

ケアマネジメント B の変更について

1 経緯

令和 6 年 8 月 5 日、「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」が国から発出され、「介護予防ケアマネジメント(第 1 号介護予防支援事業)の実施について」(以下、「国規定」という。)が改正された。本市では、国規定に基づき、「名古屋市第 1 号介護予防支援事業実施要領」を定めているため、連動した改正を令和 7 年 10 月 1 日に実施する。

2 国の改正内容

国の改正内容は主にケアマネジメント B に関するもので以下のとおり。

- ① ケアプランが必須でなくなる。
- ② サービス担当者会議が必須でなくなる。(厳密には、従来から必須ではない)
- ③ モニタリングが必須でなくなる。
- ④ 評価が必須でなくなる。

3 市の改正内容

(1) 代替手段への移行

国が必須でないとした、介護保険の制度上のケアマネジメントの業務(ケアプラン作成、サービス担当者会議、モニタリング、評価)については市としては代替手段に移行して、そのやり方を変更する。

(2) 単価の取扱い

ケアマネジメント B の単価は業務のやり方を変更しても引き続き現行と同額(4,884 円)のままとする。(件数の数え方も従来どおりで「介護予防支援」相当)

4 スケジュール

- 08 月 ・ 事業所向け説明会 (Zoom&録画) 【主催:高齢福祉課】  
・ いきいき支援センターの契約書等の変更版の利用者説明開始
- 09 月 ・ 介護保険指定事業者講習会 (録画のみ) 【主催:介護保険課】
- 10 月 ・ 新方針スタート
- 11 月 ・ ケアマネジャー向け研修会 (録画のみ) 【主催:介護保険課】

5 影響の有無

以下に整理される「ケアマネジメント B」の利用者様に影響が出る。

|                                                  |
|--------------------------------------------------|
| A: 次の B と C 以外のサービス (例) 予防専門型訪問 (通所) サービス、訪問看護など |
| B: 生活支援型訪問サービス、ミニデイ型通所サービス、運動型通所サービス             |
| C: 地域支えあい事業、自立支援型配食サービス、短期集中予防型訪問サービス            |

| 番号 | 事例        | A の利用 | B の利用        | C の利用        | 影響有無 | 分類                   |
|----|-----------|-------|--------------|--------------|------|----------------------|
| 1  | A を利用     | ○     | ○・×<br>どちらでも | ○・×<br>どちらでも | 影響なし | 介護予防支援<br>ケアマネジメント A |
| 2  | B のみ利用    | ×     | ○            | ×            | 影響あり | ケアマネジメント B           |
| 3  | B と C の併用 | ×     | ○            | ○            | 影響あり | ケアマネジメント B           |
| 4  | C のみ利用    | ×     | ×            | ○            | 影響なし | ケアマネジメント C           |

ケアマネジメント B の新旧及びミニデイ・運動型の更新判定の比較表

| 現行                                                                                                                                             | 新(案)                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>①アセスメント(共通)</b><br>➡「わたしのカルテ」等を作成し、課題を分析する。                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>②「ケアプラン(介護予防サービス・支援計画書)」作成</b><br>➡「ケアプラン(介護予防サービス・支援計画書)」を作成する。                                                                            | <b>②「ケアマネジメント結果等記録」作成</b><br>➡「ケアマネジメント結果等記録」を作成する。                                                                                                                                                                                   |
| <b>③サービス担当者会議</b><br>➡利用者(本人等)、サービス事業所、ケアマネジャー等を集めて「ケアプラン」の内容について協議する。                                                                         | <b>③関係者との連絡・調整等</b><br>➡利用者(本人等)、サービス事業所等に連絡を取り、「ケアマネジメント結果等記録」の内容について認識を揃える。確認した日付は記録する。                                                                                                                                             |
| <b>④第 7 表・第 8 表の交付(共通)</b><br>➡第 7 表・第 8 表を作成し、利用者とサービス事業所へ交付する。                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>⑤モニタリング・評価</b><br>➡毎月、利用者へ電話等をして状況を確認し、6 月に 1 回は本人宅を訪問し、経過記録等に記録する(モニタリング)。<br>「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」を中間・終了時に作成する(評価)。 | <b>⑤状況確認・振り返り</b><br>➡毎月、サービス事業所から状況の報告を受けて利用者の状況を確認し、6 月に 1 回は利用者へ訪問・電話等により状況を確認して経過記録等に記録する(状況確認)。確認する内容はモニタリングと同様のことを想定する。<br>終了時に利用を振り返って経過記録等に記録する(振り返り)。<br>※本人宅への訪問は給付管理上は必須事項ではないが、心身状況の悪化等の状況に合わせて本人宅を訪問し、プラン変更を行う等、柔軟に対応する。 |
| <b>★3 か月ごとの更新判定(ミニデイ・運動型のみ)</b><br>➡3 か月ごとにサービス事業所が実施する基本チェックリストの結果を受け、2 回連続で「更新不可(状態が良く卒業すべき)」となったら一律でサービスを終了する。                              | <b>★3 か月ごとの状態確認(ミニデイ・運動型のみ)</b><br>➡3 か月ごとにサービス事業所が実施する基本チェックリストの結果を受け、ケアマネジャーとして状態を確認しながらサービスの継続を判断していく。                                                                                                                             |

★「3 か月ごとの更新判定」については、ミニデイ・運動型のサービスにおける事務であるが、ケアマネジメント B と一体的にケアマネジャーが実施する業務として今回の変更の中で一体的に変更を進める。これは、基本チェックリストの結果のみで機械的にサービス継続の可否を判断するのではなく、基本チェックリストを判断材料としつつも全体の状態像を踏まえてその継続可否を判断していくことで、より適切なサービス利用を目指すものである。

令和7年〇月〇日

いきいき支援センターご契約者様

＜いきいき支援センター設置法人名＞  
〇区〇部いきいき支援センター

『介護予防支援・第1号介護予防支援 重要事項説明書（兼契約書）』の  
一部変更に伴うご案内

現在、介護保険サービスを受けていただくにあたり、当いきいき支援センターと利用者様とで『介護予防支援・第1号介護予防支援 重要事項説明書（兼契約書）』を結んでいたと思いますが、その契約内容を下記のとおり一部変更することとなりました。なお、今回の変更は、担当ケアマネジャーがご自宅へ訪問する頻度が変わる等の重要な内容を含んでいます。内容をよくご確認ください、不明点等は下部に記載の連絡先までご連絡をお願いします。また、本通知文及び別添「新旧対照表」は、契約書と一緒に保管をお願いします。

記

1 主な変更点（別添チラシをご参照ください）

- (1) サービス担当者会議（本人様と介護関係者等との会議）の開催を必須でないこととします（情報共有は適切に行います）。
- (2) 毎月のお電話等でのモニタリングをサービス事業所様からの聞き取り等でも対応できることとし（必要に応じて直接の電話も行う）、6か月に1回の「訪問」を「訪問・電話等」での対応とします。
- (3) ケアマネジャーが使用する様式の変更に合わせて一部の表現に「等」を挿入するなど軽微な修正をしています。

※ 介護保険サービスの利用には影響はありませんのでご安心ください。

2 変更点詳細

「新旧対照表」のとおり。

3 適用日

令和7年10月1日から

4 備考

今回の改訂は、厚生労働省からの通知を受け、名古屋市が取扱いを変更したことに伴って行われるものです。

以上

担当

〇区〇部いきいき支援センター

＜担当者名＞

＜電話番号＞

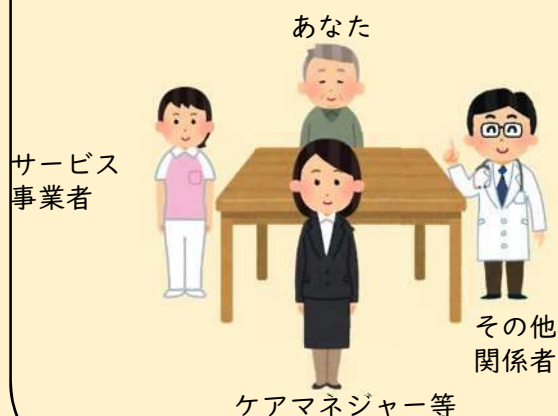
＜FAX 番号＞

# 令和7年10月1日からの変更点

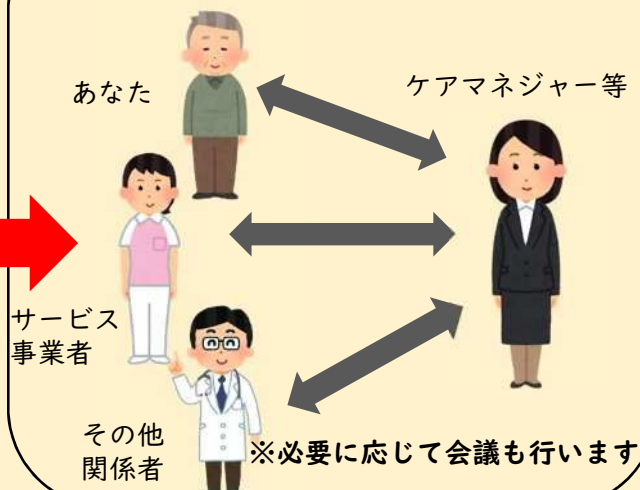
## ①「サービス担当者会議」の開催を個別の情報共有等により代替します。

サービス開始時やサービス内容を変更時、これまで「サービス担当者会議」を利用者様の自宅で開催していましたが、これを個別連絡で代替します。

### 会議での一斉の情報共有



### 関係者へ個別の情報共有



## ②毎月の電話モニタリング及び6か月に1回の訪問を6か月に1回の電話等で代替します。

### 毎月の電話モニタリング



### 6か月に1回の自宅訪問



### 6か月に1回の電話等



※必要に応じて訪問も行います。

※日々のみなさまの状況については、サービス事業者との状況確認等により把握に努めます。

一部やり方は変わりますが、皆様が引き続き安心して介護保険サービスを利用できるように努めますので、いつでもお気軽にご相談ください。

令和7年〇月〇日

いきいき支援センターご契約者様

＜いきいき支援センター設置法人名＞  
〇区〇部いきいき支援センター

『介護予防支援・第1号介護予防支援 重要事項説明書（兼契約書）』の  
一部変更に伴うご案内

いきいき支援センターと利用者様との契約書である『介護予防支援・第1号介護予防支援 重要事項説明書（兼契約書）』について、下記のとおり内容を一部変更する予定です。なお、本通知が届いている利用者様につきましては特段の影響はありません。お手数ですが、本通知文及び別添「新旧対照表」は、契約書と一緒に保管をお願いします。

記

1 主な変更点（本通知が届いている利用者様への影響はありません）

- (1) 一部利用者様において、サービス担当者会議（本人様と介護関係者等との会議）の開催を必須でないこととします（情報共有は適切に行います）。
- (2) 一部利用者様において、毎月のお電話等でのモニタリングをサービス事業所様からの聞き取り等でも対応できることとし（必要に応じて直接の電話も行う）、6ヶ月に1回の「訪問」を「訪問・電話等」での対応とします。
- (3) 一部利用者様において、ケアマネジャーが使用する様式の変更に合わせて一部の表現に「等」を挿入するなど軽微な修正をしています。

2 変更点詳細

「新旧対照表」のとおり。

3 適用日

令和7年10月1日から

4 備考

今回の改訂は、厚生労働省からの通知を受け、名古屋市が取扱いを変更したことに伴って行われるものです。

以上

担当

〇区〇部いきいき支援センター  
＜担当者名＞  
＜電話番号＞  
＜FAX 番号＞

令和7年〇月〇日

委託居宅介護支援事業所様

〇区〇部いきいき支援センター

## いきいき支援センターと利用者様との契約書変更について

平素は、いきいき支援センターの運営とりわけ事業対象者・要支援の利用者様の給付管理の委託にご協力いただき、ありがとうございます。

さて、令和7年10月1日から、ケアマネジメントBの事務手続等が変更されるため、いきいき支援センターと利用者様との契約書の内容も一部変更となります。このため、いきいき支援センターと契約している全員に対して、下記のとおり、いきいき支援センターから変更の案内を行います。本案内の対象には、貴事業所に委託している利用者様も含まれますのでご承知おきいただき、下記のとおりご対応いただきますようお願いいたします。

### 記

#### 1 案内方法及び依頼事項

今回の変更による影響の度合い等を勘案しながら、いきいき支援センターとして郵送、電話、訪問等により、委託ケースを含む全契約者様(利用者様)に案内をしていきます。なお、貴事業所様として、対応について個別に気になる利用者様がいらっしゃる場合は、ご連絡をお願いします。案内文等の発送は〇月〇日を予定し、電話・訪問等は発送後に順次実施していきます。

#### 2 利用者様に提示する案内文等

|                          |                   |
|--------------------------|-------------------|
| 影響ある方<br>(ケアマネジメントBの方)   | 別添1(案内文)+別添2(チラシ) |
| 影響ない方<br>(ケアマネジメントBでない方) | 別添3(案内文)          |

※影響ない方(ケアマネジメントBでない方)についても、郵送のみの対応では混乱をまねきそうな場合は、電話や訪問等でフォローします。

#### 3 その他依頼事項

案内文を郵送した利用者様等から、いきいき支援センターではなく貴事業所宛に問合せが入ることも想定されます。その際は、可能な範囲で内容の説明にご協力いただけますと幸いです。回答が難しい場合は、いきいき支援センターにお繋ぎいただきますようお願いいたします。

#### 4 備考

複数のいきいき支援センターから委託を受けている事業所様には、本通知が重複して届きます。申し訳ございませんがご了承をお願いします。

以上

## ミニデイ型通所サービス 運営の手引き

## &lt;目次&gt;

|                      |        |
|----------------------|--------|
| I. ミニデイ型通所サービスについて   | ・・・P2  |
| II. サービス提供の流れ        |        |
| II-1 概要図             | ・・・P3  |
| II-2 いきいき支援センターが行うこと | ・・・P4  |
| II-3 サービス提供事業者が行うこと  | ・・・P7  |
| III. 利用期間について        | ・・・P10 |
| IV. 報酬単価について         | ・・・P11 |

## &lt;名古屋市の総合事業に関する情報&gt;

最新情報や各種資料等は「NAGOYAかいごネット（事業者向け）」に掲載されています。制度改正のご案内等を随時実施しておりますので、定期的にご確認ください。

NAGOYAかいごネット（事業者向け）

➤ トップページ <https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/>

→最新情報はトップページの「新着情報」をご確認ください。

## ➤ 総合事業・いきいき支援センター関係

→各種様式は「総合事業・いきいき支援センター関係」>「ミニデイ型・運動型通所サービス」をご確認ください。

## &lt;関係要綱・要領&gt;

- ・名古屋市介護予防・日常生活支援総合事業の実施に関する要綱
- ・名古屋市ミニデイ型通所サービスの人員、設備及び運営に関する基準を定める要領
- ・名古屋市第1号事業に要する費用の額の算定に関する基準を定める要領

お問合せ先

〒460-8508 名古屋市中区三の丸 1-1

名古屋市健康福祉局高齢福祉課

TEL：052-972-2540 Email：a2540@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp

## ミニデイ型通所サービス 運営の手引き

## &lt;目次&gt;

|                      |        |
|----------------------|--------|
| I. ミニデイ型通所サービスについて   | ・・・P2  |
| II. サービス提供の流れ        |        |
| II-1 概要図             | ・・・P3  |
| II-2 いきいき支援センターが行うこと | ・・・P4  |
| II-3 サービス提供事業者が行うこと  | ・・・P7  |
| III. 利用期間について        | ・・・P10 |
| IV. 報酬単価について         | ・・・P11 |

## &lt;名古屋市の総合事業に関する情報&gt;

最新情報や各種資料等は「NAGOYAかいごネット（事業者向け）」に掲載されています。制度改正のご案内等を随時実施しておりますので、定期的にご確認ください。

NAGOYAかいごネット（事業者向け）

➤ トップページ <https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/>

→最新情報はトップページの「新着情報」をご確認ください。

## ➤ 総合事業・いきいき支援センター関係

→各種様式は「総合事業・いきいき支援センター関係」>「ミニデイ型・運動型通所サービス」をご確認ください。

## &lt;関係要綱・要領&gt;

- ・名古屋市介護予防・日常生活支援総合事業の実施に関する要綱
- ・名古屋市ミニデイ型通所サービスの人員、設備及び運営に関する基準を定める要領
- ・名古屋市第1号事業に要する費用の額の算定に関する基準を定める要領

お問合せ先

〒460-8508 名古屋市中区三の丸 1-1

名古屋市健康福祉局高齢福祉課

TEL：052-972-2540 Email：a2540@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp

## I. ミニデイ型通所サービスについて

### ＜趣旨＞

利用者が可能な限り居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、本市独自の「いきいき元気プログラム」に沿った機能訓練等を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、利用者の生活機能の維持又は向上を目指します。

また、心身機能の改善等を通じて、利用者が主体的・継続的に介護予防に取り組み、できる限り要介護状態とならず、自立した日常生活を営むことができるよう支援します。

### ＜サービスの内容＞

ミニデイ型通所サービスは、介護予防・日常生活支援総合事業のうち、介護予防・生活支援サービスの通所サービスとして位置付けられています。

介護予防の取り組みの中でも、認知症予防に効果があるとされる「運動」、「栄養」、「口腔」といった複数の内容を効果的に組み合わせたプログラムで心身の維持・改善を目指します。サービスの提供時間は、1回あたり2時間から2時間半程度であり、週1回を原則6か月利用いただくサービスです。

### ＜対象者＞

- 以下の者のうち、ケアマネジメントにおいて本サービスの必要性が認められる者
- ・いきいき支援センター等が実施する基本チェックリストにおいて、介護予防・生活支援サービス事業対象者と判定された方（以下「事業対象者」という。）
- ・要支援1、2の方

### ＜事業者＞

- 市が指定するミニデイ型通所サービスを提供する事業者  
（市に指定申請を行い、審査の後、指定を受けた事業者）
- ※ 要件については「介護保険事業者指定申請の手引き」をご確認ください。
- ※ 指定には有効期間があり、原則6年ごとの更新手続きが必要です。

### ＜費用＞

利用者がサービス費用の1割、2割又は3割を負担し、残りの9割、8割又は7割は介護保険による給付（サービス費用（報酬及び加算）は、11ページ参照）。

### ＜送迎について＞

ミニデイ型通所サービスは送迎サービスを含んだ報酬単価となっており、必要に応じて送迎を実施いただくこととなっています。

## I. ミニデイ型通所サービスについて

### ＜趣旨＞

利用者が可能な限り居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、本市独自の「いきいき元気プログラム」に沿った機能訓練等を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、利用者の生活機能の維持又は向上を目指します。

また、心身機能の改善等を通じて、利用者が主体的・継続的に介護予防に取り組み、できる限り要介護状態とならず、自立した日常生活を営むことができるよう支援します。

### ＜サービスの内容＞

ミニデイ型通所サービスは、介護予防・日常生活支援総合事業のうち、介護予防・生活支援サービスの通所サービスとして位置付けられています。

介護予防の取り組みの中でも、認知症予防に効果があるとされる「運動」、「栄養」、「口腔」といった複数の内容を効果的に組み合わせたプログラムで心身の維持・改善を目指します。サービスの提供時間は、1回あたり2時間から2時間半程度であり、週1回を原則6か月利用いただくサービスです。

### ＜対象者＞

- 以下の者のうち、ケアマネジメントにおいて本サービスの必要性が認められる者
- ・いきいき支援センター等が実施する基本チェックリストにおいて、介護予防・生活支援サービス事業対象者と判定された方（以下「事業対象者」という。）
- ・要支援1、2の方

### ＜事業者＞

- 市が指定するミニデイ型通所サービスを提供する事業者  
（市に指定申請を行い、審査の後、指定を受けた事業者）
- ※ 要件については「介護保険事業者指定申請の手引き」をご確認ください。
- ※ 指定には有効期間があり、原則6年ごとの更新手続きが必要です。

### ＜費用＞

利用者がサービス費用の1割、2割又は3割を負担し、残りの9割、8割又は7割は介護保険による給付（サービス費用（報酬及び加算）は、11ページ参照）。

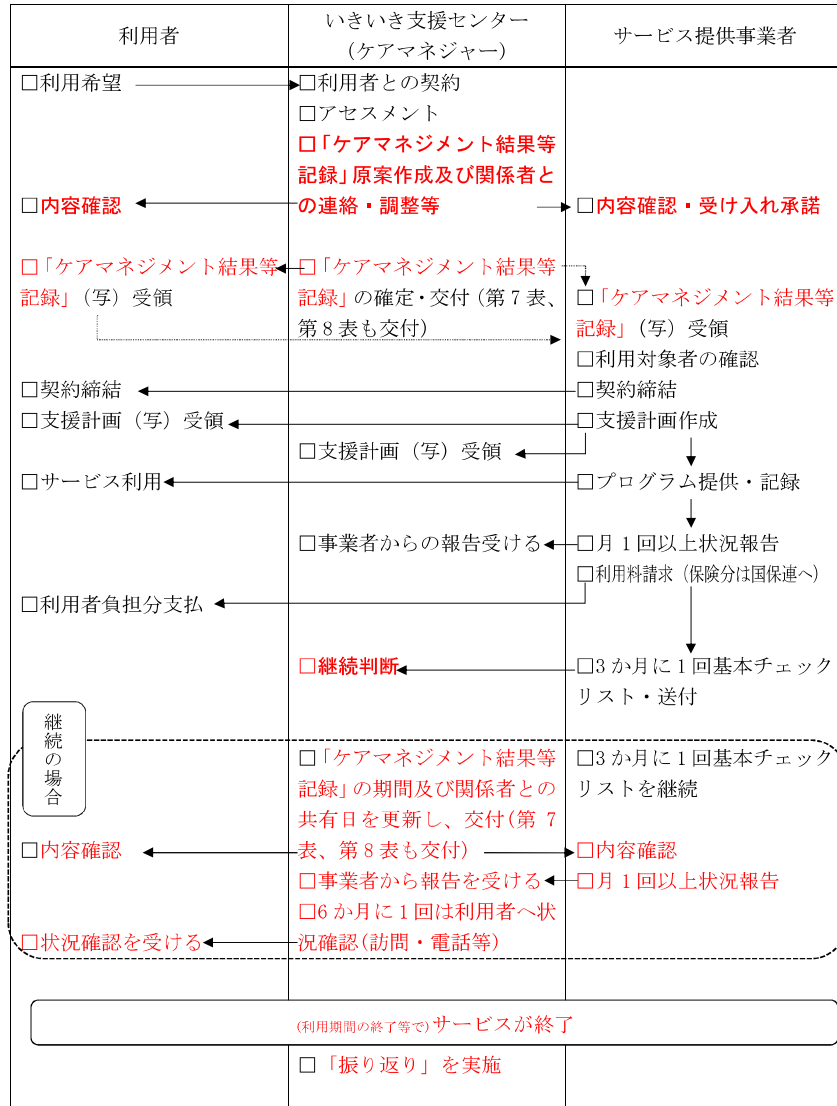
### ＜送迎について＞

ミニデイ型通所サービスは送迎サービスを含んだ報酬単価となっており、必要に応じて送迎を実施いただくこととなっています。

(案)

## Ⅱ. ミニデイ型通所サービスについて

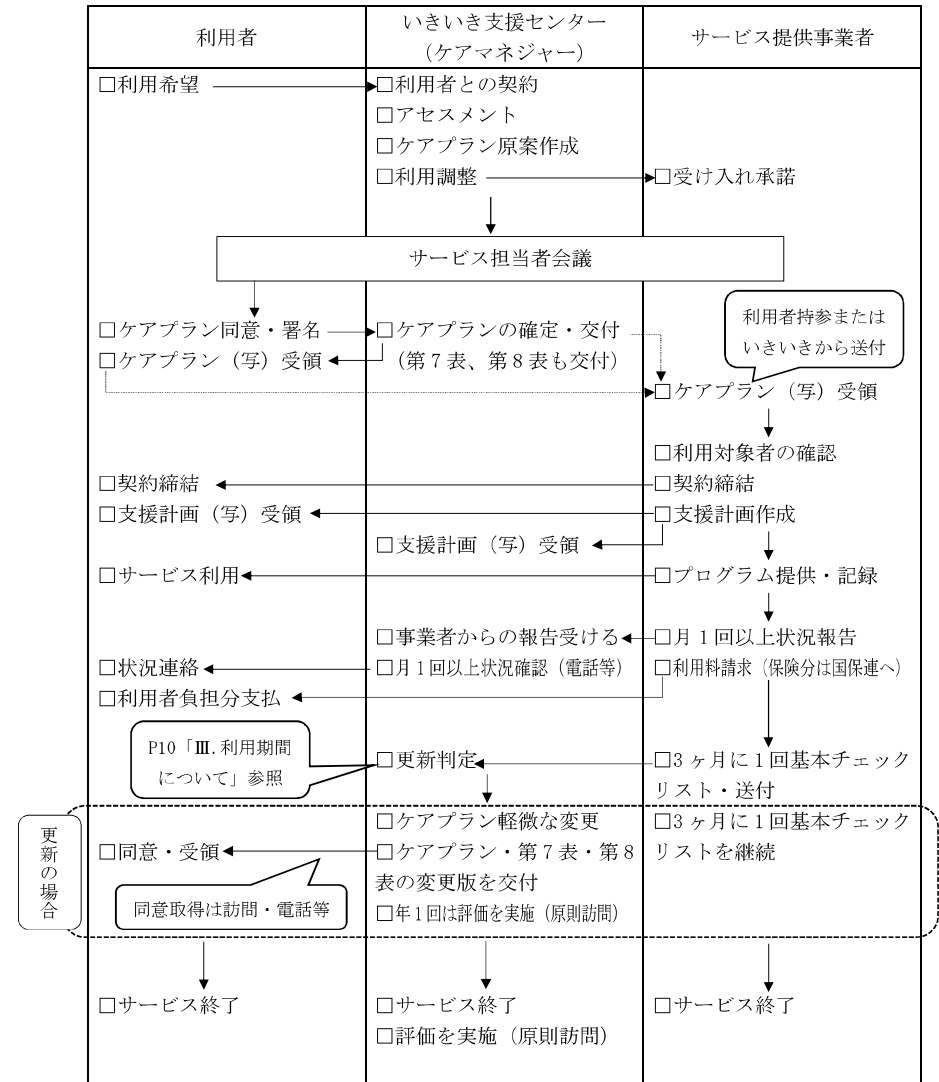
### Ⅱ-1 概要図



3

## Ⅱ. ミニデイ型通所サービスについて

### Ⅱ-1 概要図



3

## Ⅱ-2 いきいき支援センターが行うこと

本書はケアマネジメントBを想定して記載しています。いきいき支援センターが居宅介護支援事業者に委託して実施する場合や指定介護予防支援事業者が実施する場合は、該当部分を適宜読み替えるとともに、NAGOYA かいごネット掲載の「介護予防支援ケアマネジメント業務の流れ」をご参照ください。

### (1) 利用者との契約・アセスメントの実施

対象者に重要事項、個人情報使用について説明し、同意を得て契約を締結します。

アセスメントを実施し、利用者の状況や課題等を確認します。なお、アセスメントは原則として居宅訪問のうで行います(いきいき支援センターの窓口で実施する場合もあります)。

#### <作成書類>

- ・介護予防支援／第1号介護予防支援重要事項説明書(兼契約書)
- ・介護予防サービス計画作成届出書
- ・要介護認定等の資料提供に係る申出書
- ・わたしのカルテ
- ・基本チェックリスト(わたしのカルテ裏面)

### (2) 「ケアマネジメント結果等記録」原案の作成及び関係者との連絡・調整等

対象者が目標とする生活等を踏まえたうえで、目標を達成するために行うべき支援内容及びその期間等を記載した「ケアマネジメント結果等記録」原案を作成します。作成した原案の内容を利用者、サービス事業所、主治医等に共有し、必要に応じて意見等をもらいながら修正します(事業対象者で主治医が不在の方は、医師への情報共有は不要です)。また、第7表、第8表も原案を作成していきます。

#### <作成書類>

- ・ケアマネジメント結果等記録【原案】
- ・介護予防サービス利用票・提供票(兼介護予防サービス計画)(第7表)【原案】
- ・介護予防サービス利用票・提供票別表(第8表)【原案】

## Ⅱ-2 いきいき支援センターが行うこと

本書はケアマネジメントBを想定して記載しています。いきいき支援センターが居宅介護支援事業者に委託して実施する場合や指定介護予防支援事業者が実施する場合は、該当部分を適宜読み替えるとともに、NAGOYA かいごネット掲載の「介護予防支援ケアマネジメント業務の流れ」をご参照ください。

### (1) 利用者との契約・アセスメントの実施

対象者に重要事項、個人情報使用について説明し、同意を得て契約を締結します。

アセスメントを実施し、利用者の状況や課題等を確認します。なお、アセスメントは原則として居宅訪問のうで行います(いきいき支援センターの窓口で実施する場合もあります)。

#### <作成書類>

- ・介護予防支援／第1号介護予防支援重要事項説明書(兼契約書)
- ・介護予防サービス計画作成届出書
- ・要介護認定等の資料提供に係る申出書
- ・わたしのカルテ
- ・基本チェックリスト(わたしのカルテ裏面)

### (2) ケアプラン原案の作成・利用調整

対象者が目標とする生活等を踏まえたうえで、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したケアプラン原案を作成します。

サービス提供事業者に利用調整を行い、受け入れ可能な事業所を探します。

#### <作成書類>

- ・介護予防サービス・支援計画書(ケアマネジメント結果等記録表)(ケアプラン)原案
- ・介護予防サービス利用票・提供票(兼介護予防サービス計画)(第7表)原案
- ・介護予防サービス利用票・提供票別表(第8表)原案

### (3) サービス担当者会議

サービス担当者会議を開催し、会議で検討した内容等を記録します。サービス担当者会議は参加者が集まりやすい場所等、適当な場所で開催してください。

### (4) ケアプランの確定・交付

利用者にケアプラン、第7表、第8表の内容について説明し、同意を得ます。ケアマネジメントBの場合、第7表、第8表は6ヶ月分まとめた交付も可能です。

同意後、利用者に各書類の写しを交付し、利用者から事業者に持参してもらいます。(利用者の同意を得た上で、いきいき支援センターから送付することも可能です。)

(案)

(3) 「ケアマネジメント結果等記録」の確定・交付

利用者及びサービス事業所等の関係者との調整を経て確定したケアマネジメント結果等記録、第7表、第8表の写しを利用者へ交付します。事業者には、利用者から持参してもらったり、利用者の同意を得た上で、いきいき支援センターから送付したりして交付します。なお、第7表、第8表の写しを交付する際は、ケアマネジメント結果等記録で計画している期間内の分としてください。

＜作成書類＞

- ・ケアマネジメント結果等記録【確定版】※「関係者との連絡・調整等」の共有した日付欄を記入
- ・介護予防サービス利用票・提供票（兼介護予防サービス計画）（第7表）【確定版】
- ・介護予防サービス利用票・提供票別表（第8表）【確定版】

(4) 状況確認

サービス開始後は事業者から利用者の状況等について報告を受け(1か月に1回以上)、利用者の状況を確認し、経過記録に記載します。利用者に対しては、6か月に1回以上、訪問・電話等で状況を確認し、経過記録に記載します。

＜作成書類＞

- ・経過記録
- ・第7表、第8表（利用実績記入）
- ・報酬請求書類（給付管理票、請求明細書）

(5) 継続判断

事業者が3か月ごとに行う基本チェックリストの内容を参考に、サービス継続の判断をし、利用者及び事業者に報告します。利用を継続する場合、ケアマネジメント結果等記録の期間を変更するとともに、更新後の期間分の第7表、第8表を作成し、利用者に説明して同意を得ます（訪問・電話等）。同意を得た日付と確認方法を経過記録に記入します。

＜留意点＞

- 残りのサービス利用期間が3か月間もしくは6か月間となるように延長期間を決めてください。
- 利用者の欠席等により、基本チェックリストの利用期間中の取得が間に合わない場合は、その他の情報(前回の基本チェックリスト等)から利用継続の判断をします。

＜作成書類＞

- ・ケアマネジメント結果等記録（期間と共有日付を見え消し等で更新）
- ・更新後の期間分の第7表、第8表

※いきいき支援センターが居宅介護支援事業者に委託して実施する場合、いきいき支援センターに第7表の写しを送付します。

(5) モニタリング

サービス提供開始時に、利用者の居宅を訪問し、面接結果を記録します。

サービス開始後は、事業者から1か月に1回以上、サービス提供状況等について報告を受けます。利用者に対しては、1か月に1回以上、訪問・電話等でのモニタリングを実施します。

＜作成書類＞

- ・経過記録
- ・第7表、第8表（利用実績記入）
- ・報酬請求書類（給付管理票、請求明細書）

(6) 更新判定（詳細は10ページ参照）

事業者が3か月ごとに行う基本チェックリストの提出を受け、利用期間の更新可否判定を実施し、判定結果を利用者及び事業者に報告します。

利用期間を更新する場合、軽微な変更によりケアプランの期間を変更するとともに、更新後の期間分の第7表、第8表を作成し、利用者に説明して同意を得ます（訪問・電話等）。同意を得た日付と確認方法を経過記録に記入します。

＜作成書類＞

- ・ケアプラン（軽微な変更により期間を修正）
- ・更新後の期間分の第7表、第8表

※いきいき支援センターが居宅介護支援事業者に委託して実施する場合、いきいき支援センターに第7表の写しを送付します。

(7) 評価

評価を実施するタイミングは①評価期間が終了する月（＝サービス終了月）、②状態に著しい変化があったとき、③認定更新時、④利用期間更新で長期間継続される場合に概ね1年に1回です。

評価は、居宅訪問が原則です。ただし、利用者が居宅訪問を拒む等で居宅を訪問できない場合は、事業所訪問や電話等による評価も可としますが、評価記録として訪問できなかった理由等を残してください。

＜作成書類＞

- ・サービス評価表

(8) サービス終了後について

ミニデイ型通所サービスでは、原則6か月間で、運動・口腔・栄養の分野の取り組みによって、自立的な日常生活を送ることができるよう本市独自でプログラムを策定しています。

(案)

(6) 振り返り

サービス終了時には、利用を振り返って、その内容を経過記録に記載します。

<作成書類>

・経過記録

(7) サービス終了後について

ミニデイ型通所サービスでは、原則6か月間で、運動・口腔・栄養の分野の取り組みによって、自立的な日常生活を送ることができるよう本市独自でプログラムを策定しています。サービス利用中より、このプログラムをもとに作成した「ホームエクササイズ(※)」をご家庭でも実践してもらい、サービス終了後は地域の高齢者サロン等の住民主体の通いの場を通じて運動等をしていただくなど平素の日常生活の中で自主的・継続的な介護予防活動につなげてもらうことを目標としています。

また、利用者のサービス利用期間の終了にあたっては、サービス事業者と連携し、サービス提供時における利用者の心身の状況等を踏まえたうえ、サービス終了後の生活に向けた支援をお願いします。

サービス利用中より、このプログラムをもとに作成した「ホームエクササイズ(※)」をご家庭でも実践してもらい、サービス終了後は地域の高齢者サロン等の住民主体の通いの場を通じて運動等をしていただくなど平素の日常生活の中で自主的・継続的な介護予防活動につなげてもらうことを目標としています。

また、利用者のサービス利用期間の終了にあたっては、サービス事業者と連携し、サービス提供時における利用者の心身の状況等を踏まえたうえ、サービス終了後の生活に向けた支援をお願いします。

(案)

### Ⅱ-3 サービス提供事業者が行うこと

いきいき支援センターが居宅介護支援事業者に委託して実施する場合等もあるため、必要に応じて「いきいき支援センター」を「担当ケアマネジャー」に読み替えてください。

#### (1) いきいき支援センター等との連絡・調整

いきいき支援センター等から「**ケアマネジメント結果等記録**」の内容について確認が入りますので、**利用者の状況等に関する情報(利用者の心身の状況、置かれている環境及び課題や目標等)**について共有を図り、認識を揃えるようにしてください。

#### (2) 利用者等から各書類を受領・利用対象者の確認

利用者が持参する**ケアマネジメント結果等記録(写)**、**介護保険被保険者証**、**介護保険負担割合証**により、ミニデイ型通所サービスの利用対象者であること、また、利用者負担額等を確認します。

※**ケアマネジメント結果等記録(写)**は、いきいき支援センター又はいきいき支援センターが業務を委託している居宅介護支援事業者から届く場合もあります。

※介護保険被保険者証の要介護状態区分等に「要支援1」「要支援2」「事業対象者」のいずれかが記載されており、認定の有効期間内であることを確認してください。

#### (3) 契約の締結

利用者に、事業者の運営規程の概要について説明します。

あわせて、サービスの内容、営業日、利用料などの重要事項、個人情報の利用に関する事項について説明し、サービス提供内容等の理解を得たうえで、利用者から同意を得ます。

また、利用者と事業所で契約書(2通)を取り交わし、利用者と事業者双方で保管します。あわせて、**ケアマネジメント結果等記録(写)**も保管します。

＜作成書類＞ ※参考様式は「NAGOYA かいごネット」に掲載しています。

- ・ミニデイ型通所サービス利用契約書(2通)
- ・ミニデイ型通所サービス重要事項説明書(1通)
- ・個人情報利用同意書(1通)

#### (4) 支援計画作成

**ケアマネジメント結果等記録(写)**を参考に、支援計画を作成し、利用者から同意(同意欄への署名)を得ます。支援計画の写しについて、利用者及びいきいき支援センターに交付します。

＜作成書類＞ ※参考様式は「NAGOYA かいごネット」に掲載しています。

- ・ミニデイ型・運動型通所サービス支援計画

※利用期間を延長する際には、支援計画の再作成は不要です。ただし、**ケアマネジメント**

### Ⅱ-3 サービス提供事業者が行うこと

いきいき支援センターが居宅介護支援事業者に委託して実施する場合等もあるため、必要に応じて「いきいき支援センター」を「担当ケアマネジャー」に読み替えてください。

#### (1) サービス担当者会議

サービス担当者会議に参加します。

利用者の状況等に関する情報を共有する大切な場です。

やむをえない事情により、会議への参加が難しい場合、文書等の方法により対象利用者の心身の状況、置かれている環境及び課題や目標等について各事業者間で共有を図ってください。

#### (2) いきいき支援センター等から連絡・利用対象者の確認

利用者が持参する**ケアプラン(写)**、**介護保険被保険者証**、**介護保険負担割合証**により、ミニデイ型通所サービスの利用対象者であること、また、利用者負担額等を確認します。

※**ケアプラン(写)**はいきいき支援センター又はいきいき支援センターが業務を委託している居宅介護支援事業者から届く場合もあります。

※介護保険被保険者証の要介護状態区分等に「要支援1」「要支援2」「事業対象者」のいずれかが記載されており、認定の有効期間内であることを確認してください。

#### (3) 契約の締結

利用者に、事業者の運営規程の概要について説明します。

あわせて、サービスの内容、営業日、利用料などの重要事項、個人情報の利用に関する事項について説明し、サービス提供内容等の理解を得たうえで、利用者から同意を得ます。

また、利用者と事業所で契約書(2通)を取り交わし、利用者と事業者双方で保管します。あわせて、**ケアプラン(写)**も保管します。

＜作成書類＞ ※参考様式は「NAGOYA かいごネット」に掲載しています。

- ・ミニデイ型通所サービス利用契約書(2通)
- ・ミニデイ型通所サービス重要事項説明書(1通)
- ・個人情報利用同意書(1通)

#### (4) 支援計画作成

**ケアプラン**を参考に、支援計画を作成し、利用者から同意(同意欄への署名)を得ます。支援計画の写しについて、利用者及びいきいき支援センターに交付します。

(案)

ト結果等記録等が再作成された際（認定更新時等）には、支援計画の再作成が必要となります。

#### (5) サービス提供・記録・状況報告

ケアマネジメント結果等記録、支援計画の内容を踏まえ、「いきいき元気プログラムマニュアル」に沿ってプログラムを提供します。毎回、問診等により体調確認を行ってください。サービスを提供したら、提供日・サービス内容・支払額・その他必要な事項を記録し、保管します。また、1 か月に 1 回以上、利用者の状態、サービス提供状況について、いきいき支援センターに報告します（電話による報告も可能です。）

##### <作成書類>

- ・利用者ごとの提供記録 ※任意様式
- ・いきいき元気プログラム 各アセスメント記録

※各アセスメント記録の記入用紙の電子データは「NAGOYA かいごネット」に掲載しています。また、希望する事業所にはタブレット端末を貸与し、アセスメント結果の経時の変化を利用者にフィードバックできるシステムをご活用いただけます。詳細は高齢福祉課までお問い合わせください。

#### (6) 利用料の請求

利用者に対し、サービスの利用料として報酬の 1 割、2 割又は 3 割分の請求をし、費用を受領します。

事業者は、残りの 9 割、8 割又は 7 割分を国民健康保険団体連合会（国保連）に、サービス提供月の翌月 10 日までに介護予防・日常生活支援総合事業費請求書、介護予防・日常生活支援総合事業費明細書を作成のうえ、請求します。審査の後、サービス提供月の翌々月 3 日に審査結果、19 日頃に支払通知が送付され、25 日に支払が行われます。

##### <作成書類>

- ・介護予防・日常生活支援総合事業費請求書
- ・介護予防・日常生活支援総合事業費明細書
- ・（必要に応じて）領収証

※国保連への請求は原則インターネットによる伝送または電子媒体による請求となり、専用のソフトウェア（有料）が必要となります。詳細は国保連または民間の請求ソフトの取扱会社にお問い合わせください。

<作成書類> ※参考様式は「NAGOYA かいごネット」に掲載しています。

- ・ミニデイ型・運動型通所サービス支援計画

※利用期間を延長する際には、支援計画の再作成は不要です。ただし、ケアプランが再作成された際（認定更新時等）には、支援計画の再作成が必要となります。

#### (5) サービス提供・記録・状況報告

ケアプラン、支援計画の内容を踏まえ、「いきいき元気プログラムマニュアル」に沿ってプログラムを提供します。毎回、問診等により体調確認を行ってください。

サービスを提供したら、提供日・サービス内容・支払額・その他必要な事項を記録し、保管します。

また、1 か月に 1 回以上、利用者の状態、サービス提供状況について、いきいき支援センターに報告します（電話による報告も可能です。）

##### <作成書類>

- ・利用者ごとの提供記録 ※任意様式
- ・いきいき元気プログラム 各アセスメント記録

※各アセスメント記録の記入用紙の電子データは「NAGOYA かいごネット」に掲載しています。また、希望する事業所にはタブレット端末を貸与し、アセスメント結果の経時の変化を利用者にフィードバックできるシステムをご活用いただけます。詳細は高齢福祉課までお問い合わせください。

#### (6) 利用料の請求

利用者に対し、サービスの利用料として報酬の 1 割、2 割又は 3 割分の請求をし、費用を受領します。

事業者は、残りの 9 割、8 割又は 7 割分を国民健康保険団体連合会（国保連）に、サービス提供月の翌月 10 日までに介護予防・日常生活支援総合事業費請求書、介護予防・日常生活支援総合事業費明細書を作成のうえ、請求します。審査の後、サービス提供月の翌々月 3 日に審査結果、19 日頃に支払通知が送付され、25 日に支払が行われます。

##### <作成書類>

- ・介護予防・日常生活支援総合事業費請求書
- ・介護予防・日常生活支援総合事業費明細書
- ・（必要に応じて）領収証

※国保連への請求は原則インターネットによる伝送または電子媒体による請求となり、専用のソフトウェア（有料）が必要となります。詳細は国保連または民間の請求ソフトの取扱会社にお問い合わせください。

(案)

#### (7) 基本チェックリストの実施

プログラムに沿って3か月に1回は基本チェックリストを実施します。写しをいきいき支援センターに送付し、サービスの継続について連絡を受けます。なお、利用者の欠席等から、基本チェックリストの実施日が予定する日から前後することは差支えありません。

##### <作成書類>

- ・基本チェックリスト

##### ◆効果判定にご協力いただける場合の基本チェックリストの取扱いについて（任意）

- ・新規指定時に高齢福祉課から送付されたマークシート式の基本チェックリストを用いて実施（開始時、中間、終了時）。
- ・2部写しを準備し、1部は保管、1部はいきいき支援センターに送付する。
- ・原本は複数人分まとめて高齢福祉課に提出する（年に1回程度）。
- ・ご提出いただいた基本チェックリストは、市にて事業の効果検証に活用する。

#### (8) サービス終了後について

ミニデイ型通所サービスでは、原則6か月間で、運動・口腔・栄養の分野の取り組みによって、自立的な日常生活を送ることができるよう本市独自でプログラムを策定しています。

サービス利用中より、このプログラムをもとに作成した「ホームエクササイズ（※）」をご家庭でも実践してもらい、サービス終了後は地域の高齢者サロン等の住民主体の通いの場を通じて運動等をしていただくなど平素の日常生活の中で自主的・継続的な介護予防活動につなげてもらうことを目標としています。

また、利用者のサービス利用期間の終了にあたっては、いきいき支援センター等の担当者と連携し、サービス提供時における利用者の心身の状況等を踏まえたうえ、サービス終了後の生活に向けた支援をお願いします。

※「ホームエクササイズ」については、名古屋市公式YouTubeアカウント「まるはっちゃん〜ぶ」に掲載しています。URL：<https://youtu.be/W9GQ-CK0wg0>

#### (7) 更新判定

プログラムに沿って3ヶ月に1回基本チェックリストを実施します。写しをいきいき支援センターに送付し、更新判定の結果について連絡を受けます。

##### <作成書類>

- ・基本チェックリスト

##### ◆効果判定にご協力いただける場合の基本チェックリストの取扱いについて（任意）

- ・新規指定時に高齢福祉課から送付されたマークシート式の基本チェックリストを用いて実施（開始時、中間、終了時）。
- ・2部写しを準備し、1部は保管、1部はいきいき支援センターに送付する。
- ・原本は複数人分まとめて高齢福祉課に提出する（年に1回程度）。
- ・ご提出いただいた基本チェックリストは、市にて事業の効果検証に活用する。

#### (8) サービス終了後について

ミニデイ型通所サービスでは、原則6か月間で、運動・口腔・栄養の分野の取り組みによって、自立的な日常生活を送ることができるよう本市独自でプログラムを策定しています。

サービス利用中より、このプログラムをもとに作成した「ホームエクササイズ（※）」をご家庭でも実践してもらい、サービス終了後は地域の高齢者サロン等の住民主体の通いの場を通じて運動等をしていただくなど平素の日常生活の中で自主的・継続的な介護予防活動につなげてもらうことを目標としています。

また、利用者のサービス利用期間の終了にあたっては、いきいき支援センター等の担当者と連携し、サービス提供時における利用者の心身の状況等を踏まえたうえ、サービス終了後の生活に向けた支援をお願いします。

※「ホームエクササイズ」については、名古屋市公式YouTubeアカウント「まるはっちゃん〜ぶ」に掲載しています。URL：<https://youtu.be/W9GQ-CK0wg0>

(案)

### Ⅲ. 利用期間について

#### <当初の利用期間>

- 6 か月を目安として、利用開始日から 24 回目の属する月の末日までを当初利用期間として計画を作成します（事業所の休業日等により、6 ヶ月以内に 24 回以上のサービス提供が計画できない場合は、6 か月を超えて期間を計画することができます）。

（例）開始日：7/3 24 回目：12/11 → 期間：7/3～12/31

- クールの途中から参加する場合、次クールを 1 クール目として設定し、2 クール目の終了日を 24 回目として期間を設定することができます。

（例）開始日：8/1（クール途中） 次クール開始：10/1 → 期間：8/1～3/31

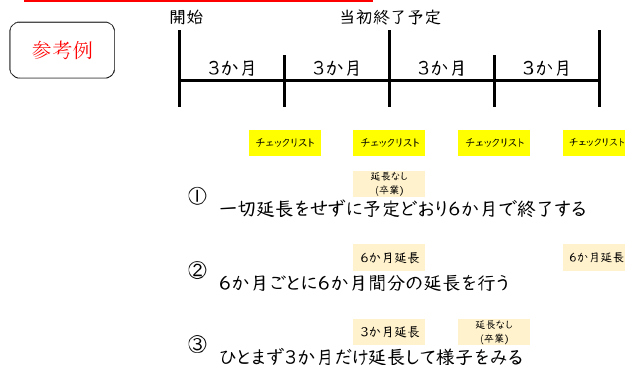
- 利用期間中に事業所を変更しても構いません。この場合、利用期間の残りを次の事業所が引き継ぎます。事業所を変更することより、利用期間内の利用回数が 24 回未満にならないよう、期間の変更（軽微な変更）等で調整ください。

#### <振替について>

利用回数は原則週 1 回ですが、利用者が欠席（予定）の場合、利用期間内であれば振替可能です。ただし、事業所の営業日での振替に限り、振り替えたことにより利用定員を超過することがないようにしてください。

#### <継続判断について>

- 令和 7 年 9 月末までは、3 か月ごとの基本チェックリストを「更新判定」として活用し、2 回連続で「更新不可(事業対象者相当でない)」となった場合、一律にサービスを卒業する取扱いでした。
- 令和 7 年 10 月からは、基本チェックリストは 3 か月ごとに実施するものの、2 回連続の更新不可判定で一律にサービスを卒業とするような線引きは行いません。
- 3 か月ごとの基本チェックリストの結果等を踏まえ、利用期間を延長するかどうかについてケアマネジャーを中心に検討してください。
- 利用期間の延長は、残り期間が 3 か月もしくは 6 か月となる期間設定としてください。
- 想定される参考例を下図に示します。なお、この例以外でも、残り期間が 3 か月か 6 か月での延長であれば柔軟な対応が可能です。



### Ⅲ. 利用期間について

#### <当初の利用期間>

- 6 ヶ月を目安として、利用開始日から 24 回目の属する月の末日までを当初利用期間として計画を作成します（事業所の休業日等により、6 ヶ月以内に 24 回以上のサービス提供が計画できない場合は、6 ヶ月を超えて期間を計画することができます）。

（例）開始日：7/3 24 回目：12/11 → 期間：7/3～12/31

- クールの途中から参加する場合、次クールを 1 クール目として設定し、2 クール目の終了日を 24 回目として期間を設定することができます。

（例）開始日：8/1（クール途中） 次クール開始：10/1 → 期間：8/1～3/31

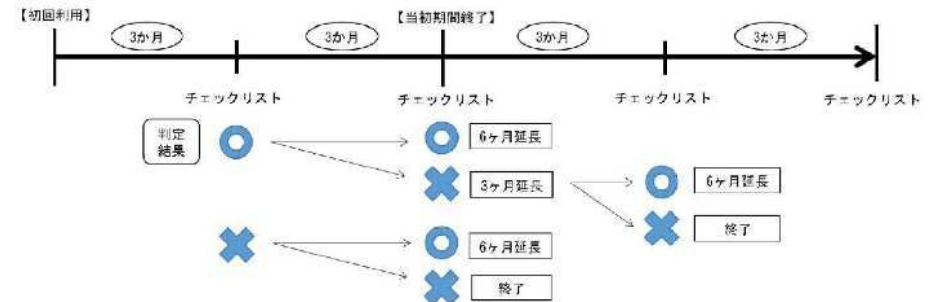
- 利用期間中に事業所を変更しても構いません。この場合、利用期間の残りを次の事業所が引き継ぎます。事業所を変更することより、利用期間内の利用回数が 24 回未満にならないよう、期間の変更（軽微な変更）等で調整ください。

#### <振替について>

利用回数は原則週 1 回ですが、利用者が欠席（予定）の場合、利用期間内であれば振替可能です。ただし、事業所の営業日での振替に限り、振り替えたことにより利用定員を超過することがないようにしてください。

#### <期間の更新について>

- 基本チェックリストの結果、事業対象者相当であれば利用期間を 6 ヶ月延長できます。
- 1 回の判定で更新不可となっても、次の判定で更新可となれば 6 ヶ月延長できます。2 回連続で更新不可となった場合にサービス終了となります。
- 期間を更新して利用する場合には、ケアプランの期間を変更（軽微な変更）する必要があります。
- 場合分けについては、下記図をご参照ください。



(案)

#### Ⅳ. 報酬単価について

必ず「名古屋市第1号事業に要する費用の額の算定に関する基準を定める要領」をご確認ください。1単位の額は通所介護（予防専門型通所サービス）と同様、**10.68円**です。

|                                   |               |
|-----------------------------------|---------------|
| ミニデイ型通所サービス費（基本報酬）                | 1,480単位（月額報酬） |
| 利用者1人について、ミニデイ型通所サービスを提供した場合に算定可能 |               |

| 自己評価・ユーザー評価参加加算 |                                                                                                                                                                                         | 20単位/1月あたり |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 算定要件            | ミニデイ型通所サービス指定事業所が、名介研（名古屋市介護サービス事業者連絡研究会）が実施する名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価事業を前年度において実施した場合、利用者1人につき算定可能。                                                                                    |            |
| 留意事項            | ※ 自己評価・ユーザー評価事業とは、サービス事業者が自らのサービスの質の向上を図る手段として、また、利用者が介護サービス事業者を選択する際の指標とするため、名古屋市が名介研と共催して実施している事業です。事業の参加にあたっては、名介研に申請手続きを経た上で利用者に対してアンケートを行うものです。<br>※ 当年度の実施ではなく、前年度実績により算定可能となります。 |            |

| 介護予防改善加算 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 50単位×サービス提供月数（上限300単位） |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| 算定要件     | 利用者1人について、サービス終了時において、下記条件ア、イを <u>いずれも</u> 満たす場合に算定可能。期間を延長する場合の6か月目には算定不可です。<br>(ア) サービスの利用前後に利用者が実施した基本チェックリストを比較し、質問事項1から20までの回答を合計し、該当項目数（機能の衰えを認める項目）が10以上減少していること。<br>例1）事前アセスメント 質問事項 1-20：10コ<br>事後アセスメント 質問事項 1-20：9コ ⇒ 条件アを満たします。<br>2）事前アセスメント 質問事項 1-20：10コ<br>事後アセスメント 質問事項 1-20： <u>10コ</u> ⇒ 条件アを満たしません。<br>(イ) サービス提供終了後1か月間、予防専門型通所サービス・運動型通所サービスいずれのサービスも利用しないこと。（加算を算定した場合、サービス終了月の翌末日まで、予防専門型通所サービス又は運動型通所サービスは利用できません。） |                        |
| 留意事項     | ※ 算定可能なサービス提供月数は最大6か月とします。なお、月途中でサービスを終了した場合においては、その月数が最大となります。<br>※ 要件を満たしている場合は、サービス終了月に算定します。<br>※ 運動型通所サービスにおいても、同じ加算がありますが、 <u>算定要件が異なる</u> ので注意してください。                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                        |

#### Ⅳ. 報酬単価について

必ず「名古屋市第1号事業に要する費用の額の算定に関する基準を定める要領」をご確認ください。1単位の額は通所介護（予防専門型通所サービス）と同様、**10.68円**です。

|                                   |               |
|-----------------------------------|---------------|
| ミニデイ型通所サービス費（基本報酬）                | 1,480単位（月額報酬） |
| 利用者1人について、ミニデイ型通所サービスを提供した場合に算定可能 |               |

| 自己評価・ユーザー評価参加加算 |                                                                                                                                                                                         | 20単位/1月あたり |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 算定要件            | ミニデイ型通所サービス指定事業所が、名介研（名古屋市介護サービス事業者連絡研究会）が実施する名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価事業を前年度において実施した場合、利用者1人につき算定可能。                                                                                    |            |
| 留意事項            | ※ 自己評価・ユーザー評価事業とは、サービス事業者が自らのサービスの質の向上を図る手段として、また、利用者が介護サービス事業者を選択する際の指標とするため、名古屋市が名介研と共催して実施している事業です。事業の参加にあたっては、名介研に申請手続きを経た上で利用者に対してアンケートを行うものです。<br>※ 当年度の実施ではなく、前年度実績により算定可能となります。 |            |

| 介護予防改善加算 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 50単位×サービス提供月数（上限300単位） |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| 算定要件     | 利用者1人について、サービス終了時において、下記条件ア、イを <u>いずれも</u> 満たす場合に算定可能。期間を延長する場合の6ヶ月目には算定不可です。<br>(ア) サービスの利用前後に利用者が実施した基本チェックリストを比較し、質問事項1から20までの回答を合計し、該当項目数（機能の衰えを認める項目）が10以上減少していること。<br>例1）事前アセスメント 質問事項 1-20：10コ<br>事後アセスメント 質問事項 1-20：9コ ⇒ 条件アを満たします。<br>2）事前アセスメント 質問事項 1-20：10コ<br>事後アセスメント 質問事項 1-20： <u>10コ</u> ⇒ 条件アを満たしません。<br>(イ) サービス提供終了後1か月間、予防専門型通所サービス・運動型通所サービスいずれのサービスも利用しないこと。（加算を算定した場合、サービス終了月の翌末日まで、予防専門型通所サービス又は運動型通所サービスは利用できません。） |                        |
| 留意事項     | ※ 算定可能なサービス提供月数は最大6か月とします。なお、月途中でサービスを終了した場合においては、その月数が最大となります。<br>※ 要件を満たしている場合は、サービス終了月に算定します。<br>※ 運動型通所サービスにおいても、同じ加算がありますが、 <u>算定要件が異なる</u> ので注意してください。                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                        |

ケアマネジメントB意見及び対応

| No | 意見・質問等                                                                                                                                                            | 対応・回答                                                                                    |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 利用票別表の持参や郵送については、最大何か月分を持って行ってよいかなどの決まりはありますか。                                                                                                                    | ミニデイ・運動型は原則期間が6か月ですので、6か月分が最大となります。生活支援型訪問サービスの場合は、サービスの利用期間が上限となります。                    |
| 2  | 3か月ごとの基本チェックリストについて<br>運動型・ミニデイについては3か月の更新判定がなくなり、状態確認になるとのことだが、事業所からは3か月ごとの基本チェックリストが届くため、その結果を確認し、継続かどうかの判断を事業所に対して伝えた方がいいか。（現状、基本チェックリストを受けて、継続の可否の判断を伝えているため） | 従来どおりの対応としてください。                                                                         |
| 3  | 「ケアマネジメント結果等記録」について<br>関係者との連絡・調整をすることになるが、これは、利用者様、事業所ともに電話等での連絡後、電話連絡した日程を記入し、郵送での送付でいいか。                                                                       | 「ケアマネジメント結果等記録」の内容が関係者に誤解なく伝わるのであれば差し支えないです。                                             |
| 4  | 継続可否で「否」となった時には、「卒業」という解釈でよいのか。チェック率の改善が見られ、卒業という扱いではなくなるのか。                                                                                                      | サービス継続の可否はケアマネジャーとして判断いただきますが、介護予防改善加算の考え方は同様(チェックリストの個数減少)としますので、こちらに基づいて万歩計の配付をお願いします。 |
| 5  | サービス担当者会がなくなるが、ケアマネジメント結果記録はコピーして、本人や事業所に交付するという理解でよいのか。                                                                                                          | ご認識のとおりです。「ケアマネジメント結果等記録」は関係者で同じもの(写し)を持つことを想定しています。                                     |
| 6  | 『ケアマネジメント結果等記録』の下部の「共有した日付」は担当ケアマネが記載するのか？本人やサービス事業所は記載しなくて良いのか？                                                                                                  | 担当ケアマネジャーが記入することを想定しています。                                                                |
| 7  | ケアマネジメント結果等記録のミニデイ型通所と運動型通所の「期間」ですが、6か月で記載するのか、認定期間（6か月で状況確認する）でもよいのか。                                                                                            | サービス利用期間は原則6か月間ですので、認定期間でなく6か月間で記入してください。                                                |
| 8  | ミニデイ型、運動型の介護予防改善加算を算定された方で、介護予防支援グッズの配布があるが事業所側の改善加算およびグッズの配布は継続されるのか。                                                                                            | 加算も万歩計の配付も継続されます。                                                                        |
| 9  | No3の意見及び回答の中に「郵便等」とあるが、郵便の等は何を指すのか。                                                                                                                               | 通りがかりに自宅ポストに投函するなどが想定されます。                                                               |

## ケアマネジメント結果等記録（ケアマネジメント B）

※本様式はケアマネジメント B における「介護予防サービス・支援計画書」に代わる活用を想定していますが、引き続き「介護予防サービス・支援計画書」を作成いただいても差し支えありません。

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 記入日                       | 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 作成者氏名                     | ●区●部いきいき支援センター（居宅介護支援事業所●●）<br>氏名： 連絡先：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 利用者情報<br>(連絡先等はわたしのカルテ参照) | 氏 名：<br>認定区分： 事業対象者 ・ 要支援 1 ・ 要支援 2<br>認定期間： 年 月 日～ 年 月 日<br>添付書類：□わたしのカルテ                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 現在の状況                     | 【運動・移動について】<br><br>【日常生活（家庭生活）、社会参加、健康管理等について】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 目標                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 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）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 支援計画<br>(いずれかに☑)          | <input type="checkbox"/> 生活支援型訪問サービス（期間： 年 月 日～ 年 月 日）<br><input type="checkbox"/> ミニデイ型通所サービス（期間： 年 月 日～ 年 月 日）<br><input type="checkbox"/> 運動型通所サービス（期間： 年 月 日～ 年 月 日）<br><hr/> 短期集中予防型訪問サービス<br><input type="checkbox"/> 暮らし活性化コース（期間： 年 月 日～ 年 月 日）<br><input type="checkbox"/> 運動習慣定着コース（期間： 年 月 日～ 年 月 日）<br>※利用する場合は、別途「依頼書」に必要事項を記入し、派遣事務局に派遣依頼をすること。 |

## 【関係者との連絡・調整等】

※関係者と本内容を共有した日付を次の表に記録する。

※利用の期間等、変更があったときは見え消し等により改めて共有する。

| 相手方             | 共有した日付 |
|-----------------|--------|
| 本人              | 年 月 日  |
| サービス事業者(事業者名: ) | 年 月 日  |
|                 | 年 月 日  |
|                 | 年 月 日  |
| (備考)            |        |