを尋ねています。銀行等での窓口手続きも含め、本人の判断により金銭管理を行っている場合に「はい」とします。家族等に依頼して、預貯金の出し入れをしている場合は「いいえ」となります。
4	友人の家を訪ねていますか	友人の家を訪ねているかどうかを尋ねています。電話による交流や家族・親戚の家への訪問は含みません。
5	家族や友人の相談にのっていますか	家族や友人の相談にのっているかどうかを尋ねています。面談せずに電話のみで相談に応じている場合も「はい」とします。
6～10の質問項目は、運動器の機能について尋ねています。		
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	階段を手すりや壁をつたわずに昇っているかどうかを尋ねています。時々、手すり等を使用している程度であれば「はい」とします。手すり等を使わずに階段を昇る能力があっても、習慣的に手すり等を使っている場合には「いいえ」となります。
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっているかどうかを尋ねています。時々、つかまっている程度であれば「はい」とします。
8	15分位続けて歩いていますか	15分位続けて歩いているかどうかを尋ねています。屋内、屋外等の場所は問いません。
9	この1年間に転んだことがありますか	この1年間に「転倒」の事実があるかどうかを尋ねています。
10	転倒に対する不安は大きいですか	現在、転倒に対する不安が大きいかどうかを、本人の主観に基づき回答してください。
11・12の質問項目は、低栄養状態かどうかについて尋ねています。		
11	6カ月で2～3kg以上の体重減少がありましたか	6カ月間で2～3kg以上の体重減少があったかどうかを尋ねています。6カ月以上かかって減少している場合は「いいえ」となります。

12	身長、体重	身長、体重は、整数で記載してください。体重は1カ月以内の値を、身長は過去の測定値を記載して差し支えありません。
13～15の質問項目は、口腔機能について尋ねています。		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	半年前に比べて固いものが食べにくくなったかどうかを尋ねています。半年以上前から固いものが食べにくく、その状態に変化が生じていない場合は「いいえ」となります。
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	お茶や汁物等を飲む時に、むせることがあるかどうかを、本人の主観に基づき回答してください。
15	口の渇きが気になりますか	口の中の渇きが気になるかどうかを、本人の主観に基づき回答してください。
16・17の質問項目は、閉じこもりについて尋ねています。		
16	週に1回以上は外出していますか	週によって外出頻度が異なる場合は、過去1カ月の状態を平均してください。
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	昨年の外出回数と比べて、今年の外出回数が減少傾向にある場合は「はい」となります。
18～20の質問項目は認知症について尋ねています。		
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると聞われますか	本人は物忘れがあると思っても、周りの人から指摘されることがない場合は「いいえ」となります。
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	何らかの方法で、自ら電話番号を調べて、電話をかけているかどうかを尋ねています。誰かに電話番号を尋ねて電話をかける場合や、誰かにダイヤルをしてもらい会話だけする場合には「いいえ」となります。
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	今日が何月何日かわからない時があるかどうかを、本人の主観に基づき回答してください。月と日の一方しか分からない場合には「はい」となります。
21～25の質問項目は、うつについて尋ねています。		
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	ここ2週間の状況を、本人の主観に基づき回答してください。
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	
23	(ここ2週間)以前は楽に出来ていたことが今ではおっくうに感じられる	
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	

自立支援型地域ケア会議について

1 目的

利用者本人の自立支援に資するケアマネジメントに関して検討を行う。

2 出席者

(1) 地域包括支援センター職員(進行担当、アドバイザーとしての看護師)

(2) 市が依頼する理学療法士又は作業療法士(アドバイザー)

(3) 対象となるプランに係る担当介護支援専門員

※ 地域包括支援センター職員による代理報告となるケースについては、原案委託先居宅介護支援事業所の介護支援専門員の出席は不要。

(4) 通所型サービス(短期集中)事業所担当者

※ 通所型サービス(短期集中)利用時のみ。サービス終了時の評価の際も要出席。

(5) 市高齢介護室職員(事務局)

3 対象となるプラン及び自立支援型地域ケア会議に付する時期

自立支援型地域ケア会議の対象となる次のサービスを位置付けた介護予防サービス・支援計画(プラン)を作成したとき及びプランに位置付けたサービス提供期間終了後の評価、プランの変更・更新に際して、当該プラン、介護予防支援・サービス評価表(評価表)の内容を自立支援型地域ケア会議に付すこととする。

自立支援型地域ケア会議の対象となるサービス	プランに位置付けるサービス提供期間の上限	自立支援型地域ケア会議に付する時期	
		プラン作成時	サービス提供期間終了時(評価 プランの変更・更新)
訪問型サービス(現行相当)	6か月	サービス提供前(サービス担当者会議の前)	サービス提供期間終了月(サービス担当者会議の前)
通所型サービス(現行相当)	6か月		
通所型サービス(基準緩和)	6か月		
通所型サービス(短期集中)	3か月		

※ サービス開始後、「要介護になった場合」、「死亡や本人希望でサービスを中止した場合」などでサービスが終了した場合にはその旨を地域包括支援センターに報告するものとし、サービス終了について自立支援型地域ケア会議に付す必要なし。

4 開催頻度、日程等

日常生活圏域ごとに月2回開催。1件当たり標準時間は次のとおり。

	1件当たり標準時間	備考
新規ケース	30分	担当介護支援専門員による概要説明(5分)、資料読み込み(5分)、質疑応答(10分)、アドバイス(10分)、まとめ(5分) ※ 評価後にプランを検討する場合は、概要説明及び資料読み込みを合わせて5分
継続又は終了するケース(評価)	5~15分	他の対象サービスを新たにプランに位置付ける場合(通所型サービス(現行相当)のサービス提供期間終了後に、新たに通所型サービス(基準緩和)をプランに位置付ける場合を除く。)は評価後、新規ケースとして会議

5 手続

(1) 自立支援型地域ケア会議開催おおむね7日前まで

担当介護支援専門員が地域包括支援センターにプラン、評価表を提出。その際に自立支援型地域ケア会議の日程を調整(評価ケースの場合は事前に日程調整可)。

(2) 自立支援型地域ケア会議開催後

ア プランの内容に変更を要さない場合

自立支援型地域ケア会議の当日にプランの意見・確認印欄にコメントを記載。

イ プランの内容に変更を要する場合

自立支援型地域ケア会議のおおむね7日後までに地域包括支援センターに変更したプランを提出し、意見・確認印欄にコメントを記載。

6 原案委託先居宅介護支援事業所の介護支援専門員の出席が必要なケース

(1) 新規に自立支援型地域ケア会議の対象となるサービスをプランに位置付ける場合(通所型サービス(現行相当)のサービス提供期間終了後に、新たに通所型サービス(基準緩和)をプランに位置付ける場合を除く。)

(2) (1)によるプランのサービス提供期間終了後に訪問型サービス(現行相当)、通所型サービス(現行相当)をプランに位置付ける場合

(3) 通所型サービス(短期集中)のサービス提供期間終了時の評価又は評価及びサービス継続のためのプランの変更、更新をする場合

※ 上記(1)~(3)に該当しない場合は、プラン、評価表の内容を事前に聞き取った地域包括支援センター職員が代理報告。

7 例外的に自立支援型地域ケア会議を省略できるケース

(1) 平成 29 年3月以前から継続して同一種類サービスを利用している場合

【同一種類サービス】

自立支援型地域ケア会議の対象となるサービス	同一種類サービス
訪問型サービス(現行相当)	訪問介護又は介護予防訪問介護
通所型サービス(現行相当)	通所介護、地域密着型通所介護又は介護予防通所介護
通所型サービス(基準緩和)	
通所型サービス(短期集中)	※ 同一種類サービスはありません。

【確認方法】

プランとともに次の書類を地域包括支援センターに提出することで、自立支援型地域ケア会議を省略する旨をプランの地域包括支援センターの意見・確認印欄に記載。

① 対象となるサービスをプランに位置付けるのが初めての場合

同一種類サービスを位置付けた平成 29 年3月を含むプランの写し

② 対象となるサービスをプランに位置付けるのが2回目以降の場合

プランの地域包括支援センターの意見・確認印欄に、自立支援型地域ケア会議を省略する旨が記載された前回のプランの写し

(2) 利用者の居宅が寝屋川市外の場合

【確認方法】

プランとともに「自立支援型地域ケア会議の省略に係る理由書」を地域包括支援センターに提出することで、自立支援型地域ケア会議を省略する旨をプランの地域包括支援センターの意見・確認印欄に記載(サービス提供期間終了後の当該サービスの継続に当たっても自立支援型地域ケア会議を省略する場合には再度理由書の作成及び提出が必要)。

(3) 上記(1)(2)に該当しないケースで平成 29 年4月中に総合事業の利用を開始する場合

平成 29 年3月に自立支援型地域ケア会議が実施されないことを踏まえ会議は不要とする。ただし、サービス提供期間終了後の評価及びサービスの継続利用に係る検討については、自立支援型地域ケア会議に付す必要あり。

8 事業費請求との関係

自立支援型地域ケア会議の対象となるサービスについては、当該サービスの対象者要件として「自立支援型地域ケア会議における多職種からの意見等を踏まえる」と定められているため、自立支援型地域ケア会議に付すことなくサービスを利用すること(事業費の請求)はできない。

なお、自立支援型地域ケア会議に付すことなく対象サービスを提供していたことが実地指導等で確認された場合には、当該サービスに係る事業費の返還を求めることとする。