

福岡市
介護予防・日常生活支援総合事業
介護予防ケアマネジメントマニュアル

令和6年6月改定

福岡市福祉局

目 次

1. 介護予防・日常生活支援総合事業	1
(1) 現状と国の示す方針.....	1
(2) 国が示す介護予防・日常生活支援総合事業	4
(3) 総合事業における事業費の上限	5
(4) 福岡市における介護予防・生活支援サービス事業の内容.....	6
(5) 介護予防・生活支援サービス事業の対象者	8
(6) サービス利用の流れ.....	10
(7) 介護予防・生活支援サービス事業の詳細	12
(8) 利用者負担等	17
2. 介護予防ケアマネジメントの手順	19
(1) 介護予防ケアマネジメントの考え方	19
(2) 介護予防ケアマネジメント業務（第1号介護予防支援）の流れ.....	21
(3) 事業対象者判定の流れ.....	29
(4) 事業対象者の判定について.....	33
(5) 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.....	36
(6) 介護予防ケアマネジメントの実施.....	37
(7) 介護予防ケアマネジメントの再委託について.....	44
3. 介護予防ケアマネジメント費用の請求	45
(1) 介護予防ケアマネジメント費の単価と請求時期、請求先.....	45
参考：利用サービスごとの帳票・請求等のパターン例	46
4. 介護予防ケアマネジメントの様式集.....	49
(1) 福岡市で使用する様式集	49
5. 参考資料.....	60
(1) サービスコード表に係る留意事項.....	60
(2) 訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について（老計第10号）	63
(3) サービスコード表	69

1. 介護予防・日常生活支援総合事業

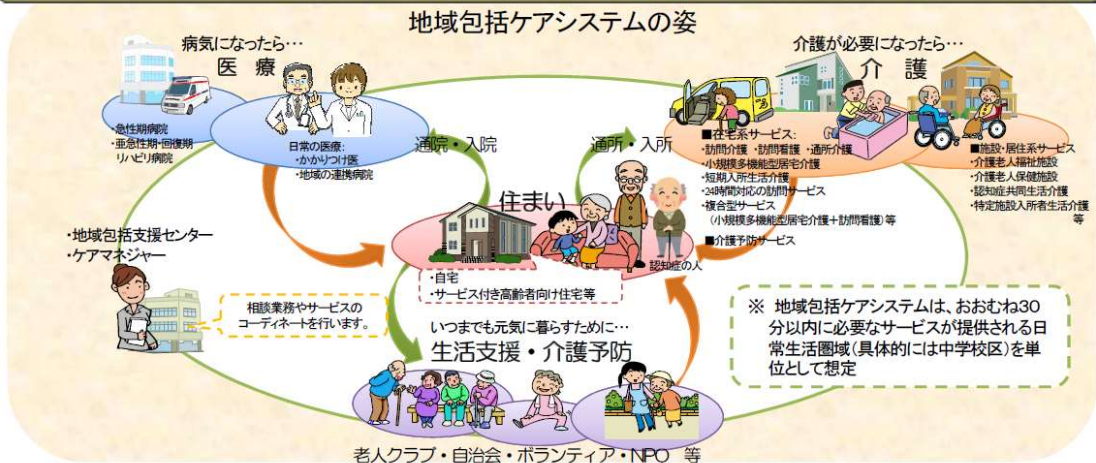
(1) 現状と国の示す方針

団塊の世代が75歳以上となる2025年に向け、単身高齢者世帯や高齢者夫婦のみの世帯、認知症高齢者の増加が予想されるなか、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるようにするため、市町村が中心となって、介護だけではなく、医療や予防、生活支援、住まいを包括的に提供する地域包括ケアシステムの構築が重要な政策課題となっています。

図表1 地域包括ケアシステムの概念図

地域包括ケアシステム

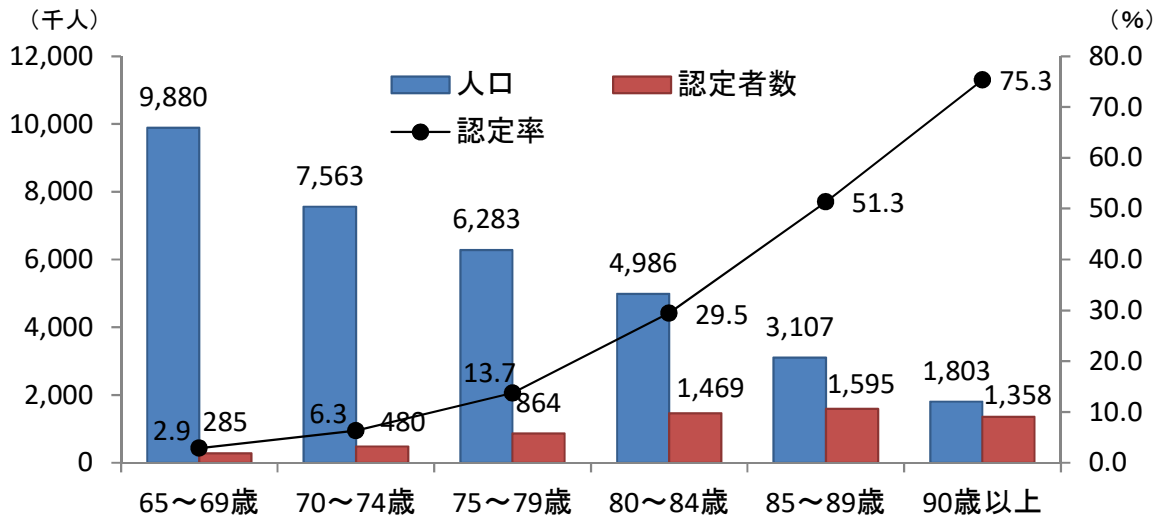
- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**必要があります。



資料) 厚生労働省

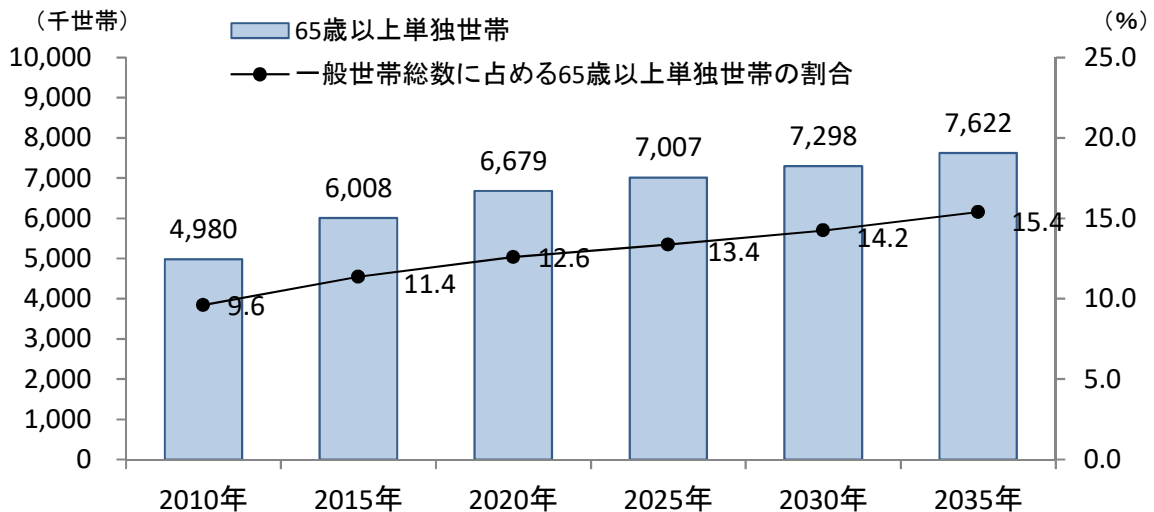
全国的には、80歳を越えると、要介護認定者数・要介護認定率が高まる傾向にあります。第1号被保険者の認定率は、全体では18.0%ですが、80~84歳では29.5%、85~89歳では51.3%、90歳以上では75.3%となっています。また今後、単身高齢者世帯が増加することが見込まれており、一般世帯総数に占める65歳以上単独世帯の割合は、2010年の9.6%から、2025年には13.4%、2035年には15.4%まで高まる見込みです。

図表 2 第 1 号被保険者の年齢階層別人口・認定者数、認定率（全国、平成 27 年末）



注) 認定者数は平成 27 年末の値、人口は平成 28 年 1 月 1 日の値
 資料) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」、総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」

図表 3 高齢者単独世帯の将来推移



資料) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)」(2013年1月推計)

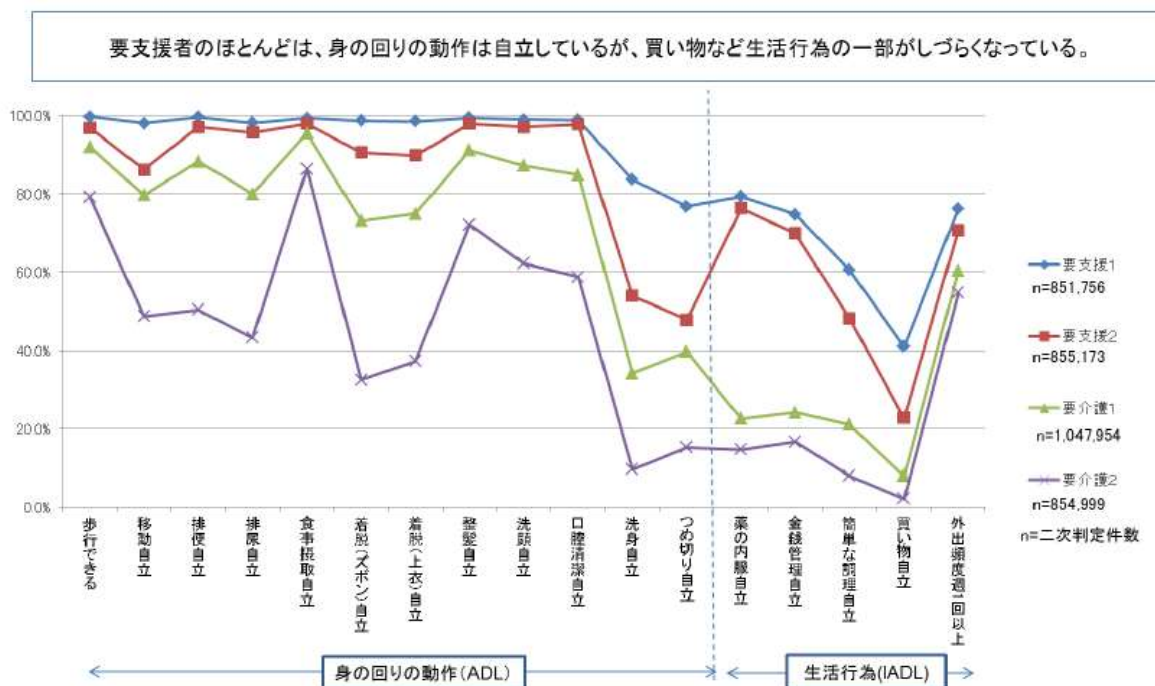
図表 4 によると、要支援者については、排せつ、食事摂取などの身の回りの生活行為（ADL）は自立している人が多くみられますが、掃除や買い物などの生活行為（IADL）の一部が難しくなっていることがわかります。このような要支援者の状態を踏まえると、支援する側とされる側という画一的な関係性ではなく、地域とのつながりを維持しながら、有する能力に応じた柔軟な支援を受けていくことで、自立意欲の向上につなげていくことが期待されます。

そのため、要支援者の多様な生活支援ニーズについて、従来予防給付として提供されていた全国一律の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護を、市町村の実施する総合事業に移行し、要支援者自身の能力を最大限活かしつつ、介護予防訪問介護等と住民等が参画するような多様なサービスを総合的に提供可能な仕組みに見直されました。

介護予防は、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要です。これまでの介護予防の手法は、心身機能を改善することを目的とした機能回復訓練に偏りがちであり、機能回復訓練や体操・運動などで得られた活動的な状態をバランス良く維持するための活動や社会参加を促す取組が必ずしも十分ではなかったという課題があります。

そのため、バランスのとれた効果的なアプローチを実践するため、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指すこととされています。

図表 4 要支援1～要介護2の認定調査結果



※1 「歩行できる」には、「何かにつかまればできる」を含む。
 ※2 平成23年度要介護認定における認定調査結果(出典:認定支援ネットワーク(平成24年2月15日集計時点))

資料) 厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」

(2) 国が示す介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）とは、これまで介護保険の予防給付として提供されていた全国一律の訪問介護及び通所介護を、地域の実情に応じて多様な生活支援ニーズに応えるサービスを総合的に提供できる仕組みに見直すものです。

具体的には、①介護予防訪問介護等を行き、要支援者等に対して必要な支援を行う介護予防・生活支援サービス事業（法第115条の45第1項第1号）（以下「第1号事業」という。）と、②第1号被保険者に対して体操教室等の介護予防を行う一般介護予防事業（法第115条の45第1項第2号）からなります。

図表5 介護予防・日常生活支援総合事業の位置づけ



資料) 厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン(概要)」より作成

第1号事業は、地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントに基づき提供されるものであり、要支援者であれば介護予防給付と第1号事業の両方を利用することができます。また、第1号事業のみ利用する場合は、要介護認定等を省略して「介護予防・生活支援サービス事業対象者（以下「事業対象者」という。）」とし、迅速なサービス利用が可能となっています。（※福岡市では制限があります。詳しくはp.8以降を参照。）

なお、これまでの訪問介護・通所介護以外のサービス（訪問看護、福祉用具等）は、引き続き介護予防給付によるサービス提供を継続するものと示されています。

一方、一般介護予防事業は、第1号被保険者の全てが利用することができ、一般介護予防事業のみ利用する場合は、介護予防ケアマネジメントの必要はありません。

（3）総合事業における事業費の上限

総合事業にかかる事業費については、財源構成はこれまでの予防給付と同じですが、サービスに要した費用の分だけ財政負担が行われる予防給付とは異なり、法令で事業費の上限が定められています。

そして、この上限額の範囲内で事業を実施できなかった場合は、その部分の費用を市費又は第1号保険料で負担しなければなりません。

上限額の計算式

【総合事業開始前年度の予防給付※と介護予防事業の総額】

×

【当該市町村の75歳以上高齢者の伸び】

※介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防支援の合計額

このため、市民負担を極力抑えつつ、介護保険制度の持続可能性を確保するために、これまでのサービスを効果的かつ効率的に見直しをしていく必要があります。

(4) 福岡市における介護予防・生活支援サービス事業の内容

①介護予防・生活支援サービス事業（第1号事業）

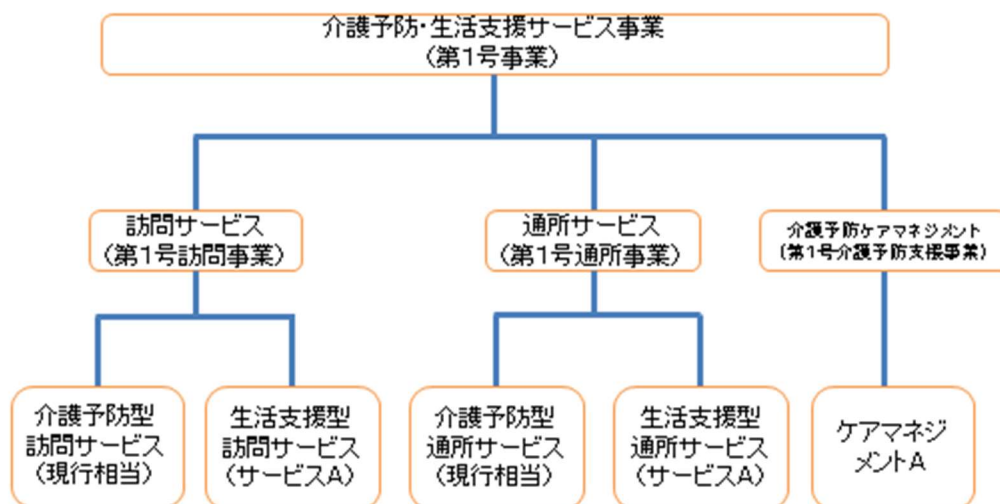
福岡市における第1号事業は、訪問サービス、通所サービス及び介護予防ケアマネジメントの3つに分かれます。

訪問サービスのうち、介護予防型訪問サービスは、介護の専門職による支援が必要な者を対象とし、訪問介護員による身体介護・生活援助を実施します。サービス費用は国が定めた報酬（従前に準じた額）にて実施します。一方、生活支援型訪問サービスでは、介護の専門職による支援を必要としない者を対象とし、訪問介護員または福岡市生活支援型訪問サービス従事者（福岡市が定めた研修を受けた者）による生活援助を実施します。サービス費用は、介護予防型の7割程度の報酬で実施します。

通所サービスのうち、介護予防型通所サービスは、介護の専門職による支援が必要な者を対象とし、看護師などの専門職による機能訓練や体操等を実施します。サービス費用は、国が定めた報酬（従前に応じた額）にて実施します。生活支援型通所サービスは、介護の専門職による支援を必要としない者を対象とし、専門職以外の者による体操やレクリエーション等を実施します。サービス費用は、介護予防型の7割程度の報酬で実施します。

介護予防ケアマネジメントは、従来どおりのケアマネジメントである、介護予防ケアマネジメントAのみを実施します。

図表6 福岡市における第1号事業の体系図



②一般介護予防事業

以下の事業類型をもとに、福岡市の状況に応じた効果的な介護予防事業を順次実施していきます。

事業内容については、年度によって異なる場合がありますので、福岡市が発信する最新情報をご確認ください。

図表7 一般介護予防事業

事業	事業内容
介護予防把握事業	収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる
介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行う
地域介護予防活動支援事業	住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う
一般介護予防評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行う
地域リハビリテーション活動支援事業	介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を実施

(5) 介護予防・生活支援サービス事業の対象者

福岡市の第1号事業の対象者は、要支援者と事業対象者（基本チェックリスト該当者）です。

図表8 要支援者と事業対象者の比較

	要支援者	事業対象者
利用できるサービス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予防給付 ・ 総合事業 (介護予防型サービス、生活支援型サービス) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合事業 (介護予防型サービス、生活支援型サービス)
有効期間	<ul style="list-style-type: none"> ・ 最長 48か月 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 有効期限なし(※)
支給限度額	<ul style="list-style-type: none"> ・ 要支援1 5,032単位 ・ 要支援2 10,531単位 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 5,032単位

※有効期限はありませんが、12か月間サービスの利用がない場合、認定申請を行った場合には事業対象者の資格を喪失します

①福岡市における事業対象者判定の制限

国の示すガイドラインでは、基本チェックリストによる事業対象者判定については特に制限はなく、明らかに基本チェックリストが適当でない場合(明らかに要介護認定が必要又は元気高齢者)以外は、基本チェックリストを実施し、事業対象者に該当すれば、介護予防ケアマネジメントを実施し、介護予防・生活支援サービス事業につなげて良いこととされています。

しかしながら、福岡市では、利用者の状況に応じた適切なサービスを提供するためには、複数の専門職(主治医・認定調査員・認定審査会委員)による多角的な視点からの正確な状況把握が必要と考え、予防給付又は第1号事業を利用している者が要支援認定の更新を行う場合のみ、更新申請と基本チェックリストのいずれかを利用者が選択可能とし、それ以外の場合は基本チェックリストによる事業対象者判定は受けられないものとします。

【留意点】基本チェックリストによる事業対象者判定

◎基本チェックリストによる事業対象者判定

基本チェックリストによる事業対象者判定を受けられるのは、「サービス利用中の要支援者」のみです。

「要支援認定を受けていない者」「サービスを利用していない要支援者」「要介護者」は、基本チェックリストによる事業対象者判定は受けられません。

「要支援者、事業対象者」以外の者が、第1号事業の利用を希望した場合は、必ず要支援認定を受ける必要があります。

◎利用者の状態が変化した場合等

利用者の状態が変化（改善、重度化）し、サービス内容の見直しを行う場合などには、介護予防ケアマネジメントのなかで基本チェックリストを実施する必要がありますが、事業対象者については、最新の基本チェックリストの結果が事業対象者判定に反映されます。

実施した結果、事業対象者に該当しない場合は、事業対象者は資格を喪失します。

②住所地特例対象者について

住所地特例対象者については、居住する施設の所在する市町村の総合事業を利用します。したがって、他市町村の被保険者であっても、福岡市内の施設に居住している住所地特例対象者へのサービス提供については、福岡市が行います。

図表 9 住所地特例対象者のサービス提供の区分例

保険者	居住施設	利用するサービス	事業所の指定
福岡市	A市	A市の総合事業	A市
A市	福岡市	福岡市の総合事業	福岡市

【留意点】福岡市から住民票を異動させずに他都市に居住している場合について

上記の取り扱いは住所地特例対象者のみであり、それ以外の場合は、原則どおり、福岡市の指定を受けた事業所によるサービスしか利用できないことに注意が必要です。

(6) サービス利用の流れ

①相談受付

相談受付時は、まず、被保険者より、相談の目的や希望するサービスを聴き取ります。



②認定申請

福岡市では基本チェックリストによる事業対象者の判定については制限があり、予防給付又は第1号事業を利用する場合は必ず要支援認定を受ける必要があります。



③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）届出書の提出

予防給付又は第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（変更）届出書【様式8】を各区の福祉・介護保険課に提出する必要があります（p.37 参照）。



④介護予防ケアマネジメントの実施

福岡市では、介護予防ケアマネジメント A を実施します（p.37 参照）。



⑤サービスの利用開始

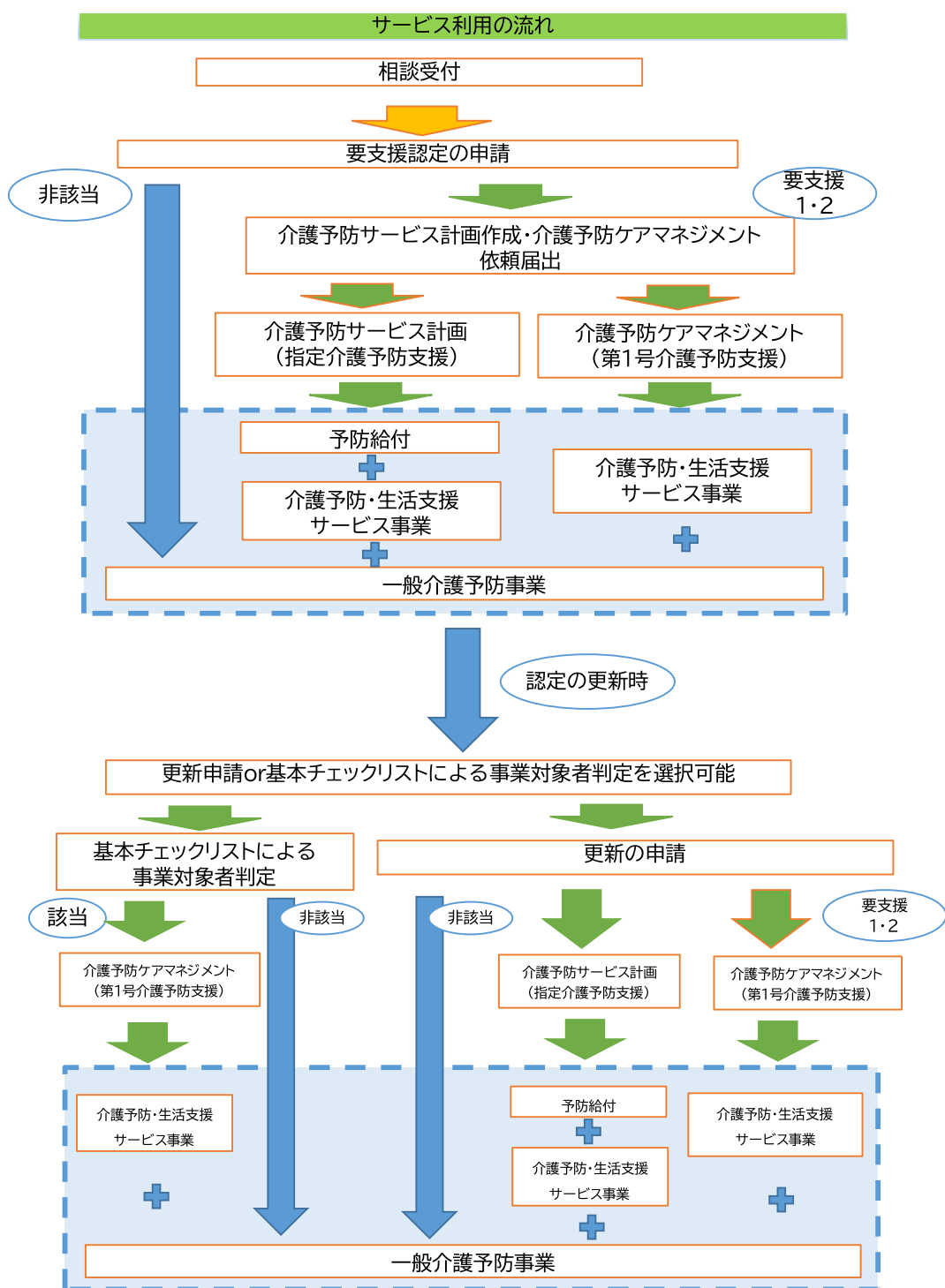
サービスを利用する際は、利用者は事業所に対して、被保険者証と負担割合証を提示する必要があります。



⑥要支援認定更新時

サービス利用中の要支援者は、要支援認定更新時に、更新申請と基本チェックリストによる事業対象者の判定のいずれかを選択できます。なお、更新申請を選択した場合は、非該当の結果が出ても、基本チェックリストによる事業対象者の判定を実施することはできません（※国のガイドラインと取扱いが異なりますのでご注意ください）。

図表 10 相談から利用までの実施フロー



(7) 介護予防・生活支援サービス事業の詳細

①訪問サービス

図表 11 ア. 介護予防型訪問サービスの指定基準（従前相当サービス）

サービス内容	訪問介護員による身体介護・生活援助を実施
対象者像	介護の専門職による支援が必要な者
基準	従前の介護予防訪問介護の基準と同様。
利用者負担	1割（一定以上所得者は2割又は3割）
報酬	○1週当たりの標準的な回数を定める場合（1月につき） (1) 1週に1回程度の場合 1,176単位 (2) 1週に2回程度の場合 2,349単位 (3) 1週に2回を超える程度の場合 3,727単位 ※詳細はサービスコード表（p.69）参照
サービスコード	A2（介護予防型）
算定単位の取扱	月額包括報酬 ※ただし、生活支援型訪問サービスと併用する場合は、1回当たりの単価を使用。
地域単価	福岡市（5級地）の単価（市外の事業所も同様）
人員	従前の介護予防訪問介護と同じ基準 ① 管理者 常勤専従1人以上 ※管理者は、業務上支障がない場合、他の職務、他事業所の職務に従事可能。 ② 訪問介護員等 常勤換算2.5人以上 【資格要件：介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者、生活援助従事者研修修了者】 ③ サービス提供責任者 常勤の訪問介護員等のうち、利用者40人につき1人以上（一部非常勤可）。ただし、常勤のサービス提供責任者を3人以上配置し、かつサービス提供責任者の業務に主として従事する者が1人以上配置されている等の事業所は、利用者50人に1人以上 【資格要件：介護福祉士、実務者研修修了者】
設備	① 事業の運営に必要な広さを有する専用の区画 ② 必要な設備・備品
運営	① 運営規程等の説明・同意 ② 提供拒否の禁止 ③ 訪問介護員等の清潔の保持・健康状態の管理 ④ 秘密保持 ⑤ 事故発生時の対応 ⑥ 個別サービス計画の作成 等

図表 12 イ. 生活支援型訪問サービス（サービス A）

サービス内容	訪問介護員又は福岡市生活支援型訪問サービス従事者（福岡市が定めた研修を受けた者）による生活援助を実施
対象者像	介護の専門職による支援を必要としない者
基準	従前の介護予防訪問介護の基準を一部緩和。
利用者負担	1割（一定以上所得者は2割又は3割）
報酬	○1週当たりの標準的な回数を定める場合（1月につき） （1）1週に1回程度の場合 851単位 （2）1週に2回程度の場合 1,701単位 （3）1週に2回を超える程度の場合 2,698単位 ※詳細はサービスコード表（p.70～p.71）参照
サービスコード	A2（生活支援型）
算定単位の取扱	月額の内包報酬 ※ただし、介護予防型訪問サービスと併用する場合は、1回当たりの単価を使用。
地域単価	福岡市（5級地）の単価（市外の事業所も同様）
人員	従前の介護予防訪問介護の基準を以下の基準に緩和 ① 管理者 専従1人 ※管理者は、業務上支障がない場合、他の職務、他事業所の職務に従事可能。 ② 訪問介護員等 サービス提供の実施に必要な人数 【資格要件 介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者、生活援助従事者研修修了者 又は福岡市生活支援型訪問サービス従事者（福岡市が定めた研修を受けた者）】 ③ 訪問事業責任者 常勤の訪問介護員等のうち1人以上必要数 【資格要件：上記②の訪問介護員等と同じ】 ※ 同種のサービスと一体的に行う場合は、サービス提供責任者が訪問事業責任者を兼ねることができる。 （全サービス利用者の合計でサービス提供責任者の員数を算定し配置）
設備	① 事業の運営に必要な広さを有する専用の区画 ② 必要な設備・備品
運営	① 運営規程等の説明・同意 ② 提供拒否の禁止 ③ 訪問介護員等の清潔の保持・健康状態の管理 ④ 秘密保持 ⑤ 事故発生時の対応 等

【留意点】生活援助従事者研修修了者について

平成30年度介護報酬改定で導入された、訪問介護における生活援助中心型のサービスに従事可能な研修（生活援助従事者研修）の修了者については、福岡市が行う生活支援型訪問サービス従事者研修とは異なり、介護予防型訪問サービス、生活支援型訪問サービスどちらにも従事可能です。

ただし、この研修修了者が提供可能なのはあくまで生活援助のみであるため、介護予防型訪問サービスにおいても身体介護にあたるサービスは提供できません。

②通所サービス

図表 13 ア. 介護予防型通所サービス（従前相当サービス）

サービス内容	看護師等の専門職による機能訓練や体操等を実施
対象者像	介護の専門職による支援が必要な者
基準	従前の介護予防通所介護の基準と同様。
利用者負担	1割（一定以上所得者は2割又は3割）
報酬	○1週当たりの標準的な回数を定める場合（1月につき） （1）事業対象者・要支援1 1,798単位 （2）要支援2（週2回程度） 3,621単位 （3）要支援2（週1回程度） 1,798単位 ※詳細は、サービスコード表（p.72～p.73）参照。
サービスコード	A6（介護予防型）
算定単位の取扱	月額の内包報酬 ※ただし、生活支援型通所サービスと併用する場合は、1回当たりの単価を使用。
地域単価	福岡市（5級地）の単価（市外の事業所も同様）
人員	○管理者：常勤・専従1人以上 ※管理者は、業務上支障がない場合、他の職務、他事業所の職務に従事可能。 ○生活相談員：専従1人以上 ○看護職員：専従1人以上 ○機能訓練指導員：1人以上 ○介護職員：利用者～15人：専従1人以上 利用者15人以上：利用者5人を超える毎に1人以上 を増員。（生活相談員・介護職員の1人以上は常勤）
設備	食堂・機能訓練室：3㎡×利用定員 以上 相談室：設置（遮へい物の設置などにより相談内容が漏えいしないよう配慮） その他：静養室、事務室を設置（スペースでも可能） 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備 その他サービスの提供に必要な設備及び備品
運営	① 運営規程等の説明・同意 ② 提供拒否の禁止 ③ 衛生管理 ④ 秘密保持 ⑤ 事故発生時の対応 ⑥ 個別サービス計画の作成 等

図表 14 イ. 生活支援型通所サービス（サービス A）

サービス内容	介護予防に資する運動・レクリエーションなどを提供
対象者像	介護の専門職による支援を必要としない者へのサービス
基準	従前の介護予防通所介護の基準を一部緩和。
利用者負担	1割（一定以上所得者は2割又は3割）
報酬	○1週当たりの標準的な回数を定める場合（1月につき） （1）事業対象者・要支援1 1,446単位 （2）要支援2（週2回程度） 2,911単位 （3）要支援2（週1回程度） 1,446単位 ※詳細は、サービスコード表（p.74）参照。
サービスコード	A6（生活支援型）
算定単位の取扱	月額の内包報酬 ※ただし、介護予防型通所サービスと併用する場合は、1回当たりの単価を使用。
地域単価	福岡市（5級地）の単価（市外の事業所も同様）
人員	○管理者：専従1人 ※管理者は、業務上支障がない場合、他の職務、他事業所の職務に従事可能。 ○介護職員：サービス提供に必要と認められる数。 サービス中は常時2人以上配置。
	○活動室：設置。利用者の活動内容に応じて必要な広さを確保。 【例】必要な広さは、立位での活動を中心としたものであれば、 大人が両手を広げ運動ができるスペースとする。 ○その他：事務室を設置（スペースでも可能） 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備 その他サービスの提供に必要な設備及び備品
運営	① 運営規程等の説明・同意 ② 提供拒否の禁止 ③ 衛生管理 ④ 秘密保持 ⑤ 事故発生時の対応 等

③介護予防ケアマネジメント

介護予防ケアマネジメントは、介護予防の目的である「高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐ」「要支援・要介護状態になっても状態がそれ以上に悪化しないようにする」ために、高齢者自身が地域において自立した日常生活を送れるよう支援するものです。

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）」は、予防給付の介護予防支援と同様、利用者本人が居住する地域包括支援センターが実施し、適切なアセスメントの実施により、利用者の状況を踏まえた目標を設定します。利用者本人がそれを理解した上で、その達成のために必要なサービスを主体的に利用し、目標の達成に取り組んでいけるよう、具体的にサービス事業者等の利用について検討し、ケアプランを作成していくことになります。福岡市においては、市の実情を考慮し、ケアマネジメント A を実施し、国ガイドラインで示されている他の類型は適用しません。

ケアマネジメント A の手順は以下の通りです。

図表 15 具体的な介護予防ケアマネジメントの手順

前提	手順
・介護予防・生活支援サービス事業を利用する場合	アセスメント →ケアプラン原案作成 →サービス担当者会議 →利用者への説明・同意 →ケアプランの確定・交付 【利用者・サービス提供者へ】 →サービス利用開始 →モニタリング【給付管理】

【留意点】ケアプランの自己作成について

総合事業ではケアプランの自己作成によるサービス利用は認められていません。
このため、現在ケアプランの自己作成を行っている利用者が総合事業のサービスを利用する場合は、新たに地域包括支援センターで介護予防ケアマネジメントを受ける必要があります。

(8) 利用者負担等

利用者負担等については、概ね予防給付と同様です。

ただし、給付制限については予防給付では引き続き実施するものの、総合事業では実施しないことから、同一利用者で負担割合が異なる（予防給付は給付制限で3割又は4割負担、総合事業は1割負担）ことがありますので注意が必要です。

図表 16 利用者負担等

	予防給付	総合事業
利用者負担	1割(一定の所得がある場合は2割又は3割)	1割(一定の所得がある場合は2割又は3割)
支給限度額	要支援1 5,032単位 要支援2 10,531単位	要支援1・事業対象者 5,032単位 要支援2 10,531単位
負担軽減	高額介護予防サービス費 高額医療合算介護予防サービス費	高額介護予防サービス費、 高額医療合算介護予防サービス費 に相当する負担軽減を実施 (以下【留意点】を参照)
給付制限	保険料滞納者への給付制限を実施	給付制限は実施しない (以下【留意点】を参照)

【留意点】 給付制限を受けている要支援者について

総合事業では給付制限は実施しませんが、高額介護予防サービス費及び高額医療合算介護予防サービス費（以下「高額介護予防サービス費等」という）に相当する負担軽減については、高額介護予防サービス費等の算定が支給額の計算の前提条件になっています。そのため、「給付額の減額」の給付制限（3割又は4割負担、高額介護予防サービス費等の支給なし）を受けている要支援者については、その前提条件を満たさないため、高額介護予防サービス費等に相当する負担軽減も行われません。

①区分支給限度額

介護予防型訪問（通所）サービス、生活支援型訪問（通所）サービス、については、給付管理の対象となり、予防給付のサービスと一体的に限度額管理を行います。

区分支給限度額については、図表 17 のとおりです。

図表 17 区分支給限度額

区分	支給限度額
要支援 1・事業対象者	5,032単位
要支援 2	10,531単位

②利用者負担軽減制度

予防給付と同様に総合事業においても以下の利用者負担軽減制度を実施します。対象者などの制度の内容・申請手続きについては、予防給付（介護給付）と同様です。

ア) 高額介護予防サービス費相当事業、高額医療合算介護予防サービス費相当事業
高額介護予防サービス費と高額医療合算介護予防サービス費に相当する制度。

イ) 社会福祉法人による利用者負担の軽減制度

生計が困難な人が、軽減制度を実施する社会福祉法人の事業所でサービスを利用する場合に、利用者負担が軽減される制度。

※対象は介護予防型サービスのみを対象とし、生活支援型サービスは対象となりません。

ウ) 災害等による利用者負担の減免制度

災害その他の特別な事情がある場合に利用者負担を減額・免除する制度。

2. 介護予防ケアマネジメントの手順

(1) 介護予防ケアマネジメントの考え方

①介護予防ケアマネジメントの考え方

介護予防ケアマネジメントは、介護予防の目的である「高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐ」「要支援・要介護状態になっても状態がそれ以上に悪化しないようにする」ために、高齢者自身が地域における自立した日常生活を送れるよう支援するものであり、従来からのケアマネジメントのプロセスに基づくものです。

総合事業においては、高齢者自身が地域で何らかの役割を果たせる活動を継続することにより、結果として介護予防につながるという視点から、利用者の生活上の何らかの困りごとに対して、単にそれを補うサービスを当てはめるのではなく、利用者の自立支援に資するよう、心身機能の改善だけではなく、地域の中で生きがいや役割を持って生活できるような居場所に通い続けるなど、「心身機能」「活動」「参加」にバランスよくアプローチしていくことが重要です。

このようなことから、総合事業における介護予防ケアマネジメントについては、適切なアセスメントの実施により、利用者の状況を踏まえた目標を設定し、利用者本人がそれを理解した上で、その達成のために必要なサービスを主体的に利用し、目標の達成に取り組んでいけるよう、第1号事業等の利用について検討し、ケアプランを作成していくこととなります。

ア) 介護予防ケアマネジメントの概要

介護予防ケアマネジメントは、利用者に対して、介護予防及び生活支援を目的として、その心身の状況、置かれている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、専門的視点から必要な援助を行うものです。

イ) 介護予防ケアマネジメントの実施（第1号介護予防支援）

介護予防ケアマネジメントは、利用者本人が居住する住所地の地域包括支援センターが実施します。介護予防ケアマネジメントは、地域包括支援センターに配置されている3職種のほか、地域包括支援センターにおいて指定介護予防支援業務を行っている介護予防専門員等により実施することができます。

また、地域包括支援センターが業務の一部を指定居宅介護支援事業所に委託し、当該事業所の介護支援専門員によって実施することも可能です。

ウ) 予防給付と第1号事業を併用する場合（指定介護予防支援）

予防給付と第1号事業によるサービスをともに利用する場合にあつては、予防給付の中でケアマネジメントを行うこととなります。給付管理については、予防給付と第1号事業を併せて限度額管理を行います。

小規模多機能型居宅介護など、地域包括支援センターがケアマネジメントを実施しない場合には、当該サービスの中でケアマネジメントを行うこととなります。

<参考> 図表 18 介護予防ケアマネジメントの考え方

区分	介護予防ケアマネジメント (第1号介護予防支援)	指定介護予防支援
利用するサービス	介護予防・生活支援 サービス事業	左の事業＋予防給付
対象者	事業対象者・要支援者	要支援者
ケアマネジメント 実施者	地域包括支援センター ※事務の一部を居宅介護支 援事業者に委託可能	指定介護予防支援事業者


(2) 介護予防ケアマネジメント業務（第1号介護予防支援）の流れ

業務の流れ	地域包括支援センター
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">○要支援1・2と判定</div> <div style="text-align: center; font-size: 2em;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">○利用申込の受付 ○契約の締結</div> <div style="text-align: center; font-size: 4em;">↓</div>	<p>※認定結果通知とともに地域包括支援センターについて案内した内容のチラシを同封。原則は利用者が担当の地域包括支援センターに連絡する。</p> <p>①地域包括支援センター相談票記載。</p> <p>②被保険者証を確認する。(被保険者資格、要支援認定の有無、要支援認定の有効期間) ※事業対象者の場合は、12か月間サービス利用がない場合は資格を喪失するため、必ずサービス利用状況を確認する必要がある。</p> <p>③重要事項説明書及び個人情報使用同意書を交付、説明し、同意を得る。</p> <p>④利用申込者と契約を締結する。 利用者の情報を台帳に記載する。</p> <p>⑤利用申込者に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に必要事項を記入してもらい、各区福祉・介護保険課に届け出る。</p> <p>※支援の方法として再委託が適当とセンターが判断した場合</p> <p>⑥指定介護予防支援及び第1号介護予防支援事業の一部委託実施要綱第2条に該当する事業所に受託可能か電話にて確認し、利用者の状況を電話で簡潔に説明する。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>契約・委託料請求に関する書類</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 契約書 2 代理受領に関する同意書 (福岡県内の被保険者) 3 委託料の請求及び受領等に関する届 (福岡県外の被保険者) <p>…初回時と、内容 (住所、代表者、口座等) に変更があった時に提出</p> </div>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">○アセスメントの実施</div> <div style="text-align: center; font-size: 4em;">↓</div>	<p>⑦再委託しない場合は、居宅介護支援事業所の②以降と同様に行う。</p>



居宅介護支援事業者	介護予防サービス事業者	関連様式
<p>※介護予防ケアマネジメント業務再委託の具体的な取り扱い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防ケアマネジメント業務について、委託が可能であれば福岡市の受託条件を満たしている「指定居宅介護支援事業者」に業務の一部を再委託することができる。 <p>【福岡市の受託条件】 従前の指定介護予防支援業務委託と同様。</p> <div data-bbox="165 1227 445 1375" style="border: 1px solid black; height: 66px; width: 175px; margin-top: 10px;"></div>		【様式8】
<p>①地域包括支援センターから連絡を受け、利用者の状況について説明を受ける。</p>		
<p>②利用者宅を訪問し、利用者の生活状況、現病歴等の基本情報を把握し、利用者本人の記入や聞き取りにより基本チェックリスト、利用者基本情報を記入する。これらを基に利用者及び家族に対しアセスメントを行う。</p> <p>③アセスメント結果等を基にどのような支援が必要かを利用者調整する。介護予防サービス・支援計画に医療系サービスを位置付ける場合は、主治医等に指示や意見を確認する。</p> <p>④必要時、各区福祉・介護保険課から認定調査結果及び主治医意見書入手する。(利用者及び家族で確認できなかった内容を確認する。)</p>		<p>【様式1】 【様式2】 【様式3】</p> <p>【様式5】 ※以下必要に応じて使用</p>

業務の流れ	地域包括支援センター
<div data-bbox="177 248 421 367" style="border: 1px solid black; padding: 5px;">○介護予防サービス・支援計画原案の作成</div> <div data-bbox="279 367 327 459" style="text-align: center;">↓</div>	
<div data-bbox="177 488 421 566" style="border: 1px solid black; padding: 5px;">○サービス担当者会議の開催</div> <div data-bbox="279 577 327 1563" style="text-align: center;">↓</div>	<div data-bbox="703 517 1396 548" style="text-align: right;">サービス担当者会議出席の依頼 ←</div> <div data-bbox="791 611 1399 723" style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <ol style="list-style-type: none"> 1 基本チェックリストの写し 2 利用者基本情報の写し 3 介護予防サービス・支援計画原案の写し </div> <p data-bbox="464 763 1422 913">* サービス担当者会議出席 * 介護予防サービス・支援計画確認 介護予防サービス・支援計画原案が適切に作成されているか、内容が妥当かどうかについて、確認し、介護サービス・支援計画書の確認欄に確認者の氏名を記入する。必要に応じて、利用者に向けた意見を記載する。</p> <div data-bbox="469 1178 1032 1541" style="border: 1px solid black; border-radius: 20px; padding: 10px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>*サービス担当者会議に出席できない場合... ・開催前に地域包括に介護予防サービス・支援計画原案を提出してもらい内容の確認。内容が妥当であれば支援計画書の確認欄に確認者の氏名を記入する。 [電話で助言等を実施した場合、確認事項を介護予防支援・介護予防ケアマネジメント経過記録に記入]</p> </div>
<div data-bbox="177 1615 421 1733" style="border: 1px solid black; padding: 5px;">○介護予防サービス・支援計画原案の説明、同意</div> <div data-bbox="279 1733 327 2024" style="text-align: center;">↓</div>	<p data-bbox="464 1906 1422 1995">サービス事業者に対し、個別援助(サービス)計画書作成後には計画書を提出してもらうよう依頼する。(特に事業所評価加算等、選択的サービスの実施状況確認・評価のために計画書は必要となる)※生活支援型サービスの場合は不要。</p>

居宅介護支援事業者	介護予防サービス事業者	関連様式
⑤利用者と合意した結果に基づき、介護予防サービス・支援計画原案を作成する。		【様式4】
<p>⑥サービス担当者会議の開催等の調整。</p> <p style="text-align: center;">—————→</p> <div style="border: 1px solid black; width: 200px; height: 20px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> 介護予防サービス・支援計画原案 </div> <p>⑦サービス担当者会議の開催により、専門的意見を聴取する (目的の共有、役割分担の確認、評価期間の決定)</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>*サービス担当者会議を開催するのは...</p> <p>イ. 介護予防サービス・支援計画を新規に作成及び計画期間終了に伴い再作成を行う場合</p> <p>ロ. 要支援認定を受けている利用者の認定更新時(事業対象者となる場合も含む。)</p> <p>ハ. 要支援認定を受けている利用者が要支援状態の区分変更認定を受けた場合</p> <p>ニ. 事業対象者が要支援認定を受けた場合</p> <p>ホ. サービス内容を変更する場合</p> </div> <p>⑧会議の中で出された意見を計画に反映する。</p>	<p>サービス担当者会議出席の依頼</p> <p>【様式1】 【様式3】 【様式4】</p>	
<p>⑨確定した介護予防サービス・支援計画を利用者、家族に説明し、同意を得る。(介護予防サービス・支援計画書の同意欄に記名してもらう。)</p> <p>⑩利用者、サービス事業者及び地域包括支援センターに介護予防サービス・支援計画を交付する。 (プランの修正があった場合は、修正後交付する) ※主治医に指示や意見を求めた場合は主治医にも交付する。</p> <p>⑪サービス事業者に対し、個別援助(サービス)計画書作成後には、計画書を提出してもらうよう依頼する。 ※生活支援型サービスの場合は不要。</p>		【様式4】

業務の流れ	地域包括支援センター
<div data-bbox="188 257 427 369" style="border: 1px solid black; padding: 5px;">○介護予防サービス・支援計画書の交付</div> <div data-bbox="279 380 327 1164" style="text-align: center;">  </div>	<div data-bbox="837 257 1423 369" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 介護予防サービス・支援計画書の写し ※福祉用具を位置づける場合で必要時には、認定調査票の写し </div>
<div data-bbox="177 1198 421 1249" style="border: 1px solid black; padding: 5px;">○モニタリング</div>	




居宅介護支援事業者	介護予防サービス事業者	関連様式
<p>1 サービス利用・提供票 2 介護予防サービス・支援計画書の写し ※福祉用具を位置づける場合で必要時には、認定調査票の写し</p> <p>個別援助（サービス）計画 ※介護予防型サービスのみ</p> <p>⑫各サービスの担当者に対し、少なくとも月に1回、電話などで計画の実施状況の把握を行なう。計画に変更があった場合は利用者宅を訪問し、地域包括支援センターに連絡。サービス担当者会議開催が必要な時は調整し、実施する。</p>	<p>①事前アセスメント 介護予防サービス計画を踏まえ、サービス提供実施前にアセスメントを行ない「個別サービス計画」を立てる。 ※生活支援型サービスの場合は「個別サービス計画」の作成は不要。</p> <p>②サービスの実施 個別サービス計画に基づき、サービス提供。必要に応じて個別サービス計画を見直し。 ※生活支援型サービスの場合「介護予防サービス・支援計画書」に沿ったサービスを提供。</p>	<p>【様式4】 【様式7】</p>
<p>⑬-1 1月に1回はモニタリングの結果を記録する。 ⑬-2 3ヶ月に1回、並びに利用者の状況に著しい変化があった時には、利用者宅を訪問し、面接を行う。 ⑬-3 利用者宅を訪問しない月でも、電話等にて利用者自身に計画の実施状況について確認する。</p>	<p>③評価期間終了後、実施状況の報告 サービス実施後、その実施状況をモニタリングし、記録する。その結果を報告する。</p> <p>④事後のアセスメント サービス実施後、その効果について事業所で評価する。報告書を作成しケアプラン作成事業所に送付。</p>	

業務の流れ	地域包括支援センター
<div data-bbox="177 286 421 338" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">○評価</div> 	<div data-bbox="746 286 1401 506" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ol style="list-style-type: none"> 1 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントサービス評価表の写し 2 基本チェックリストの写し 3 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント経過記録の写し </div> <p data-bbox="461 562 1086 618">* 居宅介護支援事業所が行なった評価について確認を行い、今後の方針等について必要な助言・指導を行う。</p> <p data-bbox="461 674 1098 824">* 「総合的な方針」はケアプラン作成者が記入。「地域包括支援センター意見」はマネジメント業務を居宅介護支援事業者に再委託した場合、地域包括支援センター職員が評価結果を確認後記入。必要に応じて利用者の状況を確認する。</p> <p data-bbox="461 880 826 909">* 今後の方針について決定する。</p> <div data-bbox="850 875 1428 936" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1 介護予防支援・サービス評価表（コメント）</div>
<div data-bbox="177 1093 421 1144" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">○給付管理業務</div> 	<div data-bbox="794 1350 1428 1473" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>毎月5日までに、委託を受けている地域包括支援センターにサービス利用・提供票を提出</p> </div> <p data-bbox="461 1507 858 1597">⑧委託料の請求 翌月10日までに国保連に請求 【提出書類についてはp. 46参照】</p>

居宅介護支援事業者	介護予防サービス事業者	関連様式
<p>⑭評価期間に応じて、介護予防ケアプランで設定された目標が達成されたかどうかをチェックし、必要に応じて今後のケアプランを見直す。(基本チェックリスト実施、介護予防支援・介護予防ケアマネジメントサービス評価表に記入)</p> <p>➡</p> <p>* 介護予防サービス・支援計画を再作成し、地域包括支援センター確認、意見記入後利用者に交付する。</p>	<p>1 報告書 各サービス事業所で実施したサービスの結果を報告してもらう。</p> <p>サービス利用・提供票に手書きで実績を記入し、翌月初めに各居宅介護支援事業者(又は地域包括支援センター)に送付する。</p>	<p>【様式1】 【様式5】 【様式6】</p> <p>【様式7】</p>
<p>⑮毎月初めに、各サービス事業者より紙ベースで前月のサービス利用実績を受け取り、確認する。サービス利用・提供票1枚にまとめ、限度額とサービス利用額の確認をする。</p> <p>1 サービス利用・提供票</p> <p>⑯再委託料請求及び支払いに関しては、各法人にて異なるため、契約時に確認すること。</p> <p>※居宅介護支援事業所の委託が終了した場合、介護予防支援業務に関する書類(記録を含む)の原本一式は、地域包括支援センターに返却し、地域包括支援センターが保管する。</p>		<p>【様式7】</p>



(3) 事業対象者判定の流れ

①認定更新時

業務の流れ	福岡市(各区福祉・介護保険課)
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-bottom: 5px;">○実施可否判断</div> 	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-bottom: 5px;">○判定実施</div> 	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-bottom: 5px;">○結果の確認・連絡</div> 	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin-left: auto; margin-right: auto;"> <ol style="list-style-type: none"> 1 基本チェックリスト 2 被保険者証 <p>(以下は、事業対象者に該当した場合のみ提出)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3 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 4 マイナンバーを確認出来る書類 5 マイナンバー所有者本人又は代理人の身元を確認できる書類 </div>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">○被保険者証交付</div>	<p>①基本チェックリストによる事業対象者判定の結果が反映された被保険者証を交付。</p>

地域包括支援センター	居宅介護支援事業者	関連様式
<p>①再委託しない場合は、居宅介護支援事業者の①～②と同様に行う。</p>	<p>①基本チェックリストによる事業対象者判定の判断・説明 判断基準や説明内容については、P. 28参照 →実施する場合は②へ →実施しない場合は認定更新手続きへ</p>	
<p style="text-align: center;">1 基本チェックリスト</p>	<p>②基本チェックリストによる事業対象者の判定 基本チェックリストを実施し、その結果を地域包括支援センターに連絡。</p>	<p>【様式1】</p>
<p>②事業対象者判定の確認 基本チェックリストの結果を確認し、押印の上、福岡市に連絡。 ※地域包括支援センター(代行)又は本人が行う。</p> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 100px; margin-top: 20px;"></div>		<p>【様式1】</p> <p>【様式8】</p>

②事業対象者に対する基本チェックリスト実施時

業務の流れ	福岡市(各区福祉・介護保険課)
<div data-bbox="177 338 440 421" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">○基本チェックリストの実施</div> <div data-bbox="284 430 331 788" style="text-align: center;">  </div>	
<div data-bbox="177 831 440 875" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">○結果の確認・連絡</div> <div data-bbox="284 927 331 1151" style="text-align: center;">  </div>	<div data-bbox="919 1025 1428 1131" style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: right;"> 1 基本チェックリスト 2 被保険者証 </div>
<div data-bbox="177 1191 440 1236" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">○被保険者証発行</div>	①基本チェックリストによる事業対象者判定の結果が反映された被保険者証を交付。

地域包括支援センター	居宅介護支援事業者	関連様式
<p>①再委託しない場合は、居宅介護支援事業者の①と同様に行う。</p>	<p>①基本チェックリストの実施 利用者の状態が変化（改善、重度化）し、サービス内容の見直しを行う場合など、介護予防ケアマネジメントのなかで基本チェックリストを実施した場合は、その結果を地域包括支援センターに連絡。</p>	<p>【様式1】</p>
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">1 基本チェックリスト</div>		
<p>②事業対象者判定の確認 事業対象者に該当しなかった場合は、押印の上、福岡市に連絡。（該当した場合は福岡市への連絡は不要） ※地域包括支援センター（代行）又は本人が行う。</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin-top: 10px;"></div>		<p>【様式1】</p>

(4) 事業対象者の判定について

①基本チェックリストによる事業対象者判定（更新の場合のみ）

サービス利用者が要支援認定の更新を行う場合には、要支援認定の更新申請または基本チェックリストによる事業対象者判定を、利用者が選択できます。

なお、選択に当たっては、事業対象者になることのメリット・デメリット（図表 19）について、利用者に十分な説明を行う必要があります。

図表 19 事業対象者のメリット・デメリット

メリット	デメリット
<ul style="list-style-type: none">・ サービスを利用している間は有効期限がないため、更新の手続きが不要。	<ul style="list-style-type: none">・ 予防給付のサービスは利用できない。・ 第1号事業で利用できるサービスは要支援1と同様。（支給限度額・サービス内容）

【留意点】利用者への説明にあたっての留意点

- ①以下のような場合はサービスの継続利用に影響を及ぼすため、基本チェックリストによる事業対象者判定を選択することは適切ではありません。
 - ・ 予防給付を利用している（利用を予定している）場合
 - ・ 要支援2でなければ利用できないサービス（支給限度額・サービス内容）を利用している（利用を予定している）場合
- ②事業対象者になった後に要支援者でなければ利用できないサービスの利用が必要になった場合は、新たに要支援認定の申請を行うことになることを説明してください。
- ③要支援者であることを資格要件としたサービス等（民間サービスを含む）を利用していないか確認してください。

基本チェックリストの質問項目及び基準については、改正前の二次予防事業対象者の把握として利用していたものと変わりません。

基本チェックリストは、「基本チェックリストについての考え方」（様式2）に基づき、質問項目の趣旨を説明しながら本人等に記入してもらいます。

②事業対象者の該当基準

事業対象者は、基本チェックリストの実施結果が図表 20 に掲げる①～⑦の基準のどれか一つにでも該当する者となります。

図表 20 事業対象者の該当基準

① 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 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 質問項目No.11～12 の2 項目のすべてに該当
④ 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 質問項目No.16 に該当
⑥ 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 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) 表における該当 (No.12 を除く。) とは、回答部分に「1.はい」又は「1.いいえ」に該当することをいう
表における該当 (No.12 に限る。) とは、BMI = 体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)が 18.5 未満の場合をいう

③事業対象者としてサービスを利用する際の手続き

ア) サービスを継続して利用する場合

i) 基本チェックリストによる事業対象者判定の判断・説明 (担当ケアマネジャー)

利用者の状況を基に、基本チェックリストによる事業対象者判定の実施の可否を判断。

実施可能な場合は利用者に基本チェックリストについて説明を行い、利用者の意思を確認。

・「実施可能かつ利用者が基本チェックリストを希望」→ ii) へ

・「実施不可又は利用者が基本チェックリストを希望しない」→ 要支援認定更新手続き

ii) 基本チェックリストによる事業対象者判定 (担当ケアマネジャー)

iii) 福岡市へ基本チェックリストの結果を連絡 (地域包括支援センター (代行)、本人)

【提出書類】

- ・ 基本チェックリスト (地域包括支援センターによる確認が済んだもの)
- ・ 被保険者証
(以下は、事業対象者に該当した場合のみ提出)
- ・ 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
- ・ マイナンバーを確認できる書類
- ・ マイナンバー所有者本人又は代理人の身元を確認できる書類

iv) 基本チェックリストの結果が反映された被保険者証を交付 (市)

- イ) 利用者の状態が変化（改善、重度化）しサービス内容の見直しを行う場合など、介護予防ケアマネジメントのなかで事業対象者に基本チェックリストを実施した場合
- i) 基本チェックリストを実施（担当ケアマネジャー）
- ・ 事業対象者に該当する場合→福岡市へ連絡の必要なし
 - ・ 事業対象者に該当しない場合→福岡市へ基本チェックリストの結果を連絡（地域包括支援センター（代行）、本人）

【提出書類】

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・ 基本チェックリスト（地域包括支援センターによる確認が済んだもの）・ 被保険者証 |
|--|

- ii) 基本チェックリストの結果が反映された被保険者証を交付（市）

(5) 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

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）届出書については、以下のいずれかに該当する場合に提出が必要となります。

- ア) 予防給付又は第1号事業の利用を開始する場合
- イ) 基本チェックリストを実施し、事業対象者に該当した場合
- ウ) サービスを利用している事業対象者が、要支援者となった場合
- エ) 届出内容に変更が生じた場合

【留意点】依頼届提出の注意点

以下の点については、依頼届提出に注意が必要となります。

◎介護給付から予防給付又は介護予防・生活支援サービス事業に移行する場合

→ア) に該当するため必要

◎予防給付から総合事業のみの利用へ移行する場合

→不必要

※ただし、総合事業への移行と同時に事業対象者となる場合はイ) に該当するため必要

(6) 介護予防ケアマネジメントの実施

①ケアマネジメントの流れ

介護予防ケアマネジメントにおいては、高齢者の自立支援を考えながら、利用者と、目標やその達成のための具体策を共有し、利用者が介護予防の取組を自分の生活の中に取り入れ、自分で評価し、実施できるよう支援することが求められます。

福岡市では、介護予防ケアマネジメント A を実施します。

プロセスは、介護予防支援と同様のプロセス（アセスメント→ケアプラン作成→サービス担当者会議→ケアプラン確定・本人に交付、等）です。

原則、地域包括支援センターが行い、一部、指定居宅介護支援事業所に委託が可能という形をとります。

1件当たりの単位は442単位（ただし初回加算300単位、委託連携加算300単位）で、本人負担はありません。

なお、ケアプランの自己作成による総合事業のサービス利用はできない点に注意が必要です。

図表 21 サービス類型ごとの比較表（サービス内容の概要版）

サービス 類型	①訪問サービス		②通所サービス	
	ア. 介護予防型訪問サービスの (従前相当サービス)	イ. 生活支援型訪問サービス (サービスA)	ア. 介護予防型通所サービス (従前相当サービス)	イ. 生活支援型通所サービス (サービスA)
サービス 内容	訪問介護員による 身体介護・生活援助を実施	訪問介護員 又は福岡市生活支援型訪問サービス従事 者(福岡市が定めた研修を受けた者) による生活援助を実施	看護師等の専門職による 機能訓練や体操等を実施	介護予防に資する 運動・レクリエーションなどを提供
対象者像	介護の専門職による支援が 必要な者	介護の専門職による支援を 必要としない者	介護の専門職による支援が 必要な者	介護の専門職による支援を 必要としない者
基準	従前の介護予防訪問介護の基準と 同様	従前の介護予防訪問介護の基準を 一部緩和	従前の介護予防通所介護の基準と 同様	従前の介護予防通所介護の基準を 一部緩和
利用者 負担	1割(一定以上所得者は2割又は3割)			
報酬 (月額 の場合)	1週に1回程度の場合 1,176単位/月	1週に1回程度の場合 851単位/月	事業対象者・要支援1 1,798単位/月	事業対象者・要支援1 1,446単位/月
	1週に2回程度の場合 2,349単位/月	1週に2回程度の場合 1,701単位/月	要支援2(週2回程度) 3,621単位/月	要支援2(週2回程度) 2,911単位/月
	1週に2回を超える程度の場合 3,727単位/月	1週に2回を超える程度の場合 2,698単位/月	要支援2(週1回程度) 1,798単位/月	要支援2(週1回程度) 1,446単位/月
算定単位 の取扱	月額の包括報酬 ※ただし、同種のサービスと併用する場合は、1回当たりの単価を使用。			
地域単価	福岡市(5級地)の単価 (市外の事業所も同様)			

②暫定ケアプラン

新規（区分変更）認定などの申請者が、申請時からサービス利用を希望している場合には、暫定ケアプランを作成することにより、総合事業のサービスを利用できますが、要介護認定等の申請中のサービス利用と費用の関係は以下の通りとなります。

なお、要介護者は第1号事業を利用できないこと、また、生活支援型サービスは、訪問介護・通所介護より基準を緩和しており、介護給付とみなすことができないことから、要介護の認定が出た場合は、生活支援型サービスは全額自己負担となることに注意が必要です（※国のガイドラインと取扱いが異なりますのでご注意ください）。

図表 22 要介護認定等の申請中のサービス利用と費用の関係

認定結果\申請中に利用したサービス	給付（訪問介護・通所介護以外）	介護予防型サービス 訪問介護・通所介護	生活支援型サービス
非該当	全額自己負担	全額自己負担	全額自己負担
要支援認定	予防給付より支給	事業より支給	事業より支給
要介護認定	介護給付より支給	介護給付より支給	全額自己負担

注) 上記は、それぞれの指定を受けていることが前提

暫定ケアプランについては、介護予防支援に準じた取扱いとなりますので、以下の点に留意が必要です。

ア) 届出について

要支援認定か要介護認定がおりるか判断が難しい場合で、居宅介護支援事業所が暫定ケアプランを作成するときは、要支援あるいは要介護のどちらの認定が出ても対応できるように、あらかじめ地域包括支援センターと居宅介護支援事業者の両方で契約等を行い、「居宅サービス計画作成依頼届出書」と「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」の両方を区役所へ提出します。

イ) サービスの選択について

介護予防型サービスを選択する場合は、仮に要介護の認定が出た場合でも利用者に給付がなされるよう介護予防型サービス及び居宅サービス両方の指定を受けているサービス事業者をケアプラン上に位置づけることが適当です。

生活支援型サービスを選択する場合は、仮に要介護の認定が出た場合には利用者の全額自己負担となるため、十分に注意が必要です。

ウ) 認定の結果が異なった場合について

i) 地域包括支援センターが暫定ケアプランを作成したものの要介護の認定が出た場合は、暫定ケアプランは、利用者の自己作成扱いとし、福岡市で給付管理を行います。

ii) 居宅介護支援事業者が暫定ケアプランを作成したものの要支援の認定が出た場合は、居宅介護支援事業所は地域包括支援センターからの委託を受けて、給付管理業務は地域包括支援センターが行い、居宅介護支援事業者は委託料を受け取ります。なお、居宅介護支援事業所が地域包括支

援センターからの委託を受けない場合は、暫定ケアプランは、利用者の自己作成扱いとし、福岡市で給付管理を行います（住所地特例対象者は除く。）。

【留意点】 暫定ケアプランの自己作成扱いについて

暫定ケアプランの自己作成扱いについては、事業費が支給されないことを防ぐことを目的として、ケアマネジャーが作成したケアプランを形式的に自己作成したものと取り扱うものであり、総合事業を利用する場合にケアプランの自己作成を認めるものではありません。

また、この暫定ケアプランの自己作成扱いについては、福岡市のサービスを利用する福岡市の被保険者への対応であり、住所地特例対象者については、市町村により対応が異なるため注意が必要です。

③対象者の考え方

ケアマネジメントにおける、介護予防型サービスと生活支援型サービスの2種類のサービスから利用者の状態に合わせたサービスを選択する際の対象者の考え方は以下のとおりです。

ア) 介護予防型サービス

対象者：介護の専門職による支援が必要な者

考え方：訪問サービス、通所サービスそれぞれ以下のとおり

i) 訪問サービスの場合

- ・訪問介護員によるサービスが必要と認められる場合。

【例①】身体介護が必要な場合

※身体介護の考え方については、老計第10号(→P63)のとおりとし、「特段の専門的配慮をもって行う調理」や「自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助」等も含まれます。

【例②】認知機能の低下、精神疾患により日常生活に支障がある症状・行動を伴う場合

【例③】退院直後や疾病(末期がん等)その他の原因で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な場合

ii) 通所サービスの場合

- ・介護の専門職の配置が無ければ対応が難しいと認められる場合

【例①】認知機能の低下、精神疾患により日常生活に支障がある症状・行動を伴う場合

【例②】医学的管理や見守りが必要な場合(インスリンなど)

【例③】入浴、排泄、食事等の見守りや介助が必要な場合

- ・集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれる場合

イ) 生活支援型サービス

対象者：介護の専門職による支援を必要としない者

考え方：ケアマネジメントにおいて介護予防型サービスの考え方に該当しないと判断した者

【留意点】訪問サービスと通所サービスの考え方

訪問サービスと通所サービスでは対象者の考え方が異なりますので、利用者の状態によっては、訪問サービスは生活支援型サービスを利用し、通所サービスは介護予防型サービスを利用するような場合もあり得ます。

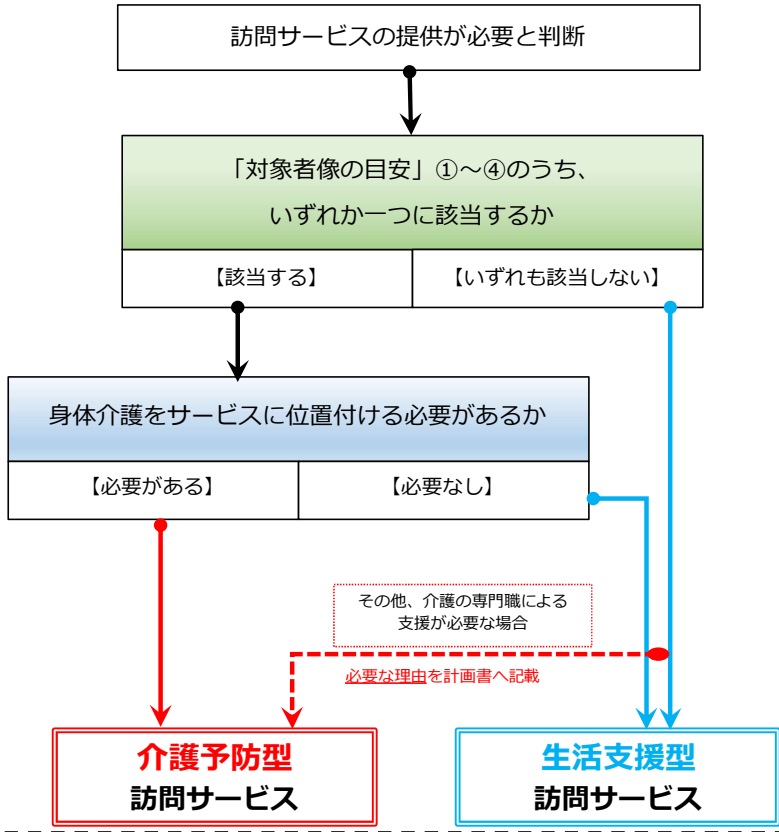
【留意点】制度開始時の経過措置

総合事業の開始前から介護予防訪問介護・介護予防通所介護を利用している場合は、サービス利用の継続を利用者が希望すれば、介護予防型訪問(通所)サービスを利用可能とします。

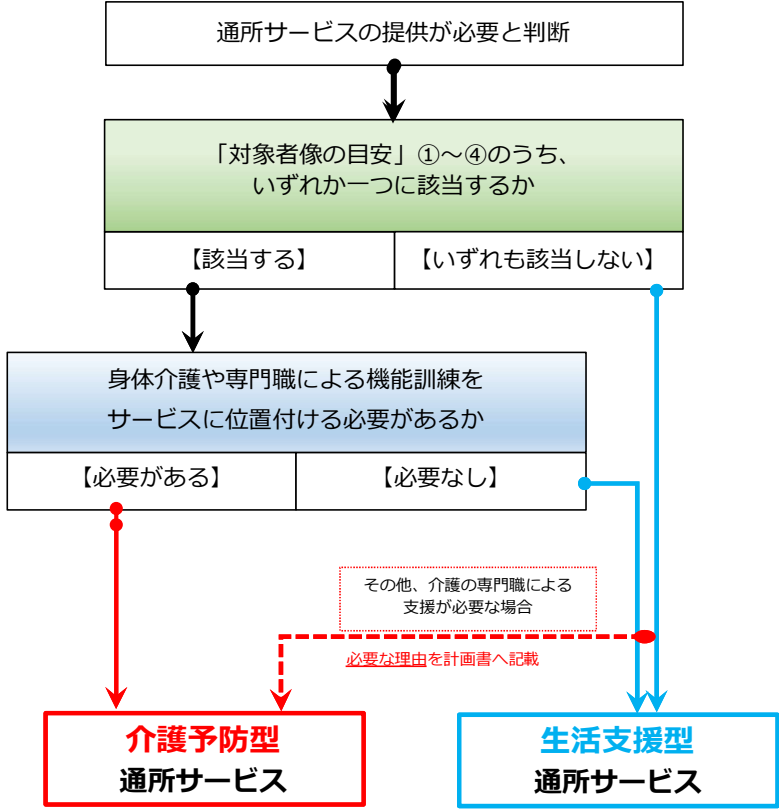
なお、この経過措置については、介護予防型訪問(通所)サービスを利用している限り継続し、入院、生活支援型サービスへの変更、要介護者になった場合などで介護予防型訪問(通所)サービスの利用が途切れた場合には終了となります。

利用者の状態に合わせたサービスを選択する際の参考として、以下のとおり、フローチャートを提示しますので、ご活用ください。

【訪問サービス】 サービス選択のフローチャート



【通所サービス】 サービス選択のフローチャート



「対象者像の目安」と判断基準(次のいずれかに該当)

	対象者像の目安	判断基準
①	【訪問】 身体介護(入浴、排せつ等)が必要	主治医意見書の 「障害高齢者の日常生活自立度」が 【A1】以上
	【通所】 疾病により歩行に支障があり、送迎がない とサービスが利用できない	
②	日常生活に支障をきたす認知症の症状・ 行動、意思疎通困難がみられる	主治医意見書の 「認知症高齢者の日常生活自立度」が 【Ⅱa】以上
③	精神疾患等の疾病(易怒性・攻撃性含む) があり、ヘルパー等の交代が病状等の悪 化や不安定につながる恐れがある	主治医意見書等により、 疾病等の記載が確認できること
④	【訪問】 その他、一時的に介護の専門職による 支援が必要	退院直後や骨折の治療中など
	【通所】 通所サービスの利用にあたり、日常生活 動作のうちの「入浴」、「更衣」、「排せつ」 のいずれかにおいて見守りや介助が必要	認定調査票が次の項目の結果のいずれ か該当していること ・「洗身」が「一部介助」以上に該当 ・「排尿・排便」が「見守り等」以上に該当 ・「上着の着脱・ズボン等の着脱」が「見守 り等」以上に該当

※基本チェックリストによる事業者対象者の場合も、状態像の目安により判断するものとし、判断にあたっては、認定調査票や主治医意見書がないため、アセスメント結果や基本チェックリストの回答状況を踏まえることとする。

その他、介護の専門職による支援が必要な場合(次のいずれかに該当)

- 専門職による特別な配慮を要する場合(人工肛門対応等で医療的処置を要する人、視覚障がい・聴覚障がい者、栄養改善を要する人、ゴミ屋敷や社会的に孤立している人、がん治療中などで状態の変化がある人等)
※カッコ内の人であっても、専門職による特別な配慮を要しない場合は除く
- 精神疾患(高次脳機能障害(疑い)含む)があり、専門職(訪問サービスにあつては、サービス提供責任者、通所サービスにあつては看護師等)がしっかり採配する事が望ましい、またはサービスの拒否がある
- 虐待(の疑い)があり、状況把握が必要
- 【通所のみ】集中的な生活機能の向上のトレーニングを行うことで、身体機能の改善・維持が見込まれる場合
- その他、地域ケア会議等を通じて、専門職によるケアが必要と判断された場合

◆フローチャートの位置づけ

フローチャートは、サービスを選択する際に参考にさせていただくものであり、最終的には、利用者の希望や近隣の事業所の有無を踏まえ、介護の専門職の要否で判断してください。

※フローチャートは参考の基準であり、拘束力を有するものではありません。

④同種のサービスの併用

同種のサービス（「介護予防型訪問サービスと生活支援型訪問サービス」又は「介護予防型通所サービスと生活支援型通所サービス」を指す。）の併用の取り扱いは、以下のとおりです。

ア) 併用の考え方

サービス利用については、原則として、利用者の状況に合わせて介護予防型サービス、生活支援型サービスのどちらか一方を利用することになります。

ただし、介護予防ケアマネジメントにおいて、介護予防型サービスと生活支援型サービスの併用が、利用者の自立に効果があると判断される場合には、例外的に同種のサービスの併用も可能とします。

イ) 併用における留意点

i) 請求コードについて

サービスを併用する場合の報酬単価は、月額包括報酬ではなく、1回あたりの単価で請求します。

ただし、介護予防型サービスの包括報酬の単位数が上限となるため、上限を超える回数を利用する場合は、包括報酬のサービスコードで請求します。

ii) 加算・減算について

定額の加算・減算（初回加算等）については、介護予防型サービスと生活支援型サービスの両方を算定することはできません。両方の加算・減算に該当する場合は、介護予防型の加算・減算のみを算定します。

定率の加算・減算（介護職員処遇改善加算等）については、介護予防型サービスと生活支援型サービスの両方を算定することができます。

iii) 事業所の選択について

サービスの併用は、同一の事業所のみ可能。

⑤給付管理～高額・給付限度額

給付では、介護予防サービス等に係る費用について、要支援1から要介護5までのそれぞれの介護の必要の程度に応じて、それぞれサービス費の支給を受けることができる限度（支給限度額）が規定されています（法第55条第1項等）。

要支援者が、総合事業を利用する場合には、引き続き給付に残されたサービスを利用しつつ、総合事業のサービス（指定事業者のサービス）を利用するケースが想定されることなどから、予防給付の支給限度額の範囲内で、給付と事業を一体的に給付管理します。

事業対象者については、予防給付を利用できないため、総合事業だけで給付管理を行います。

給付管理の対象となるサービスは、以下の指定事業者によるサービスです。

- ◎介護予防型訪問サービス
- ◎生活支援型訪問サービス
- ◎介護予防型通所サービス
- ◎生活支援型通所サービス

⑥総合事業における公費の取扱いについて（生活保護・中国残留邦人・原爆被爆者・障害給付）

その他の制度における総合事業の取り扱いについては、以下をご参照ください。

ア) 生活保護・中国残留邦人

生活保護法(中国残留邦人等支援法においてその例による場合を含みます。)における介護扶助給付対象の範囲としては、全てのサービスについて給付対象とします。

イ) 原子爆弾被爆者に対する公費助成について

原子爆弾被爆者については、現在、通所介護や訪問介護等の自己負担部分について、全額公費による助成事業が行われているところですが、今般の総合事業の実施に伴う助成範囲については、介護予防型サービスのみであり、生活支援型サービスは対象ではありません。

ウ) 障害給付における介護優先について

障がい者に係る自立支援給付については、現在と同様、サービス内容や機能を踏まえた上で、障害福祉サービスに相当する第1号事業がある場合には、この第1号事業を優先して受け、又は利用することとなります。

しかしながら、障がい者は、その心身の状況やサービスを必要とする理由は多様であり、第1号事業を一律に優先させ、これにより必要な支援を受けることができるか否かを一概に判断することは困難であることから、障害福祉サービスの種類や利用者の状況に応じて当該サービスに相当する第1号事業を特定し、一律に第1号事業を優先的に利用するものとはしないこととします。したがって、障がい者が必要としている支援内容を第1号事業で受けることが可能か否かを適切に判断することが必要となります。

なお、障害者総合支援法によるホームヘルプサービスの利用において境界層該当者として利用者負担額のなかった人が、介護保険制度の適用となった場合に利用者負担額を全額免除する国の特別対策（法別番号58）については、介護予防型訪問サービスのみを対象とし、生活支援型訪問サービスは対象となりません。

【留意点】総合事業における共生型サービスについて

国の地域支援事業実施要綱では、「旧介護予防訪問介護等に相当するサービス以外のサービスとして、市町村の判断により、共生型サービスを参考としたサービスを創設することが可能」と示されているのみで、具体的な導入の指針がない状態であり、現時点では、従前相当のサービス（介護予防型サービス）以外で実施した場合に、社福減免等の適用ができないなどの課題があるため、福岡市では、総合事業における共生型サービスの導入は当面見送ります。

図表 23 サービス種類と適用可能公費の関係

適用優先順位	サービス種類コード・名称 法別番号・公費略称	公費給付率	公費本人負担	介護予防・日常生活支援総合事業						
				A1	A2	A2	A5	A6	A6	AF
				訪問サービス（みなし）	訪問サービス（介護予防型）	訪問サービス（生活支援型）	通所サービス（みなし）	通所サービス（介護予防型）	通所サービス（生活支援型）	介護予防ケアマネジメント
1	58:全額免除	100	なし	○	○					
2	81:原爆助成	100	なし	○	○		○	○		
3	25:中国残留邦人	100	あり	○	○	○	○	○	○	○
4	12:生活保護	100	あり	○	○	○	○	○	○	○

【留意点】生活支援型サービスを選択する場合のケアマネジメントの留意事項

①暫定ケアプラン

生活支援型サービスを利用し、認定結果が要介護であった場合は、費用が全額自己負担となるため、暫定ケアプランでの生活支援型サービスの選択には注意が必要です。

②総合事業における公費の取扱い

生活支援型サービスについては、原子爆弾被爆者に対する公費助成と国の特別対策（法別番号 58）による利用者負担額の全額免除措置の対象にはならないため、注意が必要です。

③ケアプランの計画期間

ケアプランの計画期間は、利用者の状況により判断することになります。

したがって、生活支援型サービス利用者で状態が安定しているなど、短期間でのケアプランの見直しが必要ない場合は、計画期間を12か月とすることも想定されます。

④評価

生活支援型サービスは、専門職によらないサービスであり、事業所での目標の設定を要しないため、個別サービス計画の作成を不要としています。生活支援型サービス事業所は、介護予防サービス事業所と同様、少なくとも1月に1回はケアプラン作成者へ利用者の状態やサービスの利用状況を報告することになっているので、これらの報告内容を確認したうえで評価を行い、今後の方針を決定することになります。

(7) 介護予防ケアマネジメントの再委託について

介護予防ケアマネジメントについては、指定居宅介護支援事業者に再委託することができます。

ただし、再委託することが可能な指定居宅介護支援事業者は、指定介護予防支援及び第1号介護予防支援事業の一部委託実施要綱に基づき、福岡市が指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの委託を承認した事業者でなければなりません。

福岡市では、介護予防支援業務の一部委託と介護予防ケアマネジメントの一部委託は併せて承認申請をすることとしており、どちらか一方のみで委託の承認はいたしません。

3. 介護予防ケアマネジメント費用の請求

(1) 介護予防ケアマネジメント費の単価と請求時期、請求先

介護予防ケアマネジメント費用の請求方法については、利用するサービスにより異なり、具体的には図表 24 のとおりです。

図表 24 介護予防ケアマネジメントの請求方法

	給付と総合事業を併用	総合事業のみ利用
対象者	要支援者	要支援者・事業対象者
費用の種類	介護予防支援費	介護予防ケアマネジメント費
サービスコード	46	AF (p.73参照)
請求時期	翌月10日まで	
請求先	国民健康保険団体連合会	
提出書類 (※)	①介護給付費請求書 (国保連様式第一) ②介護予防支援介護給付費 明細書 (国保連様式第七の二) ③給付管理票 (国保連様式第十一)	①介護予防・日常生活支援総合事業費請求書 (国保連様式第一の二) ②介護予防・日常生活支援総合事業費 明細書 (国保連様式第七の三) ③給付管理票 (国保連様式第十一)
請求方法	地域包括支援センターごとに伝送，紙帳票又は磁気媒体等で提出	

(※) 国保連の帳票の様式・記載要領については、福岡県国保連 HP 記載の「介護給付費請求の手引きを参照。

参考：利用サービスごとの帳票・請求等のパターン例

介護予防・日常生活支援総合事業では、利用サービスの組合せ等によって、提出すべき給付管理票が異なってくる等の違いが出てくるため、以下では、公益社団法人 国民健康保険中央会（国保中央会）が示す各種パターンを例示します。

図表 25 総合事業を利用する場合の給付管理票及び介護予防支援費／
介護予防ケアマネジメント費の作成

№	利用書	利用サービス				給付管理票 の提出	給付管理票に記載するサービス	介護予防支援費/ 介護予防ケアマネジメント費
		介護予防給付 限度額管理 対象	総合事業 限度額管理 対象外	介護予防給付 限度額管理 対象	総合事業 限度額管理 対象外			
1	要支援書	○	-	-	-	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち限度額管理対象サービス(*1)	介護予防支援費
2		○	○	-	-	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち限度額管理対象サービス(*1)	介護予防支援費
3		○	-	○	-	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち限度額管理対象サービス(*1) 総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*2)	介護予防支援費
4		○	-	-	○	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち限度額管理対象サービス(*1)	介護予防支援費
5		○	○	○	-	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち限度額管理対象サービス(*1) 総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*2)	介護予防支援費
6		○	○	-	○	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち限度額管理対象サービス(*1)	介護予防支援費
7		○	-	○	○	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち限度額管理対象サービス(*1) 総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*2)	介護予防支援費
8		○	○	○	○	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち限度額管理対象サービス(*1) 総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*2)	介護予防支援費
9		-	○	-	-	不要	-	介護予防ケアマネジメント費(*5) (保険者へ請求(*4)) (国保連への委託も可能)
10		-	○	○	-	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*2)	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*4)) (国保連への委託も可能)
11		-	○	-	○	不要	-	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*4)) (国保連への委託も可能)
12		-	○	○	○	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*2)	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*4)) (国保連への委託も可能)
13		-	-	○	-	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*2)	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*4)) (国保連への委託も可能)
14		-	-	○	○	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*2)	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*4)) (国保連への委託も可能)
15		-	-	-	○	不要	-	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*4)) (国保連への委託も可能)
16		-	-	-	-	不要	-	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*4)) (国保連への委託も可能)
17	事業対象書	-	-	○	-	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*2)	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*4)) (国保連への委託も可能)
18		-	-	-	○	不要	-	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*4)) (国保連への委託も可能)
19		-	-	○	○	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*2)	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*4)) (国保連への委託も可能)
20		-	-	-	-	不要	-	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*4)) (国保連への委託も可能)

(*1)
介護予防訪問介護
介護予防訪問入浴介護
介護予防訪問看護
介護予防訪問リハビリテーション
介護予防通所介護
介護予防通所リハビリテーション
介護予防福祉用具貸与
介護予防認知症対応型通所介護
介護予防小規模多機能型居宅介護
介護予防短期入所生活介護
介護予防短期入所療養介護(介護保険施設)
介護予防短期入所療養介護(介護療養施設等)
介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型)
介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用型)

(*2)
訪問型サービス(みなし)
訪問型サービス(独自)
訪問型サービス(独自/定率) (*3)
訪問型サービス(独自/定額) (*3)
通所型サービス(みなし)
通所型サービス(独自)
通所型サービス(独自/定率) (*3)
通所型サービス(独自/定額) (*3)

(*3)
限度額管理対象/対象外サービスは市町村が決定して国保連に連絡する

(*4)
住所地特例適用被保険者の介護予防ケアマネジメント費は施設所在地市町村へ請求

(*5)
介護予防ケアマネジメントは実施しておらず、居宅療養管理指導のみ利用されている場合を除く

公益社団法人 国民健康保険中央会

「システム変更に係る参考資料Ⅱ-8_(資料8)介護予防・日常生活支援総合事業における請求明細書と給付管理票の提出パターン」

図表 26 月途中で居宅サービス計画作成事業所が変更になる場合の取扱い

No.	変更パターン	給付管理票提出事業所	請求事業所(※1)	
			介護予防支援費の場合	介護予防ケアマネジメント費の場合(※2)
1	月を通じて地域包括支援センターが給付管理業務を行う場合	地域包括支援センター	地域包括支援センター(※4)	地域包括支援センター(※5)
2	月を通じて小規模多機能型居宅介護が給付管理業務を行う場合	小規模多機能型居宅介護	請求されない	請求されない
3	月の途中まで地域包括支援センターが、月の途中から小規模多機能型居宅介護が給付管理業務を行う場合(総合事業利用あり)	地域包括支援センター	地域包括支援センター(※6)	地域包括支援センター(※7)
4	月の途中まで地域包括支援センターが、月の途中から小規模多機能型居宅介護が給付管理業務を行う場合(総合事業利用なし)	小規模多機能型居宅介護	請求されない	請求されない
5	月の途中まで小規模多機能型居宅介護が、月の途中から地域包括支援センターが給付管理業務を行う場合	地域包括支援センター	地域包括支援センター(※6)	地域包括支援センター(※7)

- ※1 (1)に示したとおり、給付管理票に記載するサービスによって介護予防支援費か介護予防ケアマネジメント費のいずれかとなる。
- ※2 国保連合会では介護予防ケアマネジメント費と給付管理票の安全審査を行わない。
(事業所が国保連合会に給付管理票を提出せず、介護予防支援費を請求した場合は、従来どおり、返戻となる。
事業所が国保連合会に給付管理票を提出せず、介護予防ケアマネジメント費を請求しても返戻としない。)
- ※3 本頁に記載する「小規模多機能型居宅介護」は「小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)」を示すものとする。
- ※4 介護予防サービスを受けた場合、又は介護予防サービスと総合事業サービスを受けた場合。
- ※5 総合事業サービスのみを受けた場合。
- ※6 介護予防サービスを受けた場合、又は総合事業サービスと小規模多機能型居宅介護サービス(予防)を受けた場合。
- ※7 総合事業サービスと小規模多機能型居宅介護サービス(介護)を受けた場合。

資料) 公益社団法人 国民健康保険中央会

「システム変更に係る参考資料Ⅱ-8_(資料8)介護予防・日常生活支援総合事業における請求明細書と給付管理票の提出パターン」

図表 27 居宅サービス利用パターン(地域包括支援センター・自己作成の組み合わせ)

項番	N-1月	N月	N+1月	設定すべき受給者情報(N月異動分)		給付管理票を提出する事業所等	月途中で要介護状態区分が変更した場合のサービス計画費又は介護予防ケアマネジメント費の要介護度(被保険者欄、介護報酬)※3
				居宅支援事業所	小規模多機能型予防支介護の利用開始月における居宅サービス利用		
1	地包A	地包B	地包B	地包B	未設定	地包B	N月月末直近(地包B)の要介護状態
2	地包A	地包B	地包B	地包B	未設定	地包B	N月月末直近(地包B)の要介護状態
3	地包A	地包B	地包B	地包B	未設定	地包B	N月月末直近(地包B)の要介護状態
4	地包A	自己作成	自己作成	自己作成	未設定	自己作成	-
5	地包A	自己作成	自己作成	自己作成	未設定	自己作成	-
6	地包A	自己作成	自己作成	自己作成	未設定	自己作成	-
7	地包A	地包B	地包A	地包B	未設定	地包A	N月月末直近(地包A)の要介護状態
8	地包A	地包B	地包A	地包B	未設定	地包A	N月月末直近(地包A)の要介護状態
9	地包A	地包B	地包A	地包B	未設定	地包A	N月月末直近(地包A)の要介護状態
10	地包A	自己作成	地包A	自己作成	未設定	地包A	N月月末直近(地包A)の要介護状態
11	地包A	自己作成	地包A	自己作成	未設定	地包A	N月月末直近(地包A)の要介護状態
12	地包A	自己作成	地包A	自己作成	未設定	地包A	N月月末直近(地包A)の要介護状態
13	地包A	支援事業所なし	支援事業所なし	地包A	未設定	地包A	地包A又はN月月末直近(支援事業所なし)の要介護状態

- ※1 : 月(N-1、N、N+1)は異動年月日を表す。
- ※2 : N月の空白の期間はサービス利用がない状態を表す。
- ※3 : - (ハイフン)はサービス計画費が請求されない場合を示す。
- ※4 : 本頁に記載する「小規模多機能型居宅介護」は「小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)」を示すものとする。

資料) 公益社団法人 国民健康保険中央会

「システム変更に係る参考資料Ⅱ-8_(資料8)介護予防・日常生活支援総合事業における請求明細書と給付管理票の提出パターン」

図表 28 居宅サービス利用パターン

(地域包括支援センター・自己作成・小規模多機能(複合型も同様)の組み合わせ)

項番	N-1月	N月	N+1月	設定すべき受給者情報(N月異動分)		給付管理票を提出する事業所等	月途中に要介護状態区分が変更した場合の介護予防支援費又は介護予防ケアマネジメント費の要介護度(被保険者種、介護報酬)※3
				居宅支援事業所	小規模多機能型居宅介護の利用開始月における居宅サービス利用		
1	地包A	地包B				地包B	N月月末直近(地包B)の要介護状態
2	地包A		地包B			地包B	N月月末直近(地包B)の要介護状態
3	地包A		地包B			地包B	N月月末直近(地包B)の要介護状態
4	地包A	小規模A				小規模A	—
5	地包A		小規模A			地包A	地包A又はN月月末直近(小規模A)の要介護状態
6	地包A		小規模A			小規模A	—
7	地包A	自己作成				自己作成	—
8	地包A		自己作成			自己作成	—
9	地包A		自己作成			自己作成	—
10	地包A	地包B	小規模A			地包B	地包B又はN月月末直近(小規模A)の要介護状態
11	地包A	地包B	小規模A			地包B	地包B又はN月月末直近(小規模A)の要介護状態
12	地包A	地包B	小規模A			地包B	地包B又はN月月末直近(小規模A)の要介護状態
13	地包A	自己作成	小規模A			小規模A	—
14	地包A	自己作成	小規模A			小規模A	—
15	地包A	自己作成	小規模A			小規模A	—
16	地包A	小規模A	地包B			地包B	小規模A又はN月月末直近(地包B)の要介護状態
17	地包A	小規模A	地包B			地包B	小規模A又はN月月末直近(地包B)の要介護状態
18	地包A	小規模A	地包B			地包B	小規模A又はN月月末直近(地包B)の要介護状態
19	地包A	小規模A	自己作成			自己作成	—
20	地包A	小規模A	自己作成			自己作成	—
21	地包A	小規模A	自己作成			自己作成	—
22	地包A	小規模A	小規模B			小規模B	—
23	地包A	小規模A	小規模B			地包A	地包A又はN月月末直近(小規模B)の要介護状態
24	地包A	小規模A	小規模B			小規模B	—
25	小規模A	地包A				地包A	N月月末直近(地包A)の要介護状態
26	小規模A		地包A			地包A	N月月末直近(地包A)の要介護状態
27	小規模A		地包A			地包A	N月月末直近(地包A)の要介護状態
28	地包A	小規模A	支援事業所なし			小規模A	—
29	地包A	小規模A	支援事業所なし			地包A	地包A又はN月月末直近(支援事業所なし)の要介護状態
30	地包A	小規模A	支援事業所なし			小規模A	—
31	地包A		支援事業所なし			地包A	地包A又はN月月末直近(支援事業所なし)の要介護状態

※1:月(N-1、N、N+1)は異動年月日を表す。
 ※2:N月の空白の期間はサービス利用がない状態を表す。
 ※3:—(ハイフン)はサービス計画費及び介護予防ケアマネジメント費が請求されない場合を示す。
 ※4:本頁で記載する「小規模多機能型居宅介護」は「小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)」を示すものとする。
 ※5:N月において介護予防支援費または介護予防ケアマネジメント費に記載する要介護状態は、月末時点の要介護状態とする。
 ただし、地域包括から小規模多機能型事業所に変更となり地域包括で計画したサービスを実施している場合は、地域包括時点の要介護状態を記載する(項番5、10、11、12、23、29が該当)。

資料) 公益社団法人 国民健康保険中央会
 「システム変更に係る参考資料Ⅱ-8_(資料8)介護予防・日常生活支援総合事業における請求明細書と給付管理票の提出パターン」

4. 介護予防ケアマネジメントの様式集

(1) 福岡市で使用する様式集

【様式1】基本チェックリスト様式及び事業対象者に該当する基準

基本チェックリスト

(介護予防・生活支援サービス事業対象者確認用)

基本チェックリスト実施日 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

介護予防・生活支援サービス事業対象者に

(該当する ・ 該当しない) ことを確認しました。

確認日 年 月 日

第 地域包括支援センター

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、 $BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)}$ が 18.5 未満の場合をいう。

【様式2】基本チェックリストについての考え方

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。それが適当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ヵ月で2～3kg以上の体重	6ヵ月間で2～3kg以上の体重減少があったかどうかを尋ね

	減少がありましたか	ています。6ヵ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ヵ月以内の値を、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ヵ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かれますか	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	

【様式3】利用者基本情報

利用者基本情報

作成担当者：

《基本情報》

相談日	年 月 日 ()	来所・電話 その他 ()	初回 再来 (前 /)	
本人の現況	在宅・入院又は入所中 ()			
フリガナ 本人氏名	男・女	M・T・S	年 月 日生 () 歳	
住 所	Tel	()		
	Fax	()		
日常生活 自立度	障害高齢者の日常生活自立度	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・2		
	認知症高齢者の日常生活自立度	自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M		
認定・ 総合事業 情報	非該当・要支1・要支2・要介1・要介2・要介3・要介4・要介5 有効期限： 年 月 日～ 年 月 日 (前回の介護度) 基本チェックリスト記入結果：事業対象者の該当あり・事業対象者の該当なし 基本チェックリスト記入日： 年 月 日			
障害等認定	身障 ()、療育 ()、精神 ()、難病 ()			
本人の 住居環境	自宅・借家・一戸建て・集合住宅・自室の有無 () 階、住宅改修の有無			
経済状況	国民年金・厚生年金・障害年金・生活保護・・・			
来所者 (相談者)			家族構成 ◎=本人、○=女性、□=男性 ●■=死亡、☆=キーパーソン 主介護者に「主」 副介護者に「副」 (同居家族は○で囲む)	
住 所 連 絡 先	続柄			
	氏名	続柄		住所・連絡先
緊急連絡先				
			家族関係等の状況	

《介護予防に関する事項》

今までの生活					
現在の生活状況（どんな暮らしを送っているか）	1日の生活・すごし方			趣味・楽しみ・特技	
	時間	本人	介護者・家族		
	友人・地域との関係				

《現病歴・既往歴と経過》（新しいものから書く・現在の状況に関連するものは必ず書く）

年月日	病名	医療機関・医師名 (主治医・意見作成者に☆)		経過	治療中の場合は内容
年 月 日			Tel	治療中 経観中 その他	
年 月 日			Tel	治療中 経観中 その他	
年 月 日			Tel	治療中 経観中 その他	
年 月 日			Tel	治療中 経観中 その他	

《現在利用しているサービス》

公的サービス	非公的サービス

地域包括支援センターが行う事業の実施に当たり、利用者の状況を把握する必要があるときは、基本チェックリスト記入内容、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書と同様に、利用者基本情報、アセスメントシートを、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、総合事業におけるサービス事業者等実施者、介護保険施設、主治医その他本事業の実施に必要な範囲で関係する者に提示することに同意します。

年 月 日 氏名

【様式4】介護予防サービス・支援計画書

介護予防サービス・支援計画書

No. _____ 様 (男・女) 歳 認定年月日 年 月 日 認定の有効期間 年 月 日 ~ 年 月 日 利用者名 _____ 初回・紹介・継続 認定済・申請中 要支援1・要支援2 事業対象者

計画作成者氏名 _____ 委託の場合：計画作成者事業者・事業所名及び所在地 (連絡先) _____

計画作成 (変更) 日 年 月 日 (初回作成日 年 月 日) 担当地域包括支援センター： _____

目標とする生活 _____

1日		1年					
アセスメント領域と現在の状況	本人・家族の意欲・意向	領域における課題 (背景・原因)	総合的課題	課題に対する目標と具体策の提案	具体策についての意向 本人・家族	目標	支援計画
運動・移動について	□有 □無	□有 □無	□有 □無	□有 □無	□有 □無	目標についての支援のポイント ()	本人等のセルフケアや家族の支援、インフォーマルサービス (民間サービス) 介護保険サービス又は地域支援事業 (総合事業のサービス) サービス 種類 (利用先) 期間
日常生活 (家庭生活) について	□有 □無	□有 □無	□有 □無	□有 □無	□有 □無	()	
社会参加、対人関係・コミュニケーションについて	□有 □無	□有 □無	□有 □無	□有 □無	□有 □無	()	
健康管理について	□有 □無	□有 □無	□有 □無	□有 □無	□有 □無	()	

健康状態について □主治医意見書、健診結果、観察結果等を踏まえた留意点 _____

【本来自らうべき支援が実施できない場合】 _____

【本来自らうべき支援の実施に向けた方針】 _____

総合的な方針：生活不活発病の改善予防のポイント _____

【意見】 _____

地域包括支援センター _____

【確認印】 _____

計画に関する同意 _____

上記計画について、同意いたします。 _____

年 月 日 氏名 _____

基本チェックリストの(該当した項目数) / (質問項目数) を記入して下さい

地域支援事業の場合は必要な事業プログラムの枠内の数字に○印をつけて下さい

運動不足	栄養改善	口腔ケア	閉じこもり予防	物忘れ予防	うつ予防
／5	／2	／3	／2	／3	／5

予防給付または地域支援事業

【様式6】介護予防支援・介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）サービス評価表

介護予防支援・介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業) サービス評価表 評価日						
利用者名 _____ 殿						
計画作成者氏名 _____						
目標	評価期間	目標体制状況	目標達成/未達成	目標達成しない原因 (本人・家族の意見)	目標達成しない原因 (計画作成者の評価)	今後の方針
総合的な方針						
				地域包括支援センター意見		
				<input type="checkbox"/> プラン継続 <input type="checkbox"/> プラン変更 <input type="checkbox"/> 終了		<input type="checkbox"/> 介護給付 <input type="checkbox"/> 予防給付 <input type="checkbox"/> 介護予防・生活支援サービス事業 <input type="checkbox"/> 一般介護予防事業 <input type="checkbox"/> 終了

【様式8】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

様式第13号の1

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 (介護予防支援・介護予防ケアマネジメント)		区分 新規・変更
被 保 険 者	フリガナ	被 保 険 者 番 号
	氏 名	個 人 番 号
		生 年 月 日
		明・大・昭 年 月 日
介護予防サービス計画の作成及び介護予防ケアマネジメント(以下「介護予防サービス計画等」という)を依頼(変更)する介護予防支援事業者		
事 業 所	名 称	所 在 地
	担当者氏名	
	事業所番号	電話番号 ()
	変更する場合の事由 ※事業所を変更する場合のみ記入してください。	
(宛先)福岡市 区長 上記の介護予防支援事業者、 年 月 日から 介護予防サービス計画等を依頼することを届け出ます。 被保険者 住所 _____ _____ 電話番号 () _____ 氏名 _____ 提出代理(代行)者 氏名(事業所名) _____ (電話番号 _____)		

- (注意) 1 この届出書は、要介護認定の申請時に、若しくは、介護予防サービス計画等を依頼する事業所等が決まり次第速やかに介護保険被保険者証を添えて、住所地の区福祉・介護保険課へ提出してください。
- 2 介護予防サービス計画等を依頼する事業所を変更するときは、従前の事業者に連絡のうえ、変更事由及び開始(変更)年月日を記入し、必ず住所地の区福祉・介護保険課に届け出てください。届出のない場合、サービスに係る費用をいったん全額自己負担していただくことがあります。
- 3 住所地特例の対象施設に入居中の場合は、その施設の住所地の市町村の窓口へ提出してください。

保 険 者 確 認 欄	<input type="checkbox"/> 被保険者資格 <input type="checkbox"/> 届出の重複 <input type="checkbox"/> 契約解除の有無 <input type="checkbox"/> 介護予防支援事業者事業所番号 <input type="checkbox"/> チェックリスト	収受印 課 長 係 長 係 員 受付者 電 算
	提 出 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代行 <input type="checkbox"/> 代理 <input type="checkbox"/> 郵送	
	代理権の確認 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 書面()	
	個人番号カード提示 (有・無)	
	番号確認書類提示 (有・無)	
	個人番号システム確認済 <input type="checkbox"/>	
	身元確認 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 介護保険負担割合証 <input type="checkbox"/> 介護保険負担限度額認定証 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療被保険者証 <input type="checkbox"/> その他()	

5. 参考資料

(1) サービスコード表に係る留意事項

① サービス種類毎のサービスコード

サービス種類	サービスコード	対象事業者
介護予防型 訪問サービス	A 2 (介護予防型)	福岡市の介護予防型訪問サービスの指定を受けた事業所
生活支援型 訪問サービス	A 2 (生活支援型)	福岡市の生活支援型訪問サービスの指定を受けた事業所
介護予防型 通所サービス	A 6 (介護予防型)	福岡市の介護予防型通所サービスの指定を受けた事業所
生活支援型 通所サービス	A 6 (生活支援型)	福岡市の生活支援型通所サービスの指定を受けた事業所

② サービスコードの使い分けについて

ア) 基本報酬の算定単位

基本報酬の算定単位として、「1月につき」「1回につき」「1日につき」の3種類があるが、その使い分けは以下のとおり。

基本報酬の算定単位	適用される条件
1月につき	同種のサービス(※)を併用しない場合
1回につき	同種のサービス(※)を併用する場合
1日につき	月の途中で利用するサービスを変更する場合

※同種のサービスとは、「介護予防型訪問サービスと生活支援型訪問サービス」、「介護予防型通所サービスと生活支援型通所サービス」を指します。

※日割り請求について

介護予防訪問介護及び介護予防通所介護では、途中で契約・利用を開始した場合でも月額包括報酬での請求となっておりますが、介護予防・日常生活支援総合事業における訪問サービス及び通所サービスでは、月の途中でサービス利用を開始した場合は、月額包括報酬ではなく利用者と事業所との契約日を起算日とした日割り計算になります。また、月の途中で契約を解除した場合にも、月額包括報酬ではなく契約解除日までの日割り計算になります。

イ) サービス提供回数が計画と実績で異なる場合の考え方

サービス提供回数が計画と実績で異なる場合の考え方は、上記ア) の基本報酬の算定単位によって異なります。

基本報酬の算定単位	請求の考え方
1月につき (同種のサービスを併用しない場合)	計画上のサービス提供回数に基づき請求します。
1回につき (同種のサービスを併用する場合)	実際に行ったサービス提供回数に基づき請求します。

※同種のサービスを併用する場合とは、計画時点のサービスの位置づけで判断することになります。このため、同種のサービスを併用する計画で、結果として一方のサービスのみの利用となった場合も、「1回につき」の単位を使用し、実際に行ったサービス提供回数に基づき請求することとなります。

ウ) 同種のサービスを併用する場合の留意点

i) 基本報酬について

基本報酬については、原則1回あたりの単価で請求することになりますが、介護予防型サービスの包括報酬の単位数が基本報酬の上限となるため、上限を超える回数を利用する場合は、包括報酬のコードで請求します。(基本報酬が加算・減算される場合は、加算・減算後の単位数が上限額となります。)

ii) 加算・減算について

定額の加算・減算(訪問サービスの初回加算等)については、介護予防型サービスと生活支援型サービスの両方で算定することはできません。両方の加算・減算に該当する場合は、介護予防型の加算減算のみを算定します。

定率の加算・減算(介護職員処遇改善加算等)については、介護予防型サービスと生活支援型サービスの両方を算定することができます。

【例1】 上限額以内のケース

介護予防型訪問サービス2回、生活支援型訪問サービス2回利用した場合

$$277 \text{ 単位} \times 2 + 194 \text{ 単位} \times 2 = 962 \text{ 単位} < 1,176 \text{ 単位}$$

⇒ (A2 2411) と (A2 2421) のコードで請求

【例2】 上限額以内のケース (減算適用)

介護予防型訪問サービス2回、生活支援型訪問サービス2回利用で、介護予防型訪問サービスで同一建物減算が適用される場合

$$277 \text{ 単位} \times 90\% \times 2 + 194 \text{ 単位} \times 2 = 905 \text{ 単位} < 1,058 \text{ 単位 (減算後の上限)}$$

⇒ (A2 2411) (A2 6001) と (A2 2421) のコードで請求

【例3】上限額を超えるケース

介護予防型訪問サービス3回、生活支援型訪問サービス2回利用した場合

$$287 \text{ 単位} \times 3 + 194 \text{ 単位} \times 2 = 1,249 \text{ 単位} > 1,176 \text{ 単位}$$

⇒ (A2 1111) のコードで請求

【例4】上限額を超えるケース（減算適用）

介護予防型訪問サービス3回、生活支援型訪問サービス2回利用で、生活支援型訪問サービスで同一建物減算が適用される場合

$$287 \text{ 単位} \times 3 + 194 \text{ 単位} \times 90\% \times 2 = 1,210 \text{ 単位} > 1,058 \text{ 単位 (減算後の上限)}$$

⇒ (A2 1111) と (A2 6001) のコードで請求

【例5】定額の加算が重複するケース

要支援1の者が、介護予防型通所サービスのサービス提供体制強化加算（Ⅰ）と生活支援型通所サービスのサービス提供体制強化加算（Ⅲ）に該当する事業所でサービスを利用した場合

⇒ (A6 6011) のコードで請求（生活支援型は算定できない。）

【例6】定率の加算が重複するケース

訪問サービスの処遇改善加算Ⅰに該当する場合

⇒ (A2 6269) のコードで請求

エ) 地域単価について

地域単価については、事業所の所在地に関らず福岡市の単価を使用します。

(2) 訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について(老計第10号)

ケアマネジメントにおいてサービスを選択する際の対象者の考え方(P40)で例示している、訪問サービスにおける身体介護・生活援助の考え方は下記のとおり厚生労働省通知で示されています。

なお、個々のサービス行為の一連の流れは、あくまで例示であり、実際に利用者にサービスを提供する際には、利用者個々人の身体状況や生活実態等に即した取扱いが求められます。

1 身体介護

身体介護とは、①利用者の身体に直接接触して行う介助サービス(そのために必要となる準備、後かたづけ等の一連の行為を含む)、②利用者のADL・IADL・QOLや意欲の向上のために利用者と共に自立支援・重度化防止のためのサービス、③その他専門的知識・技術(介護を要する状態となった要因である心身の障害や疾病等に伴って必要となる特段の専門的配慮)をもって行う利用者の日常生活上・社会生活上のためのサービスをいう。(仮に、介護等を要する状態が解消されたならば不要※となる行為であるということができる。)

※ 例えば入浴や整容などの行為そのものは、たとえ介護を要する状態等が解消されても日常生活上必要な行為であるが、要介護状態が解消された場合、これらを「介助」する行為は不要となる。同様に、「特段の専門的配慮をもって行う調理」についても、調理そのものは必要な行為であるが、この場合も要介護状態が解消されたならば、流動食等の「特段の専門的配慮」は不要となる。

1-0 サービス準備・記録等

(サービス準備は、身体介護サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、状況に応じて以下のようなサービスを行うものである。)

1-0-1 健康チェック

利用者の安否確認、顔色・発汗・体温等の健康状態のチェック

1-0-2 環境整備

換気、室温・日あたりの調整、ベッドまわりの簡単な整頓等

1-0-3 相談援助、情報収集・提供

1-0-4 サービス提供後の記録等

1-1 排泄・食事介助

1-1-1 排泄介助

1-1-1-1 トイレ利用

○トイレまでの安全確認→声かけ・説明→トイレへの移動(見守りを含む)→脱衣→排便・排尿→後始末→着衣→利用者の清潔介助→居室への移動→ヘルパー自身の清潔動作

- （場合により）失禁・失敗への対応（汚れた衣服の処理、陰部・臀部の清潔介助、便器等の簡単な清掃を含む）

1-1-1-2 ポータブルトイレ利用

- 安全確認→声かけ・説明→環境整備（防水シートを敷く、衝立を立てる、ポータブルトイレを適切な位置に置くなど）→立位をとり脱衣（失禁の確認）→ポータブルトイレへの移乗→排便・排尿→後始末→立位をとり着衣→利用者の清潔介助→元の場所に戻り、安楽な姿勢の確保→ポータブルトイレの後始末→ヘルパー自身の清潔動作
- （場合により）失禁・失敗への対応（汚れた衣服の処理、陰部・臀部の清潔介助）

1-1-1-3 おむつ交換

- 声かけ・説明→物品準備（湯・タオル・ティッシュペーパー等）→新しいおむつの準備→脱衣（おむつを開く→尿パットをとる）→陰部・臀部洗浄（皮膚の状態などの観察、パッティング、乾燥）→おむつの装着→おむつの具合の確認→着衣→汚れたおむつの後始末→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作
- （場合により）おむつから漏れて汚れたりネン等の交換
- （必要に応じ）水分補給

1-1-2 食事介助

- 声かけ・説明（覚醒確認）→安全確認（誤飲兆候の観察）→ヘルパー自身の清潔動作→準備（利用者の手洗い、排泄、エプロン・タオル・おしぼりなどの物品準備）→食事場所の環境整備→食事姿勢の確保（ベッド上での座位保持を含む）→配膳→メニュー・材料の説明→摂食介助（おかずをきざむ・つぶす、吸い口で水分を補給するなどを含む）→服薬介助→安楽な姿勢の確保→気分の確認→食べこぼしの処理→後始末（エプロン・タオルなどの後始末、下膳、残滓の処理、食器洗い）→ヘルパー自身の清潔動作

1-1-3 特段の専門的配慮をもって行う調理

- 嚥下困難者のための流動食等の調理

1-2 清拭・入浴、身体整容

1-2-1 清拭（全身清拭）

- ヘルパー自身の身支度→物品準備（湯・タオル・着替えなど）→声かけ・説明→顔・首の清拭→上半身脱衣→上半身の皮膚等の観察→上肢の清拭→胸・腹の清拭→背の清拭→上半身着衣→下肢脱衣→下肢の皮膚等の観察→下肢の清拭→陰部・臀部の清拭→下肢着衣→身体状況の点検・確認→水分補給→使用物品の後始末→汚れた衣服の処理→ヘルパー自身の清潔動作

1-2-2 部分浴

1-2-2-1 手浴及び足浴

○ヘルパー自身の身支度→物品準備（湯・タオルなど）→声かけ・説明→適切な体位の確保→脱衣→皮膚等の観察→手浴・足浴→体を拭く・乾かす→着衣→安楽な姿勢の確保→水分補給→身体状況の点検・確認→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

1-2-2-2 洗髪

○ヘルパー自身の身支度→物品準備（湯・タオルなど）→声かけ・説明→適切な体位の確保→洗髪→髪を拭く・乾かす→安楽な姿勢の確保→水分補給→身体状況の点検・確認→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

1-2-3 全身浴

○安全確認（浴室での安全）→声かけ・説明→浴槽の清掃→湯はり→物品準備（タオル・着替えなど）→ヘルパー自身の身支度→排泄の確認→脱衣室の温度確認→脱衣→皮膚等の観察→浴室への移動→湯温の確認→入湯→洗体・すすぎ→洗髪・すすぎ→入湯→体を拭く→着衣→身体状況の点検・確認→髪の乾燥、整髪→浴室から居室への移動→水分補給→汚れた衣服の処理→浴槽の簡単な後始末→使用物品の後始末→ヘルパー自身の身支度、清潔動作

1-2-4 洗面等

○洗面所までの安全確認→声かけ・説明→洗面所への移動→座位確保→物品準備（歯ブラシ、歯磨き粉、ガーゼなど）→洗面用具準備→洗面（タオルで顔を拭く、歯磨き見守り・介助、うがい見守り・介助）→居室への移動（見守りを含む）→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

1-2-5 身体整容（日常的な行為としての身体整容）

○声かけ・説明→鏡台等への移動（見守りを含む）→座位確保→物品の準備→整容（手足の爪きり、耳そうじ、髭の手入れ、髪の手入れ、簡単な化粧）→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

1-2-6 更衣介助

○声かけ・説明→着替えの準備（寝間着・下着・外出着・靴下等）→上半身脱衣→上半身着衣→下半身脱衣→下半身着衣→靴下を脱がせる→靴下を履かせる→着替えた衣類を洗濯物置き場に運ぶ→スリッパや靴を履かせる

1-3 体位変換、移動・移乗介助、外出介助

1-3-1 体位変換

○声かけ、説明→体位変換（仰臥位から側臥位、側臥位から仰臥位）→良肢位の確保（腰・肩をひく等）→安楽な姿勢の保持（座布団・パットなどあて物をする等）→確認（安楽なのか、めまいはないのかなど）

1-3-2 移乗・移動介助

1-3-2-1 移乗

○車いすの準備→声かけ・説明→ブレーキ・タイヤ等の確認→ベッドサイドで端座位の保持→立位→車いすに座らせる→座位の確保（後ろにひく、ずれを防ぐためあて物をするなど）→フットレストを下げて片方ずつ足を乗せる→気分の確認

○その他の補装具（歩行器、杖）の準備→声かけ・説明→移乗→気分の確認

1-3-2-2 移動

○安全移動のための通路の確保（廊下・居室内等）→声かけ・説明→移動（車いすを押す、歩行器に手をかける、手を引くなど）→気分の確認

1-3-3 通院・外出介助

○声かけ・説明→目的地（病院等）に行くための準備→バス等の交通機関への乗降→気分の確認→受診等の手続き

○（場合により）院内の移動等の介助

1-4 起床及び就寝介助

1-4-1 起床・就寝介助

1-4-1-1 起床介助

○声かけ・説明（覚醒確認）→ベッドサイドでの端座位の確保→ベッドサイドでの起きあがり→ベッドからの移動（両手を引いて介助）→気分の確認

○（場合により）布団をたたみ押入に入れる

1-4-1-2 就寝介助

○声かけ・説明→準備（シーツのしわをのばし食べかすやほこりをはらう、布団やベッド上のものを片づける等）→ベッドへの移動（両手を引いて介助）→ベッドサイドでの端座位の確保→ベッド上での仰臥位又は側臥位の確保→リネンの快適さの確認（掛け物を気温によって調整する等）→気分の確認

○（場合により）布団を敷く

1-5 服薬介助

○水の準備→配剤された薬をテーブルの上に出し、確認（飲み忘れないようにする）→本人が薬を飲むのを手伝う→後かたづけ、確認

1-6 自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助（自立支援、ADL・IADL・QOL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等）

○ベッド上からポータブルトイレ等（いす）へ利用者が移乗する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う。

○認知症等の高齢者がリハビリパンツやパット交換を見守り・声かけを行うことにより、一人で出来るだけ交換し後始末が出来るように支援する。

○認知症等の高齢者に対して、ヘルパーが声かけと誘導で食事・水分摂取を支援する。

- 入浴、更衣等の見守り（必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを含む）
- 移動時、転倒しないように側について歩く（介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る）
- ベッドの出入り時など自立を促すための声かけ（声かけや見守り中心に必要な時だけ介助）
- 本人が自ら適切な服薬ができるよう、服薬時において、直接介助は行わずに、側で見守り、服薬を促す。
- 利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う掃除、整理整頓（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）
- ゴミの分別が分からない利用者と一緒に分別をしてゴミ出しのルールを理解してもらう又は思い出してもらうよう援助
- 認知症の高齢者の方と一緒に冷蔵庫のなかの整理等を行うことにより、生活歴の喚起を促す。
- 洗濯物を一緒に干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒予防等のための見守り・声かけを行う。
- 利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行うベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等
- 利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う衣類の整理・被服の補修
- 利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う調理、配膳、後片付け（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）
- 車イス等での移動介助を行って店に行き、本人が自ら品物を選べるよう援助
- 上記のほか、安全を確保しつつ常時介助できる状態で行うもの等であって、利用者と訪問介護員等とともに日常生活に関する動作を行うことが、ADL・IADL・QOL向上の観点から、利用者の自立支援・重度化防止に資するものとしてケアプランに位置付けられたもの

2 生活援助

生活援助とは、身体介護以外の訪問介護であって、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助（そのために必要な一連の行為を含む）であり、利用者が単身、家族が障害・疾病などのため、本人や家族が家事を行うことが困難な場合に行われるものをいう。（生活援助は、本人の代行的なサービスとして位置づけることができ、仮に、介護等を要する状態が解消されたとしたならば、本人が自身で行うことが基本となる行為であるといえることができる。）

※ 次のような行為は生活援助の内容に含まれないものであるので留意すること。

- ① 商品の販売・農作業等生業の援助的な行為
- ② 直接、本人の日常生活の援助に属しないと判断される行為

2-0 サービス準備等

（サービス準備は、生活援助サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、状況に応じて以下のようなサービスを行うものである。）

2-0-1 健康チェック

利用者の安否確認、顔色等のチェック

2-0-2 環境整備

換気、室温・日あたりの調整等

2-0-3 相談援助、情報収集・提供

2-0-4 サービスの提供後の記録等

2-1 掃除

- 居室内やトイレ、卓上等の清掃
- ゴミ出し
- 準備・後片づけ

2-2 洗濯

- 洗濯機または手洗いによる洗濯
- 洗濯物の乾燥（物干し）
- 洗濯物の取り入れと収納
- アイロンがけ

2-3 ベッドメイク

- 利用者不在のベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等

2-4 衣類の整理・被服の補修

- 衣類の整理（夏・冬物等の入れ替え等）
- 被服の補修（ボタン付け、破れの補修等）

2-5 一般的な調理、配下膳

- 配膳、後片づけのみ
- 一般的な調理

2-6 買い物・薬の受け取り

- 日用品等の買い物（内容の確認、品物・釣り銭の確認を含む）
- 薬の受け取り

(3) サービスコード表

1. 福岡市介護予防型訪問サービス サービスコード表

サービスコード 種類 項目	サービス内容略称	算定項目		合成 単位数	算定単位					
A2 1111	訪問型独自サービス11	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	(1) 1週に1回程度の場合	1.176	1月につき					
A2 2111	訪問型独自サービス11日割			39	1日につき					
A2 1211	訪問型独自サービス12			2.349	2) 1週に2回程度の場合	1月につき				
A2 2211	訪問型独自サービス12日割					77	1日につき			
A2 1321	訪問型独自サービス13					3.727	3) 1週に2回を超える程度の場合	1月につき		
A2 2321	訪問型独自サービス13日割			123	1日につき					
A2 2411	訪問型独自サービス21	ロ 1月当たりの回数を定める場合	(1) 標準的な内容の介護予防型訪問サービスである場合	287	1回につき					
A2 2511	訪問型独自サービス22			(2) 生活援助が中心である場合		①所要時間20分以上45分未満の場合	179			
A2 2621	訪問型独自サービス23					②所要時間45分以上の場合	220			
A2 1411	訪問型独自短時間サービス			(3) 短時間の身体介護が中心である場合		163				
A2 C211	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算11	高齢者虐待防止措置未実施減算	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	(1) 1週に1回程度の場合	-12	1月につき				
A2 C220	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算11日割				(2) 1週に2回程度の場合	-1	1日につき			
A2 C212	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算12					-23	1月につき			
A2 C213	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算12日割			-1		1日につき				
A2 C214	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算13			(3) 1週に2回を超える程度の場合	-37	1月につき				
A2 C215	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算13日割				-1	1日につき				
A2 C216	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算21		ロ 1月当たりの回数を定める場合	(1) 標準的な内容の介護予防型訪問サービスである場合	-3	1回につき				
A2 C217	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算22				(2) 生活援助が中心である場合		①所要時間20分以上45分未満の場合	-2		
A2 C218	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算23						②所要時間45分以上の場合	-2		
A2 C219	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算短時間				(3) 短時間の身体介護が中心である場合		-2			
A2 6001	訪問型独自サービス同一建物減算1	事業所と同一建物の利用者等にサービスを行う場合	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	所定単位数の 10% 減算	1月につき					
A2 6003	訪問型独自サービス同一建物減算2					事業所と同一建物の利用者50人以上にサービスを行う場合	所定単位数の 15% 減算			
A2 6002	訪問型独自サービス同一建物減算3					同一の建物等に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合	所定単位数の 12% 減算			
A2 8000	訪問型独自サービス特別地域加算	特別地域加算		所定単位数の 15% 加算	1日につき					
A2 8001	訪問型独自サービス特別地域加算日割					所定単位数の 15% 加算				
A2 8002	訪問型独自サービス特別地域加算回数			所定単位数の 15% 加算	1回につき					
A2 8100	訪問型独自サービス小規模事業所加算	中山間地域等における小規模事業所加算		所定単位数の 10% 加算	1月につき					
A2 8101	訪問型独自サービス小規模事業所加算日割					所定単位数の 10% 加算				
A2 8102	訪問型独自サービス小規模事業所加算回数					所定単位数の 10% 加算				
A2 8110	訪問型独自サービス中山間地域等提供加算					所定単位数の 5% 加算				
A2 8111	訪問型独自サービス中山間地域等加算日割			所定単位数の 5% 加算	1日につき					
A2 8112	訪問型独自サービス中山間地域等加算回数			所定単位数の 5% 加算	1回につき					
A2 4001	訪問型独自サービス初回加算	ハ 初回加算		200単位数加算	200					
A2 4003	訪問型独自サービス生活機能向上加算Ⅰ	ニ 生活機能向上連携加算	(1) 生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100単位数加算	100					
A2 4002	訪問型独自サービス生活機能向上加算Ⅱ					(2) 生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200単位数加算	200		
A2 6102	訪問型独自口腔連携強化加算	ホ 口腔連携強化加算		50単位数加算	50					
A2 6269	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅰ	ヘ 介護職員等処遇改善加算	(1) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の245/1000加算	1月につき					
A2 6270	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅱ					(2) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の224/1000加算			
A2 6271	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅲ					(3) 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の182/1000加算			
A2 6380	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅳ					(4) 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の145/1000加算			
A2 6381	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅴ1					(5) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)	①介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)	所定単位数の221/1000加算		
A2 6382	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅴ2								②介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(2)	所定単位数の208/1000加算
A2 6383	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅴ3								③介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(3)	所定単位数の200/1000加算
A2 6384	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅴ4								④介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(4)	所定単位数の187/1000加算
A2 6385	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅴ5								⑤介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(5)	所定単位数の184/1000加算
A2 6386	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅴ6								⑥介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(6)	所定単位数の163/1000加算
A2 6387	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅴ7								⑦介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(7)	所定単位数の163/1000加算
A2 6388	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅴ8								⑧介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(8)	所定単位数の158/1000加算
A2 6389	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅴ9								⑨介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(9)	所定単位数の142/1000加算
A2 6390	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅴ10								⑩介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(10)	所定単位数の139/1000加算
A2 6391	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅴ11	⑪介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(11)	所定単位数の121/1000加算							
A2 6392	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅴ12	⑫介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(12)	所定単位数の118/1000加算							
A2 6393	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅴ13	⑬介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(13)	所定単位数の100/1000加算							
A2 6394	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅴ14	⑭介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(14)	所定単位数の76/1000加算							

2. 福岡市生活支援型訪問サービス サービスコード表

サービスコード		サービス内容略称	算定項目		合成 単位数	算定単位		
種類	項目							
A2	1121	訪問型独自サービス/211	1週当たりの標準的な回数を定める場合		851	1月につき		
A2	2121	訪問型独自サービス/211日割	(1)1週に1回程度の場合					
A2	1221	訪問型独自サービス/212	(2)1週に2回程度の場合				1,701	1月につき
A2	2221	訪問型独自サービス/212日割						
A2	1331	訪問型独自サービス/213	(3)1週に2回を超える程度の場合				2,698	1月につき
A2	2331	訪問型独自サービス/213日割						
A2	2421	訪問型独自サービス/221	1月当たりの回数を定める場合		194	1月につき		
A2	2431	訪問型独自サービス/321	(1)標準的な内容の介護予防型訪問サービスである場合					
A2	2441	訪問型独自サービス/421						
A2	C221	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算/211	高齢者虐待防止措置未実施減算		-9	1月につき		
A2	C230	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算/211日割	1週当たりの標準的な回数を定める場合					
A2	C222	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算/212	(1)1週に1回程度の場合		-1	1日につき		
A2	C223	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算/212日割						
A2	C224	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算/213	(2)1週に2回程度の場合		-17	1月につき		
A2	C225	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算/213日割						
A2	C226	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算/221	(3)1週に2回を超える程度の場合		-27	1月につき		
A2	C236	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算/321						
A2	C246	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算/421	1月当たりの回数を定める場合		-2	1回につき		
A2	6001	訪問型独自サービス同一建物減算1	(1)標準的な内容の介護予防型訪問サービスである場合					
A2	6003	訪問型独自サービス同一建物減算2	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		-3	1回につき		
A2	6002	訪問型独自サービス同一建物減算3	事業所と同一建物の利用者50人以上にサービスを行う場合					
A2	8000	訪問型独自サービス特別地域加算	同一の建物等に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合					
A2	8001	訪問型独自サービス特別地域加算日割	特別地域加算		145	1月につき		
A2	8002	訪問型独自サービス特別地域加算回数						
A2	8100	訪問型独自サービス小規模事業所加算	中山間地域等における小規模事業所加算		145	1月につき		
A2	8101	訪問型独自サービス小規模事業所加算日割						
A2	8102	訪問型独自サービス小規模事業所加算回数						
A2	8110	訪問型独自サービス中山間地域等提供加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算		145	1月につき		
A2	8111	訪問型独自サービス中山間地域等加算日割						
A2	8112	訪問型独自サービス中山間地域等加算回数						
A2	4011	訪問型独自サービス初回加算/2	初回加算		145	1月につき		
A2	6271	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅲ	(1)介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) 所定単位数の182/1000加算					
A2	6380	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅳ	(2)介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) 所定単位数の145/1000加算					
A2	6388	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅴ8	(3)介護職員等処遇改善加算(Ⅴ) ①介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(8) 所定単位数の158/1000加算					
A2	6391	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅴ11	②介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(11) 所定単位数の121/1000加算					
A2	6393	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅴ13	③介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(13) 所定単位数の100/1000加算					
A2	6394	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅴ14	④介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(14) 所定単位数の76/1000加算					

3 福岡市介護予防型通所サービス サービスコード表

サービスコード		サービス内容略称	算定項目		合成単位数	算定単位		
種類	項目							
A6	1111	通所型独自サービス11	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	事業対象者・要支援1	1,798単位	1,798	1月につき	
A6	1112	通所型独自サービス11日割			59単位	59	1日につき	
A6	1121	通所型独自サービス12		要支援2(週2回程度)	3,621単位	3,621	1月につき	
A6	1122	通所型独自サービス12日割			119単位	119	1日につき	
A6	1221	通所型独自サービス/212		要支援2(週1回程度)	1,798単位	1,798	1月につき	
A6	1222	通所型独自サービス/212日割			59単位	59	1日につき	
A6	1113	通所型独自サービス21	ロ 1月当たりの回数を定める場合	事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで 要支援2(週2回程度)	436単位	436	1回につき	
A6	1123	通所型独自サービス22		※1月の中で全部で8回まで 要支援2(週1回程度)	447単位	447		
A6	1223	通所型独自サービス/222		※1月の中で全部で4回まで	436単位	436		
A6	C211	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算11	高齢者虐待防止措置未実施減算	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	事業対象者・要支援1	-18	1月につき	
A6	C212	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算11日割				-1	1日につき	
A6	C213	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算12				-36	1月につき	
A6	C214	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算12日割		要支援2(週2回程度)	-1	1日につき		
A6	C223	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算/212			-18	1月につき		
A6	C224	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算/212日割			-1	1日につき		
A6	C215	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算21		ロ 1月当たりの回数を定める場合	事業対象者・要支援1	-4	1回につき	
A6	C216	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算22			要支援2(週2回程度)	-4		
A6	C226	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算/222			要支援2(週1回程度)	-4		
A6	D211	通所型独自業務継続計画未策定減算11	業務継続計画未策定減算	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	事業対象者・要支援1	-18	1月につき	
A6	D212	通所型独自業務継続計画未策定減算11日割				-1	1日につき	
A6	D213	通所型独自業務継続計画未策定減算12				-36	1月につき	
A6	D214	通所型独自業務継続計画未策定減算12日割		要支援2(週2回程度)	-1	1日につき		
A6	D223	通所型独自業務継続計画未策定減算/212			-18	1月につき		
A6	D224	通所型独自業務継続計画未策定減算/212日割			-1	1日につき		
A6	D215	通所型独自業務継続計画未策定減算21		ロ 1月当たりの回数を定める場合	事業対象者・要支援1	-4	1回につき	
A6	D216	通所型独自業務継続計画未策定減算22			要支援2(週2回程度)	-4		
A6	D226	通所型独自業務継続計画未策定減算/222			要支援2(週1回程度)	-4		
A6	8110	通所型独自サービス中山間地域等提供加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	所定単位数の 5% 加算		1月につき		
A6	8111	通所型独自サービス中山間地域等加算日割		所定単位数の 5% 加算		1日につき		
A6	8112	通所型独自サービス中山間地域等加算回数		所定単位数の 5% 加算		1回につき		
A6	6105	通所型独自サービス同一建物減算1	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通所型サービス(独自)を行う場合	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	事業対象者・要支援1	-376	1月につき	
A6	6106	通所型独自サービス同一建物減算2				要支援2(週2回程度)		-752
A6	6126	通所型独自サービス同一建物減算/22				要支援2(週1回程度)		-376
A6	6207	通所型独自サービス同一建物減算3		ロ 1月当たりの回数を定める場合		-94	1回につき	
A6	6227	通所型独自サービス同一建物減算/23			ロ 1月当たりの回数を定める場合(要支援2 週1回程度)	-94	1回につき	
A6	5612	通所型独自送迎減算			事業所が送迎を行わない場合	47単位減算	-47	片道につき
A6	5622	通所型独自送迎減算/2	事業所が送迎を行わない場合(要支援2 週1回程度)	47単位減算	-47	片道につき		
A6	5010	通所型独自生活上グループ活動加算	ハ 生活機能向上グループ活動加算	100単位加算	100	1月につき		
A6	5020	通所型独自生活上グループ活動加算/2	ハ 生活機能向上グループ活動加算(要支援2 週1回程度)	100単位加算	100			
A6	6109	通所型独自サービス若年性認知症受入加算	ニ 若年性認知症利用者受入加算	240単位加算	240			
A6	6129	通所型独自サービス若年性認知症受入加算/2	ニ 若年性認知症利用者受入加算(要支援2 週1回程度)	240単位加算	240			
A6	6116	通所型独自サービス栄養アセスメント加算	ホ 栄養アセスメント加算	50単位加算	50			
A6	6120	通所型独自サービス栄養アセスメント加算/2	ホ 栄養アセスメント加算(要支援2 週1回程度)	50単位加算	50			
A6	5003	通所型独自サービス栄養改善加算	ヘ 栄養改善加算	200単位加算	200			
A6	5013	通所型独自サービス栄養改善加算/2	ヘ 栄養改善加算(要支援2 週1回程度)	200単位加算	200			
A6	5004	通所型独自サービス口腔機能向上加算I	ト 口腔機能向上加算	(1)口腔機能向上加算(I)	150単位加算		150	
A6	5011	通所型独自サービス口腔機能向上加算II		(2)口腔機能向上加算(II)	160単位加算		160	
A6	5014	通所型独自サービス口腔機能向上加算I/2	ト 口腔機能向上加算 (要支援2 週1回程度)	(1)口腔機能向上加算(I)	150単位加算		150	
A6	5021	通所型独自サービス口腔機能向上加算II/2		(2)口腔機能向上加算(II)	160単位加算		160	
A6	6310	通所型独自一体的サービス提供加算	チ 一体的サービス提供加算	480単位加算	480			
A6	6320	通所型独自一体的サービス提供加算/2	チ 一体的サービス提供加算(要支援2 週1回程度)	480単位加算	480			

A6	6011	通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ1	リ サービス提供体制強化加算	(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	事業対象者・要支援1	88単位加算	88	1月につき
A6	6012	通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ2			要支援2(週2回程度)	176単位加算	176	
A6	6022	通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ/22			要支援2(週1回程度)	88単位加算	88	
A6	6107	通所型独自サービス提供体制加算Ⅱ1		(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	事業対象者・要支援1	72単位加算	72	
A6	6108	通所型独自サービス提供体制加算Ⅱ2			要支援2(週2回程度)	144単位加算	144	
A6	6128	通所型独自サービス提供体制加算Ⅱ/22			要支援2(週1回程度)	72単位加算	72	
A6	6103	通所型独自サービス提供体制加算Ⅲ1		(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	事業対象者・要支援1	24単位加算	24	
A6	6104	通所型独自サービス提供体制加算Ⅲ2			要支援2(週2回程度)	48単位加算	48	
A6	6124	通所型独自サービス提供体制加算Ⅲ/22			要支援2(週1回程度)	24単位加算	24	
A6	4001	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅰ	又 生活機能向上連携加算	(1) 生活機能向上連携加算(Ⅰ)(3月に1回を限度)	100単位加算	100	1回につき	
A6	4002	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ		(2) 生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200単位加算	200		
A6	4011	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅰ/2	又 生活機能向上連携加算	(1) 生活機能向上連携加算(Ⅰ)(3月に1回を限度)	100単位加算	100		
A6	4012	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ/2	(要支援2 週1回程度)	(2) 生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200単位加算	200		
A6	6200	通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ	ル 口腔・栄養スクリーニング加算	(1) 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(6月に1回を限度)	20単位加算	20		
A6	6201	通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ		(2) 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(6月に1回を限度)	5単位加算	5		
A6	6210	通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ/2	ル 口腔・栄養スクリーニング加算	(1) 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(6月に1回を限度)	20単位加算	20		
A6	6211	通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ/2	(要支援2 週1回程度)	(2) 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(6月に1回を限度)	5単位加算	5		
A6	6311	通所型独自サービス科学的介護推進体制加算	ヲ 科学的介護推進体制加算		40単位加算	40		1回につき
A6	6321	通所型独自サービス科学的介護推進体制加算/2	ヲ 科学的介護推進体制加算(要支援2 週1回程度)		40単位加算	40		
A6	6100	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅰ	ワ 介護職員等処遇改善加算	(1) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の92/1000加算			
A6	6110	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅱ		(2) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の90/1000加算			
A6	6111	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅲ		(3) 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の80/1000加算			
A6	6380	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅳ		(4) 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の64/1000加算			
A6	6381	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅴ1		(5) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)	①介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)	所定単位数の81/1000加算		
A6	6382	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅴ2			②介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(2)	所定単位数の76/1000加算		
A6	6383	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅴ3			③介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(3)	所定単位数の79/1000加算		
A6	6384	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅴ4			④介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(4)	所定単位数の74/1000加算		
A6	6385	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅴ5			⑤介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(5)	所定単位数の65/1000加算		
A6	6386	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅴ6			⑥介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(6)	所定単位数の63/1000加算		
A6	6387	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅴ7			⑦介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(7)	所定単位数の56/1000加算		
A6	6388	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅴ8			⑧介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(8)	所定単位数の69/1000加算		
A6	6389	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅴ9			⑨介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(9)	所定単位数の54/1000加算		
A6	6390	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅴ10			⑩介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(10)	所定単位数の45/1000加算		
A6	6391	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅴ11		⑪介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(11)	所定単位数の53/1000加算			
A6	6392	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅴ12		⑫介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(12)	所定単位数の43/1000加算			
A6	6393	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅴ13		⑬介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(13)	所定単位数の44/1000加算			
A6	6394	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅴ14		⑭介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(14)	所定単位数の33/1000加算			

定員超過の場合

サービスコード		サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位
種類	項目				
A6	8001	通所型独自サービス11・定超	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	定員超過の場合 ×70%	1,798単位
A6	8002	通所型独自サービス11日割・定超			59単位
A6	8011	通所型独自サービス12・定超			3,621単位
A6	8012	通所型独自サービス12日割・定超			119単位
A6	8014	通所型独自サービス/212・定超			1,798単位
A6	8015	通所型独自サービス/212日割・定超			59単位
A6	8003	通所型独自サービス21・定超	ロ 1月当たりの回数を定める場合	定員超過の場合 ×70%	事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで
A6	8013	通所型独自サービス22・定超			要支援2(週2回程度) ※1月の中で全部で8回まで
A6	8016	通所型独自サービス/222・定超			要支援2(週1回程度) ※1月の中で全部で4回まで
					436単位

看護・介護職員が欠員の場合

サービスコード		サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位
種類	項目				
A6	9001	通所型独自サービス11・人欠	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	看護・介護職員 が欠員の場合 ×70%	1,798単位
A6	9002	通所型独自サービス11日割・人欠			59単位
A6	9011	通所型独自サービス12・人欠			3,621単位
A6	9012	通所型独自サービス12日割・人欠			119単位
A6	9014	通所型独自サービス/212・人欠			1,798単位
A6	9015	通所型独自サービス/212日割・人欠			59単位
A6	9003	通所型独自サービス21・人欠	ロ 1月当たりの回数を定める場合	看護・介護職員 が欠員の場合 ×70%	事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで
A6	9013	通所型独自サービス22・人欠			要支援2(週2回程度) ※1月の中で全部で8回まで
A6	9016	通所型独自サービス/222・人欠			要支援2(週1回程度) ※1月の中で全部で4回まで
					436単位

4 福岡市生活支援型通所サービス サービスコード表

サービスコード		サービス内容略称	算定項目			合成単位数	算定単位	
種類	項目		算定項目					
A6	1311	通所型独自サービス／311	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	事業対象者・要支援1	1,446単位	1,446	1月につき	
A6	1312	通所型独自サービス／311日割			48単位	48	1日につき	
A6	1321	通所型独自サービス／312		要支援2(週2回程度)	2,911単位	2,911	1月につき	
A6	1322	通所型独自サービス／312日割			96単位	96	1日につき	
A6	1421	通所型独自サービス／412		要支援2(週1回程度)	1,446単位	1,446	1月につき	
A6	1422	通所型独自サービス／412日割			48単位	48	1日につき	
A6	1313	通所型独自サービス／321	ロ 1月当たりの回数を定める場合	事業対象者・要支援1	※1月の中で全部で4回まで 351単位	351	1回につき	
A6	1323	通所型独自サービス／322			※1月の中で全部で8回まで 359単位	359		
A6	1423	通所型独自サービス／422		※1月の中で全部で4回まで 351単位	351			
A6	C231	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算／311	高齢者虐待防止措置未実施減算	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	事業対象者・要支援1	-14	1月につき	
A6	C232	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算／311日割				-1	1日につき	
A6	C233	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算／312			要支援2(週2回程度)	-29	1月につき	
A6	C234	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算／312日割				-1	1日につき	
A6	C243	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算／412			要支援2(週1回程度)	-14	1月につき	
A6	C244	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算／412日割				-1	1日につき	
A6	C235	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算／321		ロ 1月当たりの回数を定める場合	事業対象者・要支援1	-4	1回につき	
A6	C236	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算／322			要支援2(週2回程度)	-4		
A6	C246	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算／422			要支援2(週1回程度)	-4		
A6	D231	通所型独自業務継続計画未策定減算／311			業務継続計画未策定減算	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合		事業対象者・要支援1
A6	D232	通所型独自業務継続計画未策定減算／311日割	-1	1日につき				
A6	D233	通所型独自業務継続計画未策定減算／312	要支援2(週2回程度)	-29			1月につき	
A6	D234	通所型独自業務継続計画未策定減算／312日割		-1			1日につき	
A6	D243	通所型独自業務継続計画未策定減算／412	要支援2(週1回程度)	-14			1月につき	
A6	D244	通所型独自業務継続計画未策定減算／412日割		-1			1日につき	
A6	D235	通所型独自業務継続計画未策定減算／321	ロ 1月当たりの回数を定める場合	事業対象者・要支援1		-4	1回につき	
A6	D236	通所型独自業務継続計画未策定減算／322		要支援2(週2回程度)		-4		
A6	D246	通所型独自業務継続計画未策定減算／422		要支援2(週1回程度)		-4		
A6	8110	通所型独自サービス中山間地域等提供加算		中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算		所定単位数の 5% 加算		1月につき
A6	8111	通所型独自サービス中山間地域等加算日割			所定単位数の 5% 加算	1日につき		
A6	8112	通所型独自サービス中山間地域等加算回数			所定単位数の 5% 加算	1回につき		
A6	6135	通所型独自サービス同一建物減算／31	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通所型サービス(独自)を行う場合	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	事業対象者・要支援1	-302	1月につき	
A6	6136	通所型独自サービス同一建物減算／32				要支援2(週2回程度)		-605
A6	6146	通所型独自サービス同一建物減算／42			要支援2(週1回程度)	-302		
A6	6237	通所型独自サービス同一建物減算／33		ロ 1月当たりの回数を定める場合		-76	1回につき	
A6	6247	通所型独自サービス同一建物減算／43		ロ 1月当たりの回数を定める場合(要支援2 週1回程度)		-76	1回につき	
A6	5632	通所型独自送迎減算／3		事業所が送迎を行わない場合		38単位減算	-38 片道につき	
A6	5642	通所型独自送迎減算／4	事業所が送迎を行わない場合(要支援2 週1回程度)		38単位減算	-38 片道につき		
A6	6133	通所型独自サービス提供体制加算Ⅲ／31	ハ サービス提供体制強化加算	(1)サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	事業対象者・要支援1	19単位加算	19	
A6	6134	通所型独自サービス提供体制加算Ⅲ／32			要支援2(週2回程度)	38単位加算	38	
A6	6144	通所型独自サービス提供体制加算Ⅲ／42			要支援2(週1回程度)	19単位加算	19	
A6	6111	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅲ	ニ 介護職員等処遇改善加算	(1)介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) 所定単位数の80/1000加算			1月につき	
A6	6380	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅳ		(2)介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) 所定単位数の64/1000加算				
A6	6388	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅴ8		(3)介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)	①介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(8)	所定単位数の69/1000加算		
A6	6391	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅴ11			②介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(11)	所定単位数の53/1000加算		
A6	6393	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅴ13			③介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(13)	所定単位数の44/1000加算		
A6	6394	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅴ14			④介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(14)	所定単位数の33/1000加算		

定員超過の場合

サービスコード		サービス内容略称	算定項目			合成単位数	算定単位		
種類	項目								
A6	8007	通所型独自サービス/311・定超	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	事業対象者・要支援1	1,446単位	定員超過の場合 ×70%	1,012	1月につき	
A6	8008	通所型独自サービス/311日割・定超			48単位			33	1日につき
A6	8017	通所型独自サービス/312・定超		要支援2(週2回程度)	2,911単位			2,038	1月につき
A6	8018	通所型独自サービス/312日割・定超			96単位			67	1日につき
A6	8031	通所型独自サービス/412・定超		要支援2(週1回程度)	1,446単位			1,012	1月につき
A6	8032	通所型独自サービス/412日割・定超			48単位			33	1日につき
A6	8009	通所型独自サービス/321・定超	ロ 1月当たりの回数を定める場合	事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	351単位	定員超過の場合 ×70%	246	1回につき	
A6	8019	通所型独自サービス/322・定超		要支援2(週2回程度) ※1月の中で全部で8回まで	359単位			251	1回につき
A6	8033	通所型独自サービス/422・定超		要支援2(週1回程度) ※1月の中で全部で4回まで	351単位			246	1回につき

5. 福岡市介護予防ケアマネジメント サービスコード表

サービスコード		サービス内容略称	算定項目		合成 単位数	算定単位
種類	項目					
AF	2111	介護予防ケアマネジメントⅠ	イ 介護予防ケアマネジメント費	事業対象者・要支援1・2 442単位	442	1月につき
AF	4001	介護予防ケア初回加算	ロ 初回加算	300単位	300	
AF	6132	委託連携加算	ハ 委託連携加算	300単位	300	