

ミニデイ型・運動型通所サービス事業者研修会

平成 30 年 1 月 29 日（月）

伏見ライフプラザ 鯉城ホール

名古屋市健康福祉局高齢福祉部 地域ケア推進課

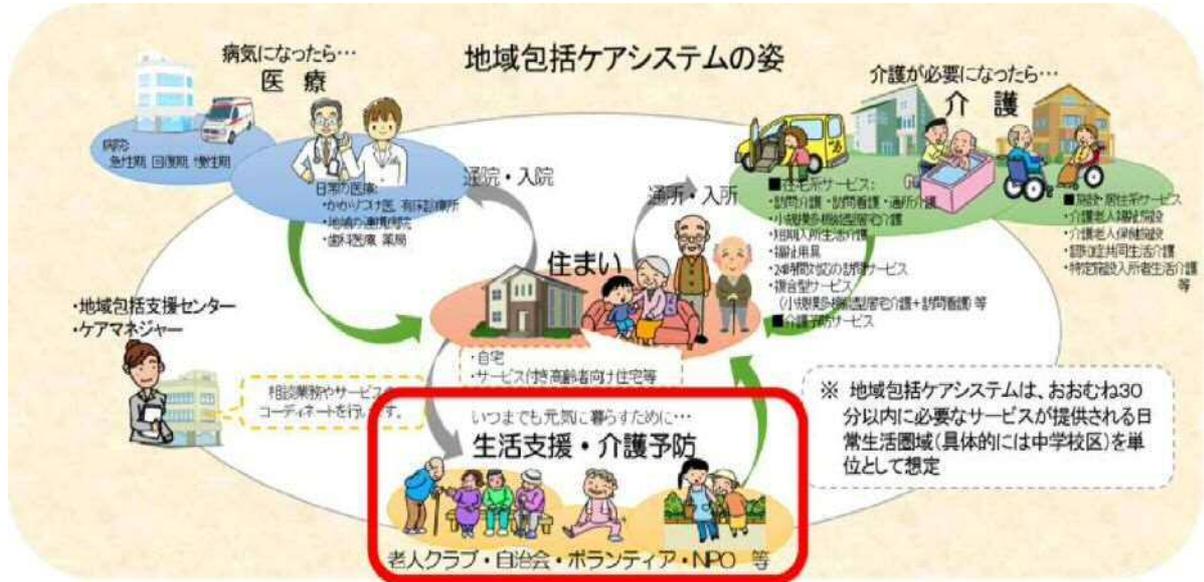
介護保険課

目次

1	総論	1
2	ミニデイ型、運動型通所サービスの概要について	
	(1) ミニデイ型通所サービスの運営の手引き	11
	(2) 運動型通所サービスの運営の手引き	20
	(3) サービス計画書	31
	(4) 加算関係様式	32
	(5) 総合事業における通所サービスの利用期間について	34
3	サービス利用による評価等について	
	(1) 基本チェックリストについて	37
	(2) 基準緩和型通所サービスの効果測定の実施について	41
	(3) 介護予防支援グッズの配布について	42
	(4) ミニデイ型通所サービスにおけるアセスメント入力シートについて	43
4	事業所の指定について	
	(1) 予防専門型サービスとの基準の比較について	45
	(2) 指定・運営に関する留意事項について	48
	(3) 介護保険事業所に対する指定指導事務の委託について	51
5	事業者に対する指導について	
	(1) 介護保険サービス事業者等に対する指導・監査について	53
	(2) 主な指導内容について	54
	(3) 事故報告書について	56
6	予防専門型専門型サービスの利用対象となる方の「状態像の目安」等について	
	(1) 状態像の目安の見直しについて	59
	(2) 状態像の目安に関する Q&A	60
	(3) 空き状況に関する情報の提供について	64
7	その他	
	(1) 名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価事業のご案内	67
	(2) なごや介護予防・認知症予防プログラム研修会の開催について	68
	(3) 介護保険指定事業者講習会（集団指導）の開催について	70
	(4) 質問票	72
	(5) 総合事業についての問い合わせ先	73

地域包括ケアシステムの構築について

厚労省資料（抜粋）



総合事業の目的

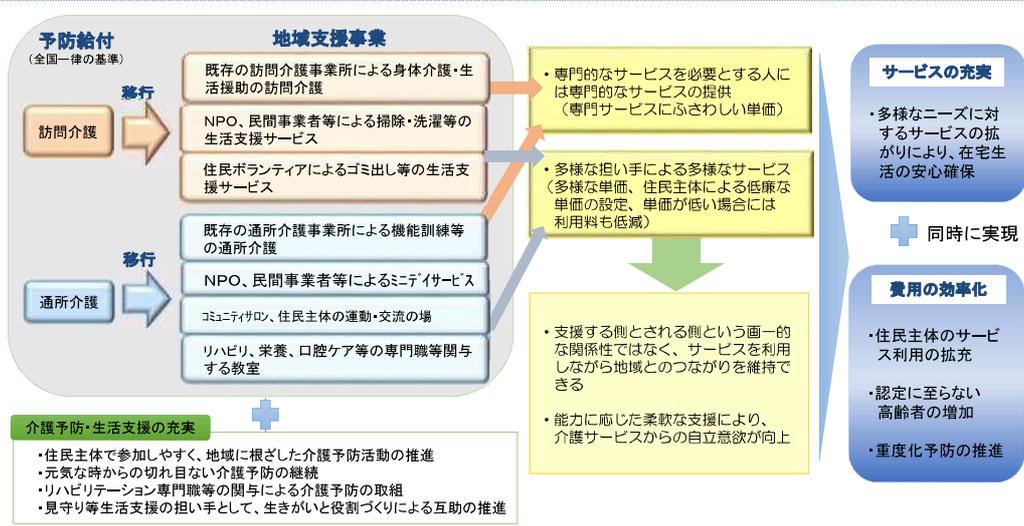
市町村が中心となって、地域の実情に応じて、
 住民等の多様な主体が参画し、
 多様なサービスを充実することにより、
 地域の支え合いの体制づくりを推進し、
 要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を
 可能とすることを旨とするもの

出典：介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン(厚労省)

総合事業と生活支援サービスの充実

厚労省資料

- 予防給付のうち訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実情に応じた取組ができる介護保険制度の地域支援事業へ移行（29年度末まで）。財源構成は給付と同じ（国、都道府県、市町村、1号保険料、2号保険料）。
- 既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援。高齢者は支え手側に回ることも。



総合事業を構成する各事業の内容・対象者

厚労省資料

(1) 介護予防・生活支援サービス事業(サービス事業)

<対象者>

- 要支援認定を受けた者
- 基本チェックリスト該当者(事業対象者)

事業	内容
訪問サービス	要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供
通所サービス	要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供
その他の生活支援サービス	要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供
介護予防ケアマネジメント	要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメント

- ※ 事業対象者は、要支援者に相当する状態等の者を想定。
- ※ 基本チェックリストは、支援が必要だと市町村や地域包括支援センターに相談に来た者に対して、簡便にサービスにつなぐためのもの。
- ※ 予防給付に残る介護予防訪問看護、介護予防福祉用具貸与等を利用する場合は、要支援認定を受ける必要がある。

(2) 一般介護予防事業

<対象者>

第1号被保険者の全ての者及びその支援のための活動に関わる者

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
一般介護予防事業評価事業	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

名古屋市の介護予防・生活支援サービス事業

訪問サービス		通所サービス	
予防専門型 (従来と同様)	既存の訪問介護事業所による身体介護や生活支援	予防専門型 (従来と同様)	既存のデイサービスセンターでの機能訓練や入浴、食事の介護等
生活支援型	ホームヘルパーに加え、名古屋市が開催する「高齢者日常生活支援研修」の修了者等による生活支援	ミニデイ型	デイサービスセンター等での「なごや介護予防・認知症予防プログラム」による機能訓練
地域支えあい型	住民ボランティアによるゴミ出しや電球の交換等、日常のちょっとした困り事についての生活支援	運動型	デイサービスセンターやフィットネスクラブ等での、転倒を予防し、足腰の筋力を保つための軽い運動

他に、生活支援サービスとして、栄養改善や安否確認を目的とした自立支援型配食サービス有り

介護予防・生活支援サービス事業のポイント

- 生活支援型訪問サービスは、ホームヘルパーに加えて、本市が実施する「高齢者日常生活支援研修」修了者も担い手となることができる。
- ミニデイ型通所サービスでは、「なごや介護予防・認知症予防プログラム」を提供することとしている。
- ミニデイ型通所サービス、運動型通所サービスは、利用期間を6カ月とし、支援が必要な状態からの自立を目指している。

名古屋市高齢者日常生活支援研修

研修チラシ(抜粋)

介
護
入
門
。3
日
で

地域の福祉貢献に興味のある方へ

これから介護の仕事に携わりたい方へ

平成29年度 名古屋市 高齢者日常生活支援 研修

テキスト代500円のみで
参加できます!



研修では、

- ・「生活支援の方法」「医学や認知症に関する知識」についての講義
- ・介護サービスの現場の見学

を通じて生活支援に必要な知識を
学んでいただけます。

平成27年度から開催

平成28年度末時点の研修修了者数:941名

なごや介護予防・認知症予防プログラム

趣旨

- 認知症予防を中心に、運動・口腔・栄養等分野毎の取組を複合的に組み合わせたプログラムを策定
- 参加者同士による自主グループ活動へつなげる。

プログラムの枠組み

- ミニデイ型通所サービス事業所において、週1回・3ヶ月を1クールとし、2クール(6ヶ月間)実施。
＜プログラムの例＞

回数	ウォーミングアップ	運動(脳賦活運動)	栄養・口腔・その他	備考
2週目	・ストレッチ ・レジスタンス運動	・中級ステップ(ラダー編)	【口腔】舌の体操 【意欲】生活目標の設定	※ 1回あたり約2時間 ※ アセスメントを分野毎に設定し、事前・中間・最終評価を実施。
9週目	・早口言葉 等	・ステップシンキング	【栄養】簡単な調理実習	

本市独自サービスの指定事業所数推移

サービス名称	28年6月	29年4月	30年1月
	箇所	箇所	箇所
生活支援型訪問サービス	151	204	271
ミニデイ型通所サービス	47	59	71
運動型通所サービス	99	131	148

事業所数は伸びているところであるが、身近な場所に事業所を確保するためにはさらなる事業所の参入が必要である。

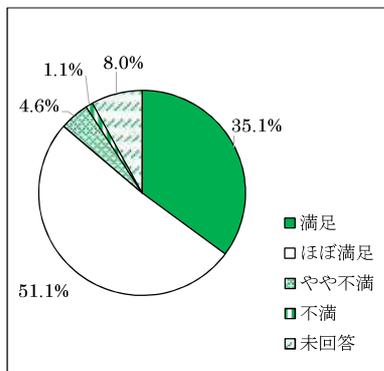
本市独自サービスの利用者数推移

サービス名称	28年度平均	29年4月審査分	29年12月審査分
	人	人	人
生活支援型訪問サービス	184	337	1,805
ミニデイ型通所サービス	49	109	245
運動型通所サービス	464	284	772

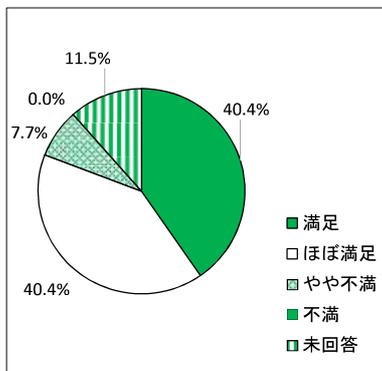
利用者数について、いずれのサービスも増加傾向にあるが、生活支援型訪問サービスと比べてミニデイ型・運動型通所サービスの伸びが低い状況である。

本市独自サービスの利用者満足度

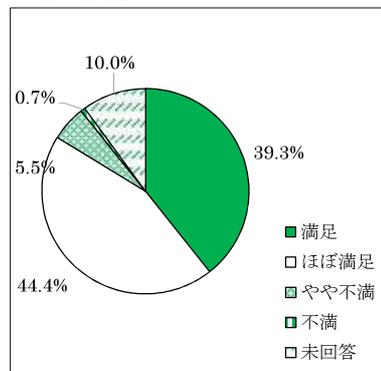
<生活支援型訪問サービス>



<ミニデイ型通所サービス>



<運動型通所サービス>



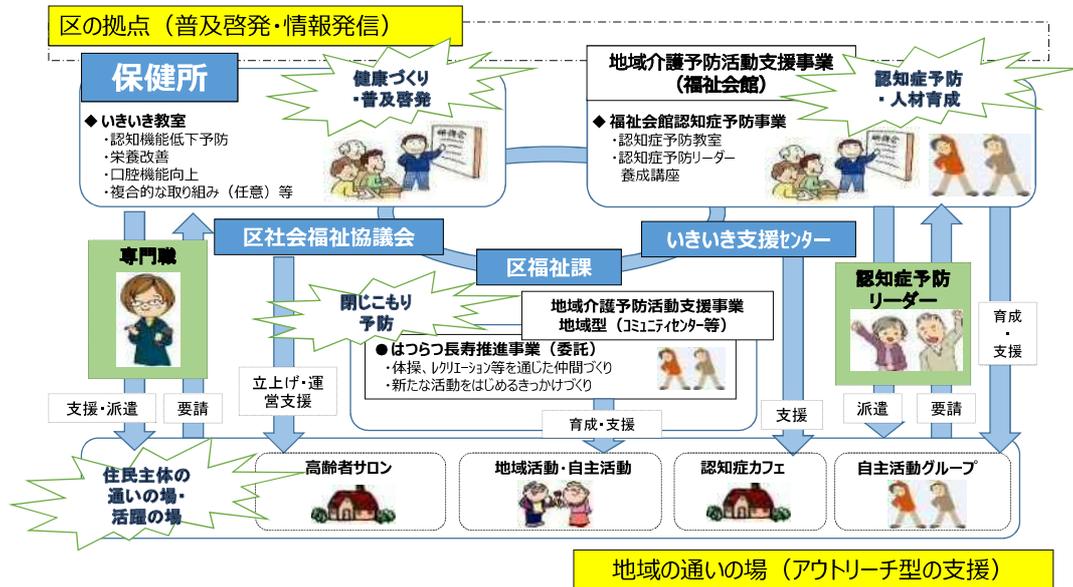
平成28年10月審査分までの給付実績がある方を対象に平成28年11月にアンケート調査を実施

いずれのサービスも、「満足」、「ほぼ満足」が80%を超えており、利用者満足度は高い。

名古屋市的一般介護予防事業

事業名	内容	窓口
いきいき教室 (拠点型)	認知症予防や運動機能、栄養、口腔等に関する介護予防教室や講演会等を開催	各区の 保健所
いきいき教室 (出張型)	地域全体の介護予防の活動を推進するために、保健所の専門職が地域に訪問し、地域の特性や課題に応じた介護予防の普及啓発を実施	
地域サロン 活動等支援事業 【新規】	保健所の専門職が、高齢者サロン等の住民が主体的に活動する場を訪問し、自立支援に役立つアドバイスを行うことで、高齢者サロン等における介護予防の充実を図る	
高齢者はつらつ 長寿推進事業	コミュニティセンターなどの身近な場所で、レクリエーション等を通し自主的なグループ活動につながるよう仲間づくりの支援を実施	各区の 社会福祉 協議会
高齢者サロン 推進事業	社会福祉協議会を通じ、高齢者の集いの場である高齢者サロンの開設や運営助成を行い、高齢者サロンに関する相談に対応する他、キーパーソンの育成やネットワークづくりを推進	各区の 福祉会館
認知症予防教室 【新規】	認知症予防のための運動を行うほか、認知症予防に役立つ知識や活動について学ぶ教室を開催	
認知症予防リーダー 養成講座 【新規】	認知症予防に関する知識や技術を習得のうえ、認知症予防の普及啓発のために地域で活躍するリーダーを養成	

名古屋市的一般介護予防事業の事業展開



平成29年度からの主な見直し事項①

(1) ケアマネジメントにおけるサービス振り分け基準の変更

予防専門型サービスを利用する「状態像の目安」について、平成29年5月から、主治医意見書に記載されている「障害高齢者の自立度」等のランクを活用し、できる限り客観的に判定できる内容に変更

(2) 報酬の改定

国が実施する「介護職員処遇改善加算」の拡充に合わせて、人材確保の観点より、平成29年4月から、「生活支援型訪問サービス」及び「ミニデイ型通所サービス」について、国の改定率相当の報酬改定（+1.14%）を実施

平成29年度からの主な見直し事項②

(3) 基準緩和サービスの実施主体等の拡大

平成29年4月から、次の見直しを実施

ア ミニデイ型通所サービスの実施主体

従前	法人のみ
変更後	法人または運動型通所サービスを実施する個人事業者

イ 運動型通所サービスの実施場所

従前	介護予防通所介護事業所、老人保健施設、施術所（接骨院等）、フィットネスクラブに限定
変更後	法人であれば、上記以外の場所でも実施可能 個人の場合、施術所（接骨院等）で実施可能

名古屋市が総合事業において目指す姿

・多様なサービスの中から、利用者に適したサービスを提供することにより、心身の機能が低下しつつある高齢者の状態の維持・改善を図る。

・地域の身近な場所における、自発的・継続的な介護予防の取組により、生活の質（QOL）を向上させ、自立した生活を送れるようにする。

< MEMO >

~このページはメモとしてお使いください~

ミニデイ型通所サービス 運営の手引き

(平成30年1月作成)

I. 運営の手引きについて

サービス提供の流れや報酬算定に関する注意事項をまとめた「運営の手引き」を作成しましたので、事業運営の参考にしてください。

事業の実施にあたっては、その他下記の要綱及び要領等をご確認いただくようお願いいたします。

<関係する要綱及び要領>

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

●名古屋市の総合事業に関する情報は、市ホームページに掲載しています。

<掲載のページ>

NAGOYAかいごネット（事業者向け） > 総合事業・いきいき支援センター関係

※ミニデイ型通所サービス事業所において実施いただく介護予防・認知症予防プログラムのマニュアル及びミニデイ型通所サービス計画書の参考様式等を、上記「総合事業・いきいき支援センター関係」のうち、なごや介護予防・認知症予防プログラムのページに掲載していますので活用ください。

<http://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/center/index2.html>



Ⅱ. 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「なごや介護予防・認知症予防プログラム」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。

事業所において、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と身体の維持・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。

●利用回数等について

【利用回数について】

- ・ 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ます。）。

【利用期間について】

- ・ 利用期間は、24回目の属する月の末日までです（6か月が目安）。
 - ※ 計画時において、事業所の都合（休業日等）により6か月以内に24回以上のサービス提供を計画できない場合に限り、24回目の属する月の末日まで利用期間を延長することができます。
 - ※ クール途中から参加する場合、次クールを1クール目と設定したうえで利用することができます。
- 例1) 初回から参加の場合
 - ・ 開始日：7/3の場合（24回目を12月に設定）
利用可能期間：7/3～12/31
 - ・ 開始日：7月25日の場合（24回目を1月に設定）
利用可能期間：7/25～1/31
- 例2) 途中から参加の場合
 - ・ 開始日：クール（7/3～9/30）の途中、8/1から参加した場合
利用可能期間：8/1～3/31（10/1から1クール目と設定）
- ※ サービス開始後は、事業所の都合でも利用期間の延長はできません。

※ 利用期間内であれば、事業所を変更しても構いません。ただし、利用期間の延長はできません（利用期間の残りを次の事業所が引き継ぎます。利用終了日も当初の事業所の利用終了日を引き継ぎます。）。

例) A 事業所：7/3～10/16→B 事業所：10/25～12/31

【サービスの終了及び再利用について】

・ サービス利用は原則6か月間であり、サービス終了後においても自主的・継続的な介護予防活動により自立した生活が送れることを目指しています。なお、サービス未利用期間の後、介護予防ケアマネジメントにより機能低下によるサービス利用の必要性が確認された場合は、再度利用することは可能です。

再度サービスが利用可能になる時期は、いずれの基準緩和型通所サービス（ミニデイ型、運動型通所サービス）も利用していない期間が連続6か月を経過した時点からです。

例) 11/30に利用期間が終了した場合、6/1から再利用可能

【送迎について】

・ ミニデイ型通所サービスにおいては、送迎サービスを含んだ報酬単価となっており、必要に応じて実施いただくこととなっています。

< 対象者 >

- ・ 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）

- ※ なごや介護予防・認知症予防プログラム事業者研修修了者を1名以上配置することが指定の要件です。
- ※ 指定日は、指定申請が受理された月の翌々月1日となります。
- ※ 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割または2割を負担し、残りの9割または8割は介護保険による給付

※サービス費用（報酬及び加算）は、8ページ「IV.報酬単価について」参照。

Ⅲ. サービス提供の流れ

サービスの対象となる方は、要支援1・2又は基本チェックリストにより、介護予防・生活支援サービスの対象とされた事業対象者です。また、要支援認定（事業対象者の判定）を受けているだけでなく、サービスの利用にあたってはいきいき支援センターの職員により、ケアマネジメントのうえでミニデイ型通所サービスの必要性が認められる必要があります。

下記に、いきいき支援センター及びサービス提供事業者がそれぞれ行うこととされている一連の業務を記載しています。

1 いきいき支援センターが行うこと

※ いきいき支援センターが居宅介護支援事業者に業務を委託して実施する場合、以下の説明において該当する部分を、適宜、いきいき支援センターから居宅介護支援事業所に読み替えてください。

(1) 重要事項の説明

利用者に介護予防支援、第1号介護予防支援重要事項説明書（兼契約書）について説明し、契約を締結します。

(2) アセスメントの実施

利用者について、わたしのカルテを作成し、利用者から同意（同意欄への署名）を得ます。なお、作成は、原則居宅訪問にて行いますが、いきいき支援センター等の窓口で実施することも可能です。

(3) ケアプラン原案の作成

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）（以下「ケアプラン」という。）を作成します。

(4) 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の開催場所はどこでも構いません。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。

(5) 利用者への説明・同意

利用者にケアプランの内容について説明し、同意（同意欄への署名）を得ます。

(6) ケアプランの確定・交付

利用者にわたしのカルテ（写）、ケアプラン（写）を交付します。

また、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。）

(7) 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。
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。

(8) 評価

サービス評価期間終了月に、利用者の居宅を訪問し、評価結果を記録します。

※ 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。

(9) 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。

2 サービス提供事業者が行うこと

(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

いきいき支援センターからケアプラン（写）が事業者へ届きます。

※ 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や、利用者が持参する場合があります。

(3) 利用対象者の確認

利用者が持参する介護保険被保険者証、介護保険負担割合証および、いきいき支援

センター等から送られるケアプラン（写）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。

※ 介護保険被保険者証の要介護状態区分等に「事業対象者」等と記載されており、事業対象者等の有効期間内であることを確認してください。

(4) 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、利用料などを記載した重要事項説明書、個人情報利用に関する個人情報利用同意書について説明し、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（同意欄の署名）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。

(5) サービス実施

サービスは、「なごや介護予防・認知症予防プログラムマニュアル（名古屋市健康福祉局高齢福祉部地域ケア推進課作成）（以下「マニュアル」という。）」に基づき実施します。

① 支援計画作成・交付

ケアプランを参考に、ミニデイ型通所サービス支援計画（以下「支援計画」という。）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。

② 健康チェック

利用者の健康状態を問診等によりチェックします。

③ サービス提供

ケアプラン、支援計画に基づきマニュアルに沿ったサービスを提供します。

基本チェックリストの実施について

プログラムに沿って、事前、中間、事後のアセスメント時に基本チェックリストを実施いただき、サービス利用による効果測定をお願いします（効果測定用の基本チェックリストは地域ケア推進課よりお送りします。）。

なお、実施後の基本チェックリストについては、写しを保管のうえ、地域ケア推進課までご提出ください。今後の事業実施の検証のために、ミニデイ型通所サービスをご利用されている方の利用前後の心身の状況を把握させていただきます。

※事業所で実施するものは、あくまでもサービス利用前後の効果測定するためのものです。事業対象者の判定は、区役所又はいきいき支援センターが行います。

④ サービス提供記録

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。

⑤ 状況報告（モニタリング）

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。）

(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）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）分を国民健康保険団体連合会に、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。

(7) 利用料の支払

国民健康保険団体連合会における審査の後、事業者に対し、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。

(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、かいごネットにて動画配信しています。

URL : <https://youtu.be/W9GQ-CK0wg0>

IV. 報酬単価について

※ 詳細は、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にてご確認ください。

なお、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）	1,386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	<p>※ 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。</p> <p>※ 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。</p>	

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	<p>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、イをいずれも満たす場合に算定可能。（片方の条件を満たすだけでは不可。）</p> <p>(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1コ以上減少していること。</p> <p>例 1) 事前アセスメント 質問事項 1-20 : 10コ 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。</p> <p>2) 事前アセスメント 質問事項 1-20 : 10コ 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。（減少していないため、不可。）</p> <p>(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ていない。</p>
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ※ 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は、その月数が最大となります。 ※ 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。 ※ 事業所は、基本チェックリストの結果をいきいき支援センターへ情報提供します。 ※ 運動型通所サービスにおいても、同じ名称の加算がありますが、算定要件が異なるので注意してください（運動型は、上記算定要件の他に「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 6 から 10 までの回答を合計し、該当項目数が増加していないこと。」を満たしていることが必要です。）。

運動型通所サービス 運営の手引き

(平成30年1月作成)

I. 運営の手引きについて

サービス提供の流れや報酬算定に関する注意事項をまとめた「運営の手引き」を作成しましたので、事業運営の参考にしてください。

事業の実施にあたっては、その他下記の要綱及び要領等をご確認いただくようお願いいたします。

<関係する要綱及び要領>

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

名古屋市運動型通所サービスの人員、設備及び運営に関する基準等を定める要領

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

●名古屋市の総合事業に関する情報は、市ホームページに掲載しています。

<掲載のページ>

NAGOYAかいごネット（事業者向け） > 総合事業・いきいき支援センター関係

※基本チェックリストやアセスメントシート等の各種様式については、上記「総合事業・いきいき支援センター関係」のうち、7 その他「運動型通所サービスの事業概要」に掲載していますので活用ください。

<http://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/center/index2.html>



Ⅱ. 運動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、必要な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、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指します。

また、当該心身機能の改善等を通じて、利用者が運動の習慣化を図り、サービス終了後も主体的・継続的に介護予防に取り組めるよう働きかけることにより、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 >

運動型通所サービスは、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。

事業所において、転倒予防や足腰の筋力保持のため、自宅でもできる軽い運動や体操等を行います。

サービスの提供時間は、1回あたり1時間から1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。

●利用回数等について

【利用回数及び振替について】

- ・利用回数は、原則週1回ですが、利用者が欠席（予定）の場合、利用予定日の前後1週間以内（ただし、利用期間内に限る。）であれば振替可能です。

例) 利用予定日：7/5(水)の場合、振替可能範囲：6/29(木)から7/11(火)まで（ただし、事業所の営業日での振替に限る）

【利用期間について】

- ・利用期間は、原則6か月間（24回以上）です。

※ 例) 6/4～12/3

※ 利用期間内であれば、回数が24回を超えても構いません。

※ 計画時に、事業所の都合（休業日等）により6か月以内に24回以上のサービス提供が計画できない場合に限り、24回に達するまで利用期間を延長します（利用者の都合による延長はできません。）。

※ サービス開始後は、事業所の都合でも利用期間の延長はできません。

※ 利用期間内であれば、事業所を変更しても構いません。ただし、利用期間の延長はできません（利用期間の残りを次の事業所が引き継ぎます。利用終了日も当初の事業所の利用終了日を引き継ぎます。）。

例) A事業所：6/4～6/18 → B事業所：7/10～12/3

【サービスの終了及び再利用について】

- ・サービス利用は原則6か月間であり、サービス終了後においても自主的・継続的な介護予防活動により自立した生活が送れることを目指しています。なお、サービス未利用期間の後、介護予防ケアマネジメントのうえで、機能低下によるサービス利用の必要性が確認された場合は、再度利用することができます。

再度サービスが利用可能になる時期は、いずれの基準緩和型通所サービス（ミニデイ型、運動型通所サービス）も利用していない期間が連続6か月を経過した時点からです。

例) 12/3に利用期間が終了した場合、6/4から再利用可能

【送迎について】

- ・運動型通所サービスは、利用者自身で事業所に通える方の利用を想定しており、送迎サービスについては報酬に含まれていません。なお、事業者の判断で送迎を実施することを妨げるものではありませんが、利用者から送迎にかかる費用を徴収することはできません（道路運送法に抵触する可能性があります。）。

< 対象者 >

- ・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 >

市が指定する運動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）

※ 指定日は、指定申請が受理された月の翌々月1日となります。

※ 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割または2割を負担し、残りの9割または8割は介護保険による給付

※サービス費用（報酬及び加算）は、9ページ「IV. 報酬単価について」参照。

Ⅲ. サービス提供の流れ

サービスの対象となる方は、要支援1・2又は基本チェックリストにより、介護予防・生活支援サービスの対象とされた事業対象者です。また、要支援認定（事業対象者の判定）を受けているだけでなく、サービスの利用にあたってはいきいき支援センターの職員により、ケアマネジメントのうえで運動型通所サービスの必要性が認められる必要があります。

下記に、いきいき支援センター及びサービス提供事業者がそれぞれ行うこととされている一連の業務を記載しています。

1 いきいき支援センターが行うこと

※ いきいき支援センターが居宅介護支援事業者に業務を委託して実施する場合、以下の説明において該当する部分を、適宜、いきいき支援センターから居宅介護支援事業所に読み替えてください。

(1) 重要事項の説明

利用者に介護予防支援、第1号介護予防支援重要事項説明書（兼契約書）について説明し、契約を締結します。

(2) アセスメントの実施

利用者について、わたしのカルテを作成し、利用者から同意（同意欄への署名）を得ます。なお、作成は、原則居宅訪問にて行いますが、いきいき支援センター等の窓口で実施することも可能です。

(3) ケアプラン原案の作成

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）（以下「ケアプラン」という。）を作成します。

(4) 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の開催場所はどこでも構いません。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。

(5) 利用者への説明・同意

利用者にケアプランの内容について説明し、同意（同意欄への署名）を得ます。

(6) ケアプランの確定・交付

利用者にわたしのカルテ（写）、ケアプラン（写）を交付します。

また、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。）。

(7) 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。
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。

(8) 評価

サービス評価期間終了月に、利用者の居宅を訪問し、評価結果を記録します。

※ 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。

(9) サービス終了後について

運動型通所サービスは、原則6か月間で、運動機能の維持向上を図り、運動習慣を身につけていただき、サービス終了後に状態の改善された方については、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。

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。

2 サービス提供事業者が行うこと

(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

いきいき支援センターから ケアプラン（写）が事業者へ届きます。

※ 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や、利用者が持参する場合があります。

(3) 利用対象者の確認

利用者が持参する 介護保険被保険者証、介護保険負担割合証 および、いきいき支援センター等から送られるケアプラン（写）により、運動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。

※ 介護保険被保険者証の要介護状態区分等に「事業対象者」等と記載されており、事業対象者の有効期間内であることを確認してください。

(4) 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、利用料などを記載した重要事項説明書、個人情報に関する個人情報利用同意書について説明し、サービス提供内容等に理解を得たうえで、利用者から同意（同意欄の署名）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。

(5) サービス実施

サービスは、介護予防マニュアル（厚生労働省介護予防マニュアル改訂委員会作成：平成24年3月改訂版）（以下「マニュアル」という。）第3章 運動器の機能向上マニュアルに基づき実施します。

① 支援計画作成

ケアプランを参考に、運動型通所サービス支援計画（以下「支援計画」という。）を作成し、利用者に同意（同意欄への署名）を得ます。

（マニュアル 3-3-3 個別サービス計画の作成 を参照）

② 健康チェック

利用者の健康状態を問診等によりチェックします。

③ 事前アセスメント

事前・事後アセスメント表＜運動型通所サービス＞（以下「アセスメント表」という。）に基づき、利用者について事前アセスメントを実施し、結果を記録します。

＜評価項目＞

- ・基本チェックリスト
- ・転倒リスクアセスメント
- ・体力測定

（厚生労働省ホームページ掲載 資料 3-5 体力測定マニュアル を参照）

基本チェックリストについて

サービス開始時、3 か月経過時、6 か月経過時に基本チェックリストを実施いただき、サービス利用による効果測定をお願いします（効果測定用の基本チェックリストは地域ケア推進課よりお送りします。）。

なお、実施後の基本チェックリストについては、写しを保管のうえ、地域ケア推進課までご提出ください。今後の事業実施の検証のために、運動型通所サービスをご利用されている方の利用前後の心身の状況を把握させていただきます。

※事業所で実施するものは、あくまでもサービス利用前後の効果を測定するためのものです。事業対象者の判定は、区役所又はいきいき支援センターが行います。

④ 支援計画等交付

利用者に支援計画（写）、いきいき支援センターにアセスメント表（写）、支援計画（写）を送付します。

⑤ サービス提供

ケアプラン、支援計画に沿ったサービスを提供します。

（マニュアル 3-3-4 プログラムの実施、厚生労働省ホームページ掲載
資料 3-3 運動プログラム事例 を参照）

⑥ サービス提供記録

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。

⑦ 状況報告（モニタリング）

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。）

⑧ 中間アセスメント

サービス提供開始日からおおむね3か月経過時、アセスメント表に基づき、利用者について中間アセスメントを実施し、結果を記録します。また、いきいき支援センターにアセスメント表（写）を送付します。

※ 評価加算を算定する場合、中間アセスメントを実施する時期は、3か月経過時から多少前後しても構いません。

＜ 評価項目 ＞

- ・基本チェックリスト
- ・転倒リスクアセスメント
- ・体力測定

（厚生労働省ホームページ掲載 資料3-5 体力測定マニュアル を参照）

⑨ 事後アセスメント

サービス提供開始日から6か月経過時、アセスメント表に基づき、利用者について事後アセスメントを実施し、結果を記録します。また、いきいき支援センターにアセスメント表（写）を送付します。

※ 評価加算を算定する場合、事後アセスメントを実施する時期は、6か月経過時（利用期間の最終日、あるいは最終日の振替日）のみです。それ以外の日に事後アセスメントを実施した場合、評価加算は算定できません。

※ 評価は、事前アセスメント時の状態と比較します。

＜ 評価項目 ＞

- ・基本チェックリスト
- ・転倒リスクアセスメント
- ・体力測定

（厚生労働省ホームページ掲載 資料3-5 体力測定マニュアル を参照）

(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）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）分を国民健康保険団体連合会に、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。

(7) 利用料の支払

国民健康保険団体連合会における審査の後、事業者に対し、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。

(8) サービス終了後について

運動型通所サービスは、原則6か月間で、運動機能の維持向上を図り、運動習慣を身につけていただき、サービス終了後に状態の改善された方については、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。

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。

IV. 報酬単価について

※ 詳細は、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にてご確認ください。

なお、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。

運動型通所サービス費（基本報酬）	230単位
利用者1人について、運動型通所サービスを1回提供するごとに算定可能。	

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	運動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	<p>※ 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。</p> <p>※ 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。</p>

評価加算		230単位/評価時（3か月ごと）
算定要件	<p>利用者1人について、サービス提供開始日から3か月経過時（中間アセスメント）及び6か月経過時（事後アセスメント）において、サービス利用者の日常生活の状況や心身の状態等を把握するための所定の評価を実施した場合に算定可能。</p> <p>【所定の評価項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主観的健康観 ・基本チェックリスト ・転倒リスクアセスメント ・体力測定（開眼片足立ち、歩行能力、握力、TUG（Time Up&Go）等） <p>◎評価実施時の様式</p> <p>事前事後アセスメント表、基本チェックリスト、転倒アセスメント</p>	
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ※ 評価することで算定できる加算です。利用者の状態像（改善、悪化などの状態）は関係ありません。 ※ 評価を実施した日の属する月分として請求します。 ※ 中間アセスメント時の評価加算は、おおむね3か月経過時（3か月経過時から多少前後しても構いません。）に実施した評価について算定します。 ※ 事後アセスメント時の評価加算は、6か月経過時（利用期間の最終日）に実施した評価について算定します。（利用者が最終利用日に利用しないことがあらかじめ分かっている（最終利用日に利用するか分からない）ため、前の週の利用日に実施した評価では、評価加算を算定することはできません。なお、最終利用日の振替日であれば算定可能です。） 	

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	<p>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、イをいずれも満たす場合に算定可能。（片方の条件を満たすだけでは不可。）</p> <p>(ア) 事前アセスメントと事後アセスメントを比較し、①基本チェックリストの質問事項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1コ以上減少しており、かつ②質問事項6から10までの回答を合計し、該当項目数が増加していないこと。（個々の項目についての前後比較ではなく、合計数での前後比較です。）</p> <p>例) 事前アセスメント 1-20：10コ / 6-10：3コ の場合</p> <p>1) 事後アセスメント 1-20：9コ / 6-10：3コ</p> <p>2) 事後アセスメント 1-20：<u>10コ</u> / 6-10：3コ</p> <p>⇒例2) については、条件ア②を満たしません。（1-20が不可。）</p> <p>(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・ミニデイ型通所サービスいずれのサービスも利用していない。</p> <p>サービス提供月数：サービス提供開始日から1か月経過時までを1か月として、以降同様に考え、最大6か月とする。</p> <p>例) 6/4 がサービス提供開始日の場合、サービス提供月数は、サービスの最終利用日が、</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>6/4～7/3の場合、1か月</td> <td>7/4～8/3の場合、2か月</td> </tr> <tr> <td>8/4～9/3の場合、3か月</td> <td>9/4～10/3の場合、4か月</td> </tr> <tr> <td>10/4～11/3の場合、5か月</td> <td>11/4～12/3の場合、6か月</td> </tr> </table>	6/4～7/3の場合、1か月	7/4～8/3の場合、2か月	8/4～9/3の場合、3か月	9/4～10/3の場合、4か月	10/4～11/3の場合、5か月	11/4～12/3の場合、6か月
6/4～7/3の場合、1か月	7/4～8/3の場合、2か月						
8/4～9/3の場合、3か月	9/4～10/3の場合、4か月						
10/4～11/3の場合、5か月	11/4～12/3の場合、6か月						
留意事項	<p>※ 介護予防改善加算は、評価加算を算定していなくても算定できる加算です。（最終利用日に利用者が参加せずに評価ができなかった（評価加算が取れなかった）としても、別日（利用期間終了後でも可。なお、利用期間終了後ですので、運動型通所サービス費の算定はできません。）に実施した基本チェックリストを用いて、上記条件を満たすか判定することができ、条件を満たせば介護予防改善加算を算定できます。）</p> <p>※ 評価を実施した日（評価を実施できなかった場合は、基本チェックリストを実施した日）の属する月分として請求します。（評価を実施できずに利用期間終了後に基本チェックリストを実施した場合、基本チェックリストを実施した日の属する月分として請求せずに、利用期間終了日の属する月分として請求します。）</p> <p>※ ミニデイ型通所サービスにおいても、同じ名称の加算がありますが算定要件が異なりますので注意してください（ミニデイ型は、上記算定要件のうち、「事前アセスメントと事後アセスメントを比較し、質問事項6から10までの回答を合計し、該当項目数が増加していないこと（（ア）②）」はありません。）</p> <p>※ 事業所は、基本チェックリストの結果をいきいき支援センターへ情報提供します。</p>						

(案)

【ミニデイ通所サービス計画書】

作成日:	年 月 日	計画作成者:		1クール目
ふりがな		性別	生年月日	介護認定
氏名		男	昭和 年 月 日 生	要支援1

利用開始日	終了予定日
年 月 日	年 月 日

※3ヶ月を1クールとし、最大2クール6ヶ月

利用する時間	利用する日
午前 時 分 ~ 午前 時 分	月 火 水 木 金 土 日

送迎	入浴	目標
有 ・ 無	有 ・ 無	「生活目標設定シート」を参照

サービス提供内容	
週1回	「なごや介護予防・認知症予防プログラム」にて実施。
週2回	

サービス提供時の留意事項

上記計画の内容について説明を受けました。

年 月 日

ご本人氏名: _____ ご家族氏名: _____

上記計画書に基づきサービスの説明を行い内容に同意いただきましたので、ご報告申し上げます。

介護支援専門員様 / 事業所様

↓以下は実施から3ヶ月後に記入

実施後の変化(総括)	評価日: 年 月 日

特記事項

事業所:	説明者:
〒 000-00000 住所:	
事業所No: 0000000000000000	Tel: 000-000-0000 FAX: 000-000-0000

(案)

運動型通所サービス支援計画

氏名	性別	事業所名			
(生年月日 年 月 日)	男 女	(計画作成者)			
作成日	年 月 日	対象者区分	要支援1・要支援2・事業対象者		
わたしの目標					
本人:					
ケアプラン:					
目標達成に向けたプログラムの計画、具体策等		特記事項			
利用期間	年 月 日 ~ 年 月 日				
利用時間	時 分 ~ 時 分				
回数	月日(曜日)	出欠席	回数	変更月日(曜日)	出欠席
1	/ ()		14	/ ()	
2	/ ()		15	/ ()	
3	/ ()		16	/ ()	
4	/ ()		17	/ ()	
5	/ ()		18	/ ()	
6	/ ()		19	/ ()	
7	/ ()		20	/ ()	
8	/ ()		21	/ ()	
9	/ ()		22	/ ()	
10	/ ()		23	/ ()	
11	/ ()		24	/ ()	
12	/ ()			/ ()	
13	/ ()			/ ()	

上記計画について説明を受け、同意しました。また、当該計画の交付を受けました。

同意年月日 平成 年 月 日

利用者署名欄

事前・事後アセスメント表<運動型通所サービス>

作成日		区	いきいき支援センター	担当者	様	事業所名		作成担当者	
年 月 日								年 月 日	
介護保険 被保険者番号		利用者氏名		性別	男 女	生年月日	M T S	年 月 日	
住所	区								
区分	要支援1・要支援2・事業対象者			初回参加日	年 月 日		最終参加日	年 月 日	
事業中断理由	悪化等通所困難・介護保険へ移行・転居・死亡・その他 ()			参加回数	回		参加率	%	
事業評価日	事業開始時(年 月 日)		3ヶ月終了時(年 月 日)		事業修了時(年 月 日)				
目標及び達成状況	目標・計画等			自己評価	達成状況等		自己評価	達成状況等	
				大変よくできた よくできた あまりできなかった ほとんどできなかった			大変よくできた よくできた あまりできなかった ほとんどできなかった		
主観的健康感	よい・まあよい・ふつう・あまりよくない・よくない			よい・まあよい・ふつう・あまりよくない・よくない		よい・まあよい・ふつう・あまりよくない・よくない			
基本 チェック リスト	1～25項目	点		点	改善・維持・悪化		点	改善・維持・悪化	
	(再掲) 6～10項目	点		点	改善・維持・悪化		点	改善・維持・悪化	
転倒リスクアセスメント	点		点	改善・維持・悪化		点	改善・維持・悪化		
体力 測定	開眼片足立ち	右・左	秒	右・左	秒		右・左	秒	
	歩行能力	距離 3m未満(m)・3m・4m・5m		距離 3m未満(m)・3m・4m・5m			距離 3m未満(m)・3m・4m・5m		
		通常 秒 最大 秒		通常 秒 最大 秒			通常 秒 最大 秒		
	握力	右・左	kg	右・左	kg		右・左	kg	
	TUG		秒		秒			秒	
	その他 ()								
運動機能評価	改善・維持・悪化		総合評価	改善・維持・悪化		連絡事項等			

基本チェックリスト	回 答		「1」と回答した項目数
1 バスや電車で1人で外出していますか	○. はい	1. いいえ	
2 日用品の買物をしていますか	○. はい	1. いいえ	
3 預貯金の出し入れをしていますか	○. はい	1. いいえ	
4 友達の家を訪ねていますか	○. はい	1. いいえ	
5 家族や友人の相談にのっていますか	○. 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	○. 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	○. はい	1. いいえ	
8 15分位続けて歩いていますか	○. 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	○. いいえ	
10 転倒に対する不安は大きいですか	1. はい	○. 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	○. いいえ	
12 身長 _____ cm 体重 _____ kg BMI: () = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)	1. 18.5未満	○. 18.5以上	
13 半年前と比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい	○. 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	○. いいえ	
15 口の渇きが気になりますか	1. はい	○. いいえ	
16 週に1日以上は外出していますか	○. 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	○. 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	○. 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	○. 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	○. いいえ	
21 (ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1. はい	○. 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	○. いいえ	
23 (ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1. はい	○. 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	○. 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	○. いいえ	
(1)～(25)で「1」と回答した項目合計 () 項目			

転倒アセスメント

実施日 年 月 日

介護保険被保険者番号() 氏名 _____

1. この1年間で転倒したことがありますか	はい	いいえ
2. 横断歩道を青信号の間に渡りきることが出来ますか	はい	いいえ
3. 1kmぐらいを続けて歩くことが出来ますか	はい	いいえ
4. 片足で立ったまま靴下を履くことができますか	はい	いいえ
5. 水で濡れたタオルや雑巾をきつく絞ることができますか	はい	いいえ
6. この1年間に入院したことがありますか	はい	いいえ
7. 立ちくらみをすることがありますか	はい	いいえ
8. 今までに脳卒中を起こしたことがありますか	はい	いいえ
9. 今までに糖尿病といわれたことがありますか	はい	いいえ
10. 睡眠薬、降圧剤、精神安定剤を服用していますか	はい	いいえ
11. 日常、サンダルやスリッパをよく使いますか	はい	いいえ
12. 目は普通に(新聞や人の顔など)よく見えますか	はい	いいえ
13. 耳は普通に(会話など)よく聞こえますか	はい	いいえ
14. 家の中でよくつまづいたり、滑ったりしますか	はい	いいえ
15. 転倒に対する不安は大きいですか? あるいは転倒が怖くて外出を控えることがありますか	はい	いいえ
転倒のリスク()の部分の個数 (5個以上、特に1～3についてはリスクが高い)	個	

事業者向け > 様性一覧 > 通知文書

新しい総合事業における通所サービスの利用期間等について【改定】

2017年5月15日

ミニデイ型通所サービス、運動型通所サービスの利用期間等につきまして、下記のとおり、お取り扱いいただきますようお願いいたします。

※ 2016年6月16日掲載記事から、「3 通所サービス（ミニデイ型、運動型）の再利用可能時期について」の内容を変更しております。

変更の概要は、再利用にあたっては、いずれの通所サービス（予防専門型、ミニデイ型、運動型）も利用していない期間が連続6か月経過していなければならないとしていましたが、再利用前に予防専門型サービスを利用していた場合は、ケアマネジメントの結果、通所サービスを利用する必要性があれば、未利用期間に制限されず基準緩和型サービスを利用できるものとした点です。

1 ミニデイ型通所サービスの利用可能期間について

原則、週1回の実施で、24回目の属する月の末日までを利用可能期間とする。
 （目安：1クールは3か月・12回実施、2クールは6か月・24回実施）

また、クール途中から参加する場合、次のクールを1クール目とすることができる。

※ サービス計画時において、事業所の都合により6か月以内に24回以上のサービス提供を計画できない場合に限り、24回目の属する月の末日まで利用可能期間を延長することができる。よって、24回目が6か月を超えることも想定される。

※ 利用者の都合による利用期間の延長は認めない。

※ 事業開始後の利用期間の延長は認めない。

※ 利用者が欠席した日のプログラム補講は原則として実施しないこととしているが、事業者の判断で補講を実施する場合は、運営規程で定めた利用定員、営業日等の範囲内で実施する。

例1) 初回から参加の場合

・開始日：7月3日の場合（24回目を12月に設定）

利用可能期間：7月3日 ～ 12月31日

・開始日：7月25日の場合（24回目を1月に設定）

利用可能期間：7月25日 ～ 1月31日

例2) 途中から参加の場合（途中参加日：8月1日）

利用可能期間：8月1日 ～ 3月31日

クールA 7/3 ～ 9/30	クールB 10/1 ～ 12/31	クールC 1/1 ～ 3/31
利 用 可 能 期 間		
9/1 ～	1クール目	2クール目

2 運動型通所サービスの利用可能期間について

利用開始日から、利用開始日の6か月後まで（24回以上）

※ サービス計画時において、事業所の都合により6か月以内に24回以上のサービス提供を計画できない場合に限り、24回に達するまで利用可能期間を延長すること。

※ 利用者の都合による利用期間の延長は認めない。

※ 事業開始後の利用期間の延長は認めない。

例) 利用可能期間：7月3日 ～ 翌年1月2日

3 通所サービス（ミニデイ型、運動型）の再利用可能時期について

基準緩和型通所サービス（ミニデイ型、運動型）利用終了後、当該サービスを再利用する場合は、いずれの基準緩和型通所サービス（ミニデイ型、運動型）も利用していない期間が連続6か月を経過した時点から可能（サービスを利用していない期間6か月を挟まなければならない）とする。なお、予防専門型通所サービス利用後、ケアマネジメントの結果、利用者の心身の状態の変化により基準緩和型サービスを利用する場合は、利用していない期間を制限しないものとする。

例) ミニデイ型利用終了日：11/30の場合
 (例はミニデイ型だが、運動型も同様の考え方)

①	～ 11/30 ミニデイ	12/1 ～ 5/31 利用なし	6/1 ～ ミニデイ
②	～ 11/30 ミニデイ	12/1 ～ 4/30 予防専門型	5/1～ ミニデイ

4 通所サービス（ミニデイ型、運動型）の利用継続について

(1) 「ミニデイ型利用終了後のミニデイ型利用」及び「運動型利用終了後の運動型利用」について

「3 通所サービス（ミニデイ型、運動型）の再利用可能時期について」の例のように、連続利用を不可との取り扱いとする。

(2) 「ミニデイ型利用終了後の運動型利用」及び「運動型利用終了後のミニデイ型利用」について

サービス終了時における基本チェックリストの結果、「事業対象者」の基準に該当しており、介護予防ケアマネジメントにおいても必要性が認められる場合は、当分の間、利用可との取り扱いとする。なお、この場合における「3 通所サービス（ミニデイ型、運動型）の再利用可能時期について」は、以下の例のとおりとなる。

例) ミニデイ型利用終了日：11/30の場合
 (例はミニデイ型だが、運動型も同様の考え方)

①	～ 11/30 ミニデイ	12/1 ～ 5/31 運動型	6/1 ～ 11/30 利用なし	12/1 ～ ミニデイ	
②	～ 11/30 ミニデイ	利用なし	12/15 ～ 6/14 運動型	8/15 ～ 12/14 利用なし	12/15 ～ ミニデイ

お問い合わせ

名古屋市健康福祉局
 地域ケア推進課地域支援係
 電話：052-972-2540 E-Mail：a2540@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp

戻る

[ウェブアクセシビリティ](#) | [個人情報保護ポリシー](#) | [著作権・リンクについて](#) | [関連リンク](#)

Copyright © 2013 City of Nagoya. All rights reserved.

< MEMO >

~このページはメモとしてお使いください~

基本チェックリストの記入方法について

1 記入上の留意点

- (1) すべて黒の鉛筆（HB）でご記入ください。（黒のボールペンでご記入をお願いしている部分についても、黒の鉛筆（HB）でご記入いただいても構いません。）
- (2) 基本チェックリスト表面下段の同意についても、記入が必要です。

2 記入方法（記入箇所については別添1を参照）

- (1) 利用者は、下記記入欄について記載を行う。

【記入欄】

<基本チェックリスト表面>

- ・氏名（ふりがな）
- ・性別
- ・年齢
- ・住所（電話）
- ・現在地（電話）※住所と異なる場合、記入してください。
- ・生年月日
- ・同意についての署名

<基本チェックリスト裏面>

- ・基本チェックリスト（25項目は必須項目、13項目は任意項目）

- (2) 事業所は、基本チェックリストを回収し、記載内容の点検と、事業所の記入欄に記載を行い、原本を地域ケア推進課へ送付する。

【記入欄】

<基本チェックリスト表面>

- ・所属機関
- ・氏名（ふりがな）
- ・取込区分
 - ※ サービス開始時：効果測定（利用前） を塗りつぶす。
 - 3 か月経過時：効果測定（利用後） を塗りつぶす。
 - 6 か月経過時：効果測定（利用後） を塗りつぶす。
- ・実施日
- ・事業者等番号
 - ※ 事業所番号（2 3 × × × × × × × ×）を記載する。
- ・種別
 - ※ ミニデイ型通所サービス：2 2 を記載する。
 - 運動型通所サービス：2 3 を記載する。

基本チェックリスト記載要領

【No. 1～No.25】
○ 国が定める基本項目であり、介護予防・生活支援サービス事業対象者の判定に使用します。
・ 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ご回答ください。
・ 習慣を問う質問項目については、頻度も含め、ご自身の判断に基づきご回答ください。
・ 記載に迷う点がありましたら、職員までご確認ください。

No.	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、ご自身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、ご自身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、あなた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以上の体重減少がありましたか	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	肥満度（BMI）は18.5未満ですか	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。BMI早見表に身長と体重を当てはめて、18.5未満であるかどうかを回答してください。
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、あなた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、あなた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	ご自身で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、あなた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、あなた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	

【No. 26～No. 38】

○ 要介護認定申請の必要性を確認するために、本市が独自に追加した項目です。

- ・ 日常生活で普通に行なっている活動、行動を伺っています。普段は行なっていないが、しようと思えばできる場合には「はい」、質問の一部はできるが全てはできない、または家族がいればできるが自分ひとりではできない場合は「いいえ」をご回答ください。
- ・ 明らかに実施できていないことが分かっている場合には、「いいえ」をご回答ください。
- ・ 記載に迷う点がありましたら、職員までご確認ください。

No.	質問項目	質問項目の趣旨
26～38の質問項目は、実施可能な日常生活活動の状況について尋ねています。		
26	一人で外出できますか	<p>ここでの外出とは、歩いていく近所の距離以上の場所へ出かけるかを指します（目的地が近く、歩ける距離の場合もあるが、身なりを整えて外に出るのであれば外出とみなします）。</p> <p>外出の目的は問いません（買い物、散歩、通院など）。</p> <p>1人で出かける用意ができ、移動手段の手配ができるかを指します。</p> <p>移動手段は問いませんが、1人で出かける用意（手配）ができずに、誰かに連れて行ってもらう場合は「いいえ」になります。</p>
27	バスや電車を使って移動できますか	<p>同伴者がいる場合でも、自分1人で移動できれば（できると思えば）「はい」と回答してください。</p> <p>モノレールなどの公共交通機関を含めても結構です。ただし、タクシーは含めないでください。</p>
28	日用品の買物ができますか	<p>ここでの「日用品の買い物」には、移動を含んで自分で遂行可能かを問います。</p> <p>移動手段を自分で手配できれば（例：タクシーを呼ぶ、家族に頼むなど）、「はい」と回答してください。</p> <p>買い物の内容や場所は問いません。</p>
29	請求書の振込み（窓口、ATMなど）ができますか	実施したことがない場合には、やろうとすればできるかどうかで判断してください。
30	お金の管理ができますか	<p>金額の大小は問いません。</p> <p>自分でお金を持って使っているかでご判断ください。</p>
31	電話番号を調べることができますか	電話帳や携帯電話などの調べる手段は問いません。
32	足のツメを自分で切れますか	特別な場合（巻き爪はできないなど）を除いて1人でできると思われる場合は「はい」とご回答ください。

33	掃除機がけができますか	1人で掃除機かけができるかどうかでご判断ください。 モップがけは含みません。
34	薬の管理ができますか	服薬中の薬（ここでは医師に処方されている薬を指します）を自分で決まった時間帯に決まった分量を飲んでいるかでご判断ください。
35	家の鍵の管理ができますか	<p>鍵の管理は自分で持ち歩くと考えた時に、1人で鍵を持って部屋を開けたり閉めたりして、保管するなどの一連の行動を指します。</p> <p>行なっていない場合には、やろうと思えばできるかどうかでご判断ください。</p>
36	食事を作れますか	<p>食事の内容は問いません。</p> <p>カップ麺や冷凍食品であっても作ることが出来れば「はい」とご回答ください。</p>
37	電子レンジを使えますか	<p>温めるだけでも構いません。</p> <p>自分で食べ物にあったお皿を電子レンジに入れて、時間を設定して、温めて出せるなどの一連の操作を指します。</p> <p>やろうと思えばできるかどうかでご判断ください。</p>
38	ガスコンロ（ガスレンジ）を利用できますか	<p>火の使用を問うものであり、IHヒーターは含めません。</p> <p>IH等を使用している場合は「ガスコンロなどで、火を利用することができるか」で確認してください。</p>

【参考】【名古屋市の独自項目について】

・被保険者が心身の状況に応じたサービスを利用するため、基本チェックリストを実施した際に、専門性のない職員であっても要介護認定の可能性を判定し、要介護認定申請を勧められるように次表の調査研究結果を基に導入した。

・本調査研究は、「なごや介護予防・認知症予防プログラム」（新しい総合事業の「ミニデイ型通所サービス」で実施するプログラムのこと。）の策定検討委員である国立長寿医療研究センターの島田先生が実施したものであり、本市独自項目の導入にあたっては貴重な示唆とアドバイスを頂いている。

・独自項目の数については今後実施結果の検証を行い、将来的には項目数を精査する予定。

調査研究名	要支援者の IADL 等に関する状態像とサービス利用内容に関する調査研究事業 (平成24年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業)
実施機関	独立行政法人 国立長寿医療研究センター 老年学・社会科学研究センター 室長 島田 裕之
調査目的	要介護高齢者等の分類を可能とする新たな日常生活動作の指標を開発し、要介護高齢者等における日常生活動作の能力の低下部分を明らかにすることで、目的を明確化した個別機能訓練の策定を支援することを目的とした。
調査期間	平成24年11月～平成25年2月
方法	対象者は、在宅サービスを受給する要支援・要介護者及び健常高齢者の計13,066名を対象とし、19項目の調査を実施した。
調査結果	本調査の結果、健常高齢者、要支援高齢者、要介護高齢者(1・2)間の差異をよく現した13項目を日常生活動作指標として、要介護状態に陥る危険性を判定するためには、「できる」が7点以下(市独自項目では「いいえ」が「6項目以上」)を判定基準として考えればよい。 ただし、今回の調査結果は横断調査に基づく結果であるため、今後縦断調査を実施して、カットポイントが妥当かどうかの検討を重ねる必要がある。

また、平成27年12月の所管事務調査において指摘のあった、基本チェックリストの独自項目の検証を行うため、本市で下表の調査を行い、調査結果や国立長寿医療研究センターの調査研究結果もふまえ、独自項目のうち3～5項目に該当する場合については、要介護の可能性のある旨を伝えることとした。

調査期間	平成27年12月28日～平成28年1月19日
方法	対象者は、認定なし、要支援1・2の方、要介護1・2の方の計80名を対象とし、独自項目(13項目)の調査を実施した。
調査結果	要介護1・2の方について、3～5項目に該当するケースもみられた。

BMI早見表

BMI色分け

●●●18.5以下(やせ)	●●●25～30(軽度の肥満)
●●●18.5～25(標準)	●●●30以上(肥満)

BMI(body mass index)とは、肥満度を表す指標です。早見表に身長及び体重を当てはめてBMIを求めます。

身長 体重 (kg)	136	138	140	142	144	146	148	150	152	154	156	158	160	162	164	166	168	170	172	174	176	178	180
36	19.5	18.9	18.4	17.9	17.4	16.9	16.4	16.0	15.6	15.2	14.8	14.4	14.1	13.7	13.4	13.1	12.8	12.5	12.2	11.9	11.6	11.4	11.1
38	20.5	20.0	19.4	18.8	18.3	17.8	17.3	16.9	16.4	16.0	15.6	15.2	14.8	14.5	14.1	13.8	13.5	13.1	12.8	12.6	12.3	12.0	11.7
40	21.6	21.0	20.4	19.8	19.3	18.8	18.3	17.8	17.3	16.9	16.4	16.0	15.6	15.2	14.9	14.5	14.2	13.8	13.5	13.2	12.9	12.6	12.3
42	22.7	22.1	21.4	20.8	20.3	19.7	19.2	18.7	18.2	17.7	17.3	16.8	16.4	16.0	15.6	15.2	14.9	14.5	14.2	13.9	13.6	13.3	13.0
44	23.8	23.1	22.4	21.8	21.2	20.6	20.1	19.6	19.0	18.6	18.1	17.6	17.2	16.8	16.4	16.0	15.6	15.2	14.9	14.5	14.2	13.9	13.6
46	24.9	24.2	23.5	22.8	22.2	21.6	21.0	20.4	19.9	19.4	18.9	18.4	18.0	17.5	17.1	16.7	16.3	15.9	15.5	15.2	14.9	14.5	14.2
48	26.0	25.2	24.5	23.8	23.1	22.5	21.9	21.3	20.8	20.2	19.7	19.2	18.8	18.3	17.8	17.4	17.0	16.6	16.2	15.9	15.5	15.1	14.8
50	27.0	26.3	25.5	24.8	24.1	23.5	22.8	22.2	21.6	21.1	20.5	20.0	19.5	19.1	18.6	18.1	17.7	17.3	16.9	16.5	16.1	15.8	15.4
52	28.1	27.3	26.5	25.8	25.1	24.4	23.7	23.1	22.5	21.9	21.4	20.8	20.3	19.8	19.3	18.9	18.4	18.0	17.6	17.2	16.8	16.4	16.0
54	29.2	28.4	27.6	26.8	26.0	25.3	24.7	24.0	23.4	22.8	22.2	21.6	21.1	20.6	20.1	19.6	19.1	18.7	18.3	17.8	17.4	17.0	16.7
56	30.3	29.4	28.6	27.8	27.0	26.3	25.6	24.9	24.2	23.6	23.0	22.4	21.9	21.3	20.8	20.3	19.8	19.4	18.9	18.5	18.1	17.7	17.3
58	31.4	30.5	29.6	28.8	28.0	27.2	26.5	25.8	25.1	24.5	23.8	23.2	22.7	22.1	21.6	21.0	20.5	20.1	19.6	19.2	18.7	18.3	17.9
60	32.4	31.5	30.6	29.8	28.9	28.1	27.4	26.7	26.0	25.3	24.7	24.0	23.4	22.9	22.3	21.8	21.3	20.8	20.3	19.8	19.4	18.9	18.5
62	33.5	32.6	31.6	30.7	29.9	29.1	28.3	27.6	26.8	26.1	25.5	24.8	24.2	23.6	23.1	22.5	22.0	21.5	21.0	20.5	20.0	19.6	19.1
64	34.6	33.6	32.7	31.7	30.9	30.0	29.2	28.4	27.7	27.0	26.3	25.6	25.0	24.4	23.8	23.2	22.7	22.1	21.6	21.1	20.7	20.2	19.8
66	35.7	34.7	33.7	32.7	31.8	31.0	30.1	29.3	28.6	27.8	27.1	26.4	25.8	25.1	24.5	24.0	23.4	22.8	22.3	21.8	21.3	20.8	20.4
68	36.8	35.7	34.7	33.7	32.8	31.9	31.0	30.2	29.4	28.7	27.9	27.2	26.6	25.9	25.3	24.7	24.1	23.5	23.0	22.5	22.0	21.5	21.0
70	37.8	36.8	35.7	34.7	33.8	32.8	32.0	31.1	30.3	29.5	28.8	28.0	27.3	26.7	26.0	25.4	24.8	24.2	23.7	23.1	22.6	22.1	21.6

平成30年1月29日

ミニデイ型通所サービス指定事業者 様
運動型通所サービス指定事業者 様

名古屋市健康福祉局
高齢福祉部地域ケア推進課長

基準緩和型通所サービスにかかる効果測定の実施と情報提供について（依頼）

平素は、本市の介護予防・日常生活支援総合事業の実施にご協力いただき、ありがとうございます。

基本チェックリストにつきましては、基準緩和型通所サービスにおいてアセスメントの一部として実施し、心身状態の変化や介護予防効果について評価を行っております。また、評価以外に「介護予防改善加算の算定」や「介護予防支援グッズの配付対象者を決定」にも活用し、サービス提供による心身状態の改善や、サービス終了後の状態が維持できるよう支援しております。

高齢者の皆様へよりよいサービスを提供していくために、以下の内容についてご確認いただき、基本チェックリストの活用にご協力くださいますとともに、サービス利用終了時には結果をいきいき支援センターへ情報提供くださいますよう、よろしく願いいたします。

記

1 基本チェックリストの趣旨

以下の事項を把握するデータとして活用する。

- (1) サービスを利用することによる心身状態の変化を把握（開始時・3か月・終了時）
- (2) 介護予防効果の高い取り組みを把握

2 基本チェックリストの活用

(1) 介護予防改善加算の算定

基本チェックリストの結果から、利用者の心身状態に改善がみられ一定の条件を満たした場合、事業者は介護予防改善加算の算定ができる。※別添1参照（算定要件）

(2) 介護予防支援グッズの配付対象者を決定

基本チェックリストの結果から、利用者の心身状態に改善がみられ一定の条件を満たした場合、利用者はいきいき支援センターから介護予防支援グッズを受け取ることができる。このため、事業所は基本チェックリストの結果をいきいき支援センターへ情報提供することが必要。 ※別添2参照

3 その他

事業所へ配付する基本チェックリストは心身状態の変化を把握するためのものであり、介護予防・生活支援サービス事業対象者を判定するためのものではありませんので、ご注意くださいようお願いいたします。

地域ケア推進課地域支援係
担当：福田・佐々木・馬場
電話：972-2540

介護予防支援グッズの配布について

1 趣旨

基準緩和型通所サービスについては、利用終了後も主体的に介護予防活動を行っていただくための支援を行い、心身状態の改善を目指すサービスとしている。

サービスの利用終了後に、利用者が介護予防・生活支援サービスを利用せず、一般介護予防事業等において心身状態の維持改善に取り組んでいただく動機づけを行うため、介護予防支援グッズを配布するもの。

2 対象者

ミニデイ型通所サービス及び運動型通所サービス利用者のうち、サービス終了月に介護予防改善加算の算定基準を満たす方（事業所都合等により加算未算定者含む）

※状態が悪化し要介護状態になるリスクが高まった方が、サービス利用により一定の改善につながり、利用終了後も自主活動等を通じて状態を維持していただくための動機づけとする。

※グッズの配布については最初の1回のみとし、6か月後等に再度介護予防改善加算を算定された場合については配布しない。

⇒維持・改善を目的として配布しているため、繰り返しの利用については対象としない。ただし、自主活動や地域活動の情報提供等は積極的に行う。

3 配布物

- (1) 一般介護予防事業の勸奨チラシ
- (2) 多機能歩数計
- (3) サロン勸奨パンフレット
- (4) 各区で作成している「サロンマップ」や「お出かけマップ」等

4 配布時期及び方法

サービス利用終了時または評価時にいきいき支援センターを通じて手交

これからも介護予防でお元気に！

これからも、いきいきとお元気に過ごしていただくよう、多機能歩数計をお配りいたします。

ご自分の体力や状況に合わせて、介護予防や健康づくりを無理なく続けてください。



以下の取り組みも合わせてご参照ください。

名称	内容	問合せ先
高齢者サロン	高齢者の方が、身近な場所で気軽に集まり、楽しくふれあいを深めて交流できる場所です。地域の住民の方などが開催しています。	〇区社会福祉協議会 〇〇〇—〇〇〇〇
いきいき教室	各区の保健所等において、認知症予防や運動機能、栄養、口腔等に関する介護予防教室や講演会等を開催しています。	〇区保健所 〇〇〇—〇〇〇〇
認知症予防事業	各区の福祉会館において、認知症予防のための運動を行うほか、認知症予防に役立つ知識や活動について学ぶ教室の開催や、地域で活躍するリーダーの養成を行っています。	〇〇福祉会館 〇〇〇—〇〇〇〇
高齢者はつらつ 長寿推進事業	コミュニティセンターなどの身近な場所において、レクリエーションや趣味の教室等を通じて仲間づくりのできるプログラムを行っています。	〇区社会福祉協議会 〇〇〇—〇〇〇〇
休養温泉ホーム松ヶ島	保健師などによる健康相談や健康講義を定期的に行うとともに、健康指導を中心とした宿泊プランを提供しています。	名古屋市休養温泉 ホーム松ヶ島 0594-42 -3330
なごや健康カレッジ	健康づくりのきっかけとなるよう、大学と連携して科学的根拠を重視した、楽しく続けられる健康づくり講座を開催しています。	健康福祉局健康増進課 972-3078



区 部いきいき支援センター
電話：〇〇〇—〇〇〇〇

ミニデイ型通所サービスにおけるアセスメント入力シートについて

2クール分のアセスメントを入力することで、プログラム参加前と参加後の結果がレーダーチャートの形で印刷することができます。ぜひ、ご利用者さまにプログラムの成果をお伝えください。また、サービス終了時などにおいて、いきいき支援センターへ報告いただく際の参考資料としても使用できます。さらに、プログラムの効果検証を行うため、各事業所さまで入力いただいたデータを地域ケア推進課へ共有いただきたく存じます。また、過去に参加された方のデータについても、可能な範囲でご提供いただければ幸いです。

1 入力シートの場所

NAGOYA かいごネット

事業者向け > 総合事業・いきいき支援センター関係 > なごや介護予防・認知症予防プログラム

2 入力方法

- (1) エクセルファイル「アセスメント入力シート」を事業所さまのパソコンにダウンロードしていただく。（ご利用者さまお一人に対して、エクセルファイルを1つずつ作成ください。）
- (2) シートにパスワードがかかっています。パスワードは「kaigoyobou」です。パスワードは設定したままお使いください。
- (3) シートにアセスメントを入力いただく。（「編集を有効にする」⇒「コンテンツの有効化」を押して下さい。）
- (4) 2クール（6か月）が終了したご利用者さまのエクセルファイルを地域ケア推進課へご提出ください。ご提出の際は、氏名をイニシャルや番号に置き換えていただき、個人が特定できない状態にしてください。ご提出のメールアドレスは「a2547-01@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp」となります。（アセスメント提出専用メールアドレスとなります。）

< MEMO >

~このページはメモとしてお使いください~

生活支援型訪問サービスと予防専門型訪問サービスに係る基準の比較

予防専門型訪問サービスに係る基準		生活支援型訪問サービスとの比較
第1節 基本方針		同程度
第2節 人員に関する基準		
(訪問介護員等の員数)		・訪問事業責任者及び従事者を必要数 ※ ・高齢者日常生活支援研修修了者もサービス提供が可能
(管理者)		支障がない場合、非常勤・兼務可 ※
第3節 設備に関する基準		同程度 ※
第4節 運営に関する基準		
(提供拒否の禁止)		国ガイドラインに沿って規定なし
(内容及び手続の説明及び同意)		同程度
(サービス提供困難時の対応) (受給資格等の確認)		
(要支援認定等の申請に係る援助)		
(心身の状況等の把握)		
(介護予防支援事業者等との連携)		
(介護予防サービス・支援計画書に沿ったサービスの提供)		
(介護予防サービス・支援計画書の変更の援助)		
(身分を証する書類の携行) (サービスの提供の記録)		
(利用料等の受領) (サービス提供証明書の交付)		
(同居家族に対するサービス提供の禁止)		
(利用者に関する市への通知) (緊急時等の対応)		
(管理者及びサービス提供責任者の責務) (運営規程)		
(介護等の総合的な提供) (勤務体制の確保等)		
(衛生管理等) (掲示) (秘密保持等) (広告)		
(介護予防支援事業者に対する利益供与の禁止)		
(苦情処理) (地域との連携) (事故発生時の対応)		
(会計の区分) (記録の整備) (暴力団の排除)		
第5節 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準		
(予防専門型訪問サービスの具体的取扱方針)		同程度
(予防専門型訪問サービスの基本取扱方針)		
(予防専門型訪問サービスの提供に当たっての留意点)		

※ 訪問介護等と同一の場所で一体的に運営する場合、訪問介護等の基準を満たすことで生活支援型訪問サービスの基準を満たす。

ミニデイ型通所サービスと予防専門型通所サービスに係る基準の比較

予防専門型通所サービスに係る基準		ミニデイ型通所サービスとの比較
第1節 基本方針		同程度
第2節 人員に関する基準		
(従業者の員数)		<ul style="list-style-type: none"> ・利用者15人まで専従1名以上、16人以上は専従1名＋必要数 ※ ・従事者は福祉・保健医療サービスの従事経験者、介護予防運動指導員等を配置 ※ ・「なごや介護予防・認知症予防プログラム研修」修了者を1名以上
(管理者)		支障がない場合、非常勤・兼務可 ※
第3節 設備に関する基準		同程度 ※
第4節 運営に関する基準		
(提供拒否の禁止)		国ガイドラインに沿って規定なし
(定員の遵守)		利用定員の設定は3名以上
(内容及び手続の説明及び同意) (サービス提供困難時の対応)		同程度
(受給資格等の確認) (要支援認定等の申請に係る援助)		
(心身の状況等の把握) (介護予防支援事業者等との連携)		
(介護予防サービス・支援計画書に沿ったサービスの提供)		
(介護予防サービス・支援計画書の変更の援助)		
(サービスの提供の記録) (利用料の受領)		
(サービス提供証明書の交付) (利用者に関する市町村への通知)		
(緊急時等の対応) (管理者の責務) (運営規程)		
(勤務体制の確保等) (非常災害対策) (衛生管理等)		
(掲示) (秘密保持等) (広告)		
(介護予防支援事業者等に対する利益供与の禁止) (苦情処理)		
(地域との連携) (事故発生時の対応) (会計の区分)		
(記録の整備) (食料及び飲料水の備蓄) (暴力団排除)		
第5節 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準		
(予防専門型通所サービスの基本取扱方針)		なごや介護予防・認知症予防プログラムを提供(原則週1回、6ヶ月)
(予防専門型通所サービスの具体的取扱方針)		同程度
(予防専門型通所サービスの提供に当たっての留意点)		
(安全管理体制等の確保)		

※ 通所介護等と同一の場所で一体的に運営する場合、通所介護等の基準を満たすことでミニデイ型通所サービスの基準を満たす。

運動型通所サービスと予防専門型通所サービスに係る基準の比較

予防専門型通所サービスに係る基準		運動型通所サービスとの比較
第1節 基本方針		同程度
第2節 人員に関する基準		
(従業者の員数)		・利用者10人ごとに専従1名以上 ※ ・従事者は医師、保健師、看護職員、理学療法士、作業療法士、介護予防運動指導員、健康運動指導士、経験のある介護職員等を配置 ※
(管理者)		支障がない場合、非常勤・兼務可 ※
第3節 設備に関する基準		同程度 ※
第4節 運営に関する基準		
(提供拒否の禁止)		国ガイドラインに沿って規定なし
(内容及び手続の説明及び同意) (サービス提供困難時の対応) (受給資格等の確認) (要支援認定等の申請に係る援助) (心身の状況等の把握) (介護予防支援事業者等との連携) (介護予防サービス・支援計画書に沿ったサービスの提供) (介護予防サービス・支援計画書の変更の援助) (サービスの提供の記録) (利用料の受領) (サービス提供証明書の交付) (利用者に関する市町村への通知) (緊急時等の対応) (管理者の責務) (運営規程) (勤務体制の確保等) (定員の遵守) (非常災害対策) (衛生管理等) (掲示) (秘密保持等) (広告) (介護予防支援事業者等に対する利益供与の禁止) (苦情処理) (地域との連携) (事故発生時の対応) (会計の区分) (記録の整備) (食料及び飲料水の備蓄) (暴力団排除)	同程度	
第5節 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準		
(予防専門型通所サービスの基本取扱方針)		介護予防マニュアルに沿った運動プログラムを提供 (原則週1回、6ヶ月以内)
(予防専門型通所サービスの具体的取扱方針)		同程度
(予防専門型通所サービスの提供に当たっての留意点)		
(安全管理体制等の確保)		

※ 通所介護等と同一の場所で一体的に運営する場合、通所介護等の基準を満たすことで運動型通所サービスの基準を満たす。

指定・運営に関する留意事項等について（居宅サービス用）

名古屋市健康福祉局介護保険課居宅指定係

	内容
指定に関する留意事項	<p>今回受理いたしました指定申請書は、指定日までの約1月間で詳細部分を審査、確認いたします。この段階で不備等があった場合、追加や差し替えの資料を求めることがありますので、すみやかにご提出をお願いします。</p>
	<p>指定日までの間に申請事項にわずかな変更があった場合でも、必ずご連絡ください。<u>連絡がなく指定を受けられた場合、行政処分の対象となる可能性がありますので、十分にご留意ください。</u> ※ご連絡は、原則指定申請書受理日の翌月15日（15日が休日である場合は、15日以前の直近の開庁日）までに行ってください。</p>
	<p>現時点ではあくまでも指定予定であり、指定（介護保険事業所番号の決定）されるまでの間は、利用予定者との契約はできません。また指定前の広告等で「△年○月1日開設」と断言をするような表現とならないよう、ご注意ください。「△年○月1日開設予定」等、予定であることがわかる内容としてください。</p>
	<p>全ての審査、確認が済みましたら、指定日までに指定通知書を法人住所へ郵送します。指定日を過ぎても指定通知書が届かない場合や内容に誤りがある場合等は、すみやかにご連絡ください。 指定通知書の再発行はできません。指定の廃止手続き等にも必要となりますので大切に保管していただくようお願いします。 介護保険事業所番号は指定日の3～4日前には決定されます。指定通知書が到着する前に、番号が必要な場合は、電話でお尋ねください。</p>
	<p>指定日の概ね3ヶ月後に現地確認を行ないます。現地確認を行なう場合は、必ず事前に事業所に対して通知をいたします。</p>
	<p>指定の有効期間は原則6年間です。ただし、総合事業については、一体的に運営する本体事業、又は既に指定を受けている第一号事業の指定の有効期間に合わせます。 指定の更新については、有効期間満了前に介護保険課から手続きに関する通知をいたします。</p>
	<p>平成26年7月1日以降に介護保険法の指定を受ける場合、同時に「生活保護法」と「中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律」の指定を受けることとなります。詳しくは下記ホームページや指定通知書に同封する生活保護法等に関する案内をご確認ください。 http://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/docs/2014081100021/</p>

	内容
運営に関する留意事項	<p>各種法令、指定基準や名古屋市基準条例、報酬告示を始めとする関係法令等を十分熟知の上、基準を遵守して事業を運営してください。</p> <p>毎年、介護保険指定事業者講習会（集団指導）を開催しておりますので、必ず参加していただくようお願いします。</p>
	<p>市からの重要な案内等については原則「NAGOYA かいごネット」でお知らせします。また、各サービスの運営の手引きも順次掲載していますので、定期的にご確認ください。</p> <p>NAGOYA かいごネット http://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/top/ 愛知県高齢福祉課 http://www.pref.aichi.jp/korei/ 厚生労働省 http://www.mhlw.go.jp/ WAMNET http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/</p>
	<p>勤務形態一覧表は当該サービスでの勤務時間を記載し、予定表と実績表を必ず毎月作成してください。（人員が少数で予定・実績を明記できる場合等は1枚に記載する形でも可。）作成した予定表は破棄せず、保管してください。同一事業所で2職種以上の兼務がある場合は、行を分けるなどそれぞれの立場での従事時間を明らかにしてください。なお、管理者の3職種兼務は禁じられていますので注意してください。他サービス等との兼務がある職員は、兼務先で従事する時間は除き、勤務形態一覧表の“兼務先及び職務の内容”欄に兼務先の名称や勤務時間等を記載してください。</p>
	<p>出勤簿又はタイムカードは出退勤時間を記入し、月に一度、本人の申請印と管理者等（管理者の出勤簿等には管理者の上司にあたる者でも可）の確認印を押印し、保管してください。他事業との兼務がある場合（訪問介護事業所と有料老人ホームの兼務等）、勤務時間の内訳がわかるように明記してください。</p>
	<p>勤務する全ての職員の「雇用関係がわかる書類（雇用契約書や辞令又は人事発令簿等）」「資格証明書」「履歴書（経歴書）」を各事業所で保管してください。</p> <p>「雇用関係がわかる書類」の内容には、雇用（勤務）開始日・事業所名・職種を必ず明記してください。</p> <p>法人役員の方（法人代表者も含む）又は個人事業者が事業所で勤務する場合についても、人員配置を確認するうえで必要となりますので、上記の内容を含む「辞令又は人事発令簿等」「資格証明書」「経歴書」を作成していただきますようお願いします。</p> <p>また、氏名変更があった方がいる場合については、氏名変更を証明する公的書類（裏面に氏名変更の内容が記載された運転免許証や年金手帳等）の写しを保管してください。</p>
	<p>「運営規程」「重要事項説明書」「苦情を処理するための措置の概要」は掲示義務があります。利用者や家族から見やすいよう、相談室等に掲示するか、ファイルに綴じ相談室等に設置してください。</p>
	<p>人員欠如が発生した場合、サービスの提供ができなくなる可能性があるため、すみやかにご連絡いただきますようお願いします。</p>

内容

連絡先及び郵送物の提出先

認定保険料係	認定調査員の委託、要介護認定等に係る指導、保険料率の算定等 TEL 972-2593
施設指定係※	施設サービスに関する指定、更新、加算、変更届等 TEL 972-2539
居宅指定係※	居宅サービスに関する指定、更新、加算、変更届等 (ミニデイ、運動型のサービス内容等については、地域ケア推進課地域支援係) 居宅指定係 TEL 972-3487 地域支援係 TEL 972-2540
指導係※	居宅サービスに関する事業者指導、事故報告受付等 TEL 972-3087 施設サービスに関する事業者指導、事故報告受付等 TEL 972-2592 給付に関する事業者指導、住宅改修支援事業費の支給等 TEL 972-2594

〒460-8508 名古屋市役所健康福祉局高齢福祉部介護保険課 ○○係

※平成 29 年 8 月より事業所の事業所の実地指導及び質問への対応の一部を、平成 29 年 9 月より事業所の指定等事務の一部を、「名古屋市介護事業者指定指導センター」に委託しています。詳しくは、別紙をご覧ください。

各種届出に関する留意事項

事業の内容等に変更が生じた場合は、以下に従って届出・申請を行ってください。
持参の場合は事前に電話予約をしていただきご来庁願います。

届出種類	提出期限	提出方法
加算届	前月 15 日 ※	持参
	※・「介護職員処遇改善加算」の提出期限は前々月の末日。 ・短期入所生活介護、短期入所療養介護については届出を受理した日が属する月の翌月(届出を受理した日が月の初日である場合は当該月)から算定可能。 ・訪問看護ステーションにおける「緊急時訪問看護加算」については届出を受理した日から算定可能。	
変更届	変更が生じた日から 10 日以内	郵送可 以下の場合、事前協議が必要となります。 ・事務所の所在地の変更(区内移転) ・通所・入所系サービスの事業所専用区画等の変更 ・満たすべき基準(相談室や通所介護の利用定員等)の変更 <u>従業員の変更に係る届出の特例</u> 従業員の変更には特例の取扱いがあります。詳しくは介護保険事業者講習会資料や NAGOYA かいごネットをご確認ください。
廃止届	廃止または休止日の 1 月前	持参
休止届		
再開届	再開日から 10 日以内	持参
更新申請	有効期間満了前に通知をいたします。	持参

介護保険事業所に対する指定指導事務の委託について

名古屋市は、介護保険サービス事業所による指定申請・指定更新申請及び変更届受付等事務並びに指導事務の一部を、今年度より下記委託先に委託します。

【委託先】

- ・名古屋市介護事業者指定指導センター（一般社団法人 福祉評価推進事業団）
- ・住所：名古屋丸の内ビル7階（名古屋市中区丸の内3-5-10）
 - ・TEL：052-950-2233（代表番号兼実地指導グループ）
052-950-2232（指定グループ）
 - ・FAX：052-971-0577（指定グループ・実地指導グループ共通）



※市営地下鉄名城線

市役所駅3番出口より徒歩5分

※市営地下鉄名城線/桜通線

久屋大通駅2A出口より徒歩5分

【委託内容】

1 指導事務

平成29年8月より、訪問介護事業所、通所介護事業所、居宅介護支援事業所に対する実地指導の一部を委託します（予防専門型、生活支援型、ミニデイ型、運動型も含む）。

また、併せて、上記サービスを運営する事業所からの、上記サービスに係る指定基準や報酬算定に係る質問等の対応を委託します。

＜上記サービスを運営する事業所からの質問等対応窓口＞

名古屋市介護事業者指定指導センター

TEL：052-950-2232 FAX：052-971-0577

〒460-0002 名古屋市中区丸の内3-5-10 名古屋丸の内ビル7階

月曜日から金曜日の午前8時45分から午後5時30分まで

（土曜日、日曜日、祝日及び12月29日から翌年1月3日までは除く）

2 指定申請等受付事務

介護保険事業所の指定申請等の事務を委託するに伴い、平成 29 年 9 月から次のとおり指定申請等の相談・受付窓口を変更します。

(1) 指定申請、指定更新申請及び廃止・休止・再開の届出にかかる相談・受付窓口

<p>(介護予防)訪問介護、(介護予防)訪問入浴介護、 (介護予防)通所介護、地域密着型通所介護、 (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)通所リハビリテーション(みなし指定)、 (介護予防)福祉用具貸与、 特定(介護予防)福祉用具販売、 (介護予防)短期入所生活介護、 (介護予防)短期入所療養介護、 (介護予防)居宅療養管理指導、 居宅介護支援、 予防専門型訪問サービス、生活支援型訪問サービス、 予防専門型通所サービス、ミニデイ型通所サービス、 運動型通所サービス</p>	<p>名古屋市介護事業者指定指導センター TEL：052-950-2232 FAX：052-971-0577</p> <p>〒460-0002 名古屋市中区丸の内 3-5-10 名古屋丸の内ビル 7 階</p> <p>月曜日から金曜日の午前 8 時 45 分 から午後 5 時 30 分まで(土曜日、日 曜日、祝日及び 12 月 29 日から翌年 1 月 3 日までは除く)</p>
<p>介護老人福祉施設、介護老人保健施設、 介護療養型医療施設、 (介護予防)特定施設入居者生活介護、 (介護予防)認知症対応型共同生活介護、 地域密着型特定施設入居者生活介護、 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</p>	<p>名古屋市役所介護保険課施設指定係 (本庁舎 2 階) TEL:052-972-2539 FAX:052-972-4147 <従前とおり></p>
<p>定期巡回・随時対応型訪問介護看護、 夜間対応型訪問介護、 (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、 看護小規模多機能型居宅介護</p>	<p>名古屋市役所介護保険課居宅指定係 (本庁舎 2 階) TEL：052-972-3487 FAX：052-972-4147 <従前とおり></p>

※介護保険事業以外の事業等と併設の場合は、名古屋市においても相談・受付を行います。

(2) 指定内容の変更及び加算届にかかる相談・受付窓口

(1) の表に記載のすべてのサービスについて、次の部署で相談・受付を行います。

名古屋市介護事業者指定指導センター

TEL：052-950-2232 FAX：052-971-0577

〒460-0002 名古屋市中区丸の内 3-5-10 名古屋丸の内ビル 7 階

月曜日から金曜日の午前 8 時 45 分から午後 5 時 30 分まで

(土曜日、日曜日、祝日及び 12 月 29 日から翌年 1 月 3 日までは除く)

介護保険サービス事業者等に対する指導・監査について

介護保険制度の適正な運営の確保を図ることを目的とし、市町村は、介護サービス事業者等に対し、以下のとおり介護保険法に基づく指導・監査を行っております。

1 集団指導

指定事務の制度説明、介護保険法の趣旨・目的の周知及び理解の促進、介護報酬請求に係る過誤・不正防止の観点から適正な請求事務指導など**制度管理の適正化**を図るため、一定の場所に介護サービス事業者等を招集して実施します。

2 実地指導

政策上の重要課題である「高齢者虐待防止」、「身体拘束廃止」、「不適正な介護報酬請求の防止」のため、**よりよいケアの実現**に向けて、介護サービス事業者等の所在地において、関係書類を基に実地指導を行います。

なお、実地指導の際に著しい運営基準違反が認められ、利用者に生命の危機がある場合、又は、報酬請求指導の際に不正が確認され、著しく悪質な請求と認められる場合には監査へ変更します。

3 監査

監査は、介護サービス事業者等が行う介護給付対象サービスの内容について、行政上の措置に該当する内容であると認められる場合若しくはその疑いがあると認められる場合、又は介護報酬の請求について、不正若しくは著しい不当が疑われる場合において、事実関係を的確に把握するために行います。

事前通知を行わない監査・実地指導について

名古屋市では、事業所の運営状況をより厳密に把握するため、事前通知を行わない監査を積極的に行っております。また、高齢者虐待との関連が疑われる場合など、事業所の日常におけるサービスの提供状況を確認する必要がある場合には、監査と同様、事前に通知を行うことなく、実地指導を実施することがあります。

このような対応は、介護サービスの質の確保及び介護保険事業の適切な運営に必要不可欠と考えております。介護サービス事業者等の皆さまにおかれましては、お忙しい中ご迷惑をおかけいたしますが、何卒ご協力いただきますようお願いいたします。

※ 監査において正当な理由のない拒否、虚偽の報告又は答弁を行った場合、事業者だけでなく、拒否等を行った個人が介護保険法の規定により罰則を受ける可能性があります。

主な指導内容について

- 一部の従業者について、資格が証明できる書類が確認できない。
 - ※ 資格が必要な職種については資格者証の写しを事業所に備えておいてください。

- 通常の事業の実施地域や営業時間、料金等について、重要事項説明書と運営規程の記述が異なる。
 - ※ 利用者とのトラブルを避ける意味でも、重要事項説明書及び運営規程の記載に齟齬がないよう留意してください。

- 利用者又はその家族の秘密に関する従業者の守秘義務について、従業者と誓約書の取り交わしをする等の措置を講じていない。
 - ※ 従業者は、正当な理由なくその業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはいけません。
また、事業者は、従業者であった者が利用者およびその家族の情報を漏洩することがないように、必要な措置を講ずる必要があります。
雇入れ時に全従業者と秘密保持の誓約書を取り交わす等の措置をとってください。その際、「在職中のみならず退職後も同様に、利用者およびその家族の秘密を漏らさない」といった内容を忘れず記載してください。

- サービス担当者会議等で利用者本人の情報以外に利用者家族の情報も用いるが、利用者本人からしか個人情報使用の同意を得られていない。
 - ※ 利用者家族の情報を使用する場合は、利用者本人とは別に家族の同意が必要です。

- 苦情を受け付けた場合、当該苦情の内容等を記録していない。
 - ※ 苦情を受け付けた場合、受付日、内容、対応内容や対応職員等を記録しておくとともに、事業所内で改善の取組みを実施していただきますようお願いいたします。

- サービス提供により、事故が発生した場合に保険者等への報告がされていない。
 - ※ サービス提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族等に連絡を行うと共に、必要な措置を講じなければなりません。
医療機関における治療を必要とした場合、トラブルが発生した場合等に

は、事故報告書を市介護保険課へ速やかに提出してください。

- ヒヤリハット事例の記録が少なく、事故との分類もなされていない。
 - ※ 事故を最小限に減らすためには、ヒヤリハット事例の収集・分析が重要です。全従業員が気づきの意識を持ち、事例を共有することができるよう呼びかけ、様式を整備してください。なお、ヒヤリハットの様式は事故報告書を簡略化したもので構いません。
事故は「起こったこと」、ヒヤリハットは「起こらなかったこと」として整理してください。怪我の有無等は関係ありません。

- 提供するサービスの質の評価を行っていない。
 - ※ 事業者は、提供する介護サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならないこととされています。
利用者、家族等へのアンケートなどの方法を用いて評価し、改善に努めてください。

- 非常災害時の備蓄品を準備していない。
 - ※ (利用者+職員)×3食分×1日分の準備が必要です。飲料水は1人1日3リットルが目安です。

- サービス提供にかかる記録を残すこと。(充実を図ること)
 - ※ サービス提供に係る記録は、利用者側及び事業所側双方の提供内容のふりかえりのほか、基本報酬だけではなく加算請求に係る根拠ともなりますので、詳細かつ具体的な記録を残すようにしてください。
なお、サービス提供記録は5年間の保存が必要になります。

- 加算等の算定要件を十分に確認しておらず、要件を満たさずに加算等の請求をしている。
 - ※ 加算等の算定要件を満たしていない状況で請求を行っていることが確認できた場合は、返還をしていただきます。加算等の要件については十分に確認してください。また、個別のケースで判断に迷う場合は、市にお問い合わせください。

介護サービスの提供による事故等発生時の本市への連絡について

1 対象となる事業所・施設

居宅サービス事業所、地域密着型（介護予防）サービス事業所、居宅介護支援事業所、介護保険施設、介護予防サービス事業所、介護予防支援事業所、通所サービスの設備を利用し宿泊サービスを実施している事業所、住宅型有料老人ホーム、介護予防・生活支援サービス事業（※①事業所・施設が市外に所在するが、利用者が名古屋市民である場合、②事業所・施設が市内に所在するが、利用者が名古屋市民ではない場合も報告を要する）

2 本市への連絡が必要な事故等

以下の事故については、原因の如何にかかわらず、全て本市に連絡する。

(1) 対人(利用者)事故

介護サービスの提供に伴い発生した事故により、医療機関における治療を必要とした場合、利用者トラブルが発生した場合、利用者等に賠償金等を支払った場合又はエスケープ

(2) 対物事故

介護サービスの提供に伴い発生した事故により、利用者等の保有する財物を毀損若しくは滅失したため賠償金等を支払った場合(代わりの物を購入した場合も含む)、利用者等の個人情報流失した場合又は利用者等とトラブルが発生した場合

(3) 感染症の発生

介護サービスの利用者が結核等の感染症に罹患した場合、又は、疥癬、インフルエンザ、ノロウイルス等の感染症が施設内で発生し、利用者等が罹患した場合。具体的には、①事業所全体で10名以上が罹患した場合、②1ユニットのうち半数以上が罹患した場合、③死亡者が発生した場合、④その他事業所の運営に重大な支障を来すおそれがあり、管理者が報告を必要と認めた場合。

3 本市への連絡方法

前記2に該当する事故が発生した場合は、別紙「事故報告書」に必要事項を記載の上、**速やかに**ファックス又は郵送にて連絡を行うものとする。

なお、別紙「事故報告書」により難しい場合は、事業所又は施設において定めた所定の様式に代えることもできるが、別紙「事故報告書」の全ての事項（感染症の発生の場合5、6を除く。）について必ず記載すること。

4 本市の連絡先

〒460-8508 名古屋市中区三の丸三丁目1番1号
名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課指導係 FAX 052-972-4147

問合せ先	サービスの種類	電話番号
	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、短期入所生活介護、短期入所療養介護	052-972-2592
	上記以外のサービス	052-972-3087

5 留意事項

事故が発生した場合は、本市への連絡を行う前に、速やかに利用者の家族、主治医及び居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、応急手当等必要な措置を施すこと。

< MEMO >

~このページはメモとしてお使いください~

『介護予防・日常生活支援総合事業における状態像の目安の見直しについて』

平成 28 年 6 月から開始しました介護予防・日常生活支援総合事業につきまして、「予防専門型訪問サービス」及び「予防専門型通所サービス」の利用対象となる方の「状態像の目安」を示し、事業を実施してきました。

先般、事業の実施状況を検証した結果、「状態像の目安」が曖昧といった意見等から、より客観的で分かりやすい内容に変更し、心身の状態に応じた適切なサービスを案内するため「状態像の目安」を平成 29 年 5 月 1 日より下記のとおり見直しましたので、ご承知おきくださいますようお願い致します。

【見直し後の状態像の目安】

各サービスについて、状態像の目安のうち①～④のいずれかに該当すること。

区分等	見直し後	見直し前
予防専門型訪問サービス	状態像の目安 ①身体介護が必要な方 ②日常生活に支障を来たすような認知症の症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられる方 ③精神疾患等の疾病があり、ヘルパーの交代が病状等の悪化につながる恐れがある方 ④退院直後や骨折の治療中など、一時的に予防専門型訪問サービスが必要な方	① 継続的なサービス利用が必要な方（これまで「介護予防訪問介護」を利用していた方） ②身体介護が必要な方 ③専門職による見守りが必要な方（退院直後や自立支援、ADL向上の観点から安全を確保しつつ常時支援できる状態で行う見守り等） ④その他①から③までの状態像に準ずる方
	基準 ①主治医意見書の「障害高齢者の自立度」のランクが「A1」以上 ②主治医意見書の「認知症高齢者の自立度」のランクが「Ⅱa」以上 ③主治医意見書により、疾病の記載が確認できること。 ④利用期間は、最大3ヶ月を上限に治癒するまでの期間とする。	状態像の目安に対する基準の定めはなし
予防専門型通所サービス	状態像の目安 ①疾病により歩行に支障があり、送迎が無いとサービスが利用できない方。 ②日常生活に支障を来たすような認知症の症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられる方 ③精神疾患等の疾病があり、環境の変化が病状等の悪化につながる恐れがある方 ④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」、「排泄」のいずれかにおいて見守りが必要な方	①継続的なサービス利用が必要な方（これまで「介護予防通所介護」を利用していた方） ②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」、「排泄」のいずれかにおいて見守りが必要な方 ③転倒の既往（過去1年以内に1回以上）がある等、転倒の危険性が高いことにより、閉じこもりがちで、通所サービスを利用するにあたり送迎が必要な方 ④その他①から③までの状態像に準ずる方
	基準 ①主治医意見書の「障害高齢者の自立度」のランクが「A1」以上 ②主治医意見書の「認知症高齢者の自立度」のランクが「Ⅱa」以上 ③主治医意見書により、疾病の記載が確認できること。 ④認定調査票が下記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	状態像の目安に対する基準の定めはなし

状態像の目安に関するQ&A

番号	区分名	質問	回答	回答日
1	状態像の目安 ①、② 【サービス共通】	主治医意見書の自立度では「状態像の目安①、②」に該当しないが、主治医意見書の記載時と比べて現在の自立度が悪化していると思われる場合、予防専門型サービスを利用することはできるか。	お尋ねの場合、評価を行う際に、要支援認定時における心身の状況との変化が顕著であると認められ、モニタリングの結果、「状態像の目安①または②」に該当する場合は、予防専門型サービスの利用を認めるものとする。なお、この場合における報告様式の記載は「非該当」の「状態像の目安に準ずる」を選択し、具体的な心身の状況を記載すること。	29.4.11
2	状態像の目安 ①、② 【サービス共通】	事業対象者の場合、状態像の目安における各目安の基準に準じて判断することとされているが、主観的な判断で予防専門型の利用が増えることとならないか？	事業対象者の場合、認定調査票や主治医意見書が無いため、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、適切なサービスを案内すること。 なお、事業対象者で状態像の目安の①から③までのいずれかに該当する場合は、『非該当』選択時における具体的な状況の記載欄に、自立度の根拠や疾病等の診断状況等を必ず記載すること。	29.4.11
3	状態像の目安 ①、② 【訪問】	状態像の目安の①及び②については、主治医意見書にある各自立度を基準としているが、明らかに自立でなくても「自立」と記載されているなど実態との乖離がある場合、どう対応するのか？	アセスメントまたはモニタリングの結果、「状態像の目安①または②」に該当すると判断した場合は、予防専門型サービスの利用を認めるものとする。なお、この場合における報告様式の記載は「非該当」の「状態像の目安に準ずる」を選択し、認定調査の自立度や具体的な心身の状況等を記載すること。	29.4.11
4	状態像の目安 ① 【訪問サービス】	状態像の目安①に該当する方が「身体介護」を全く利用せず、家事援助のみを受けることは可能か？	お尋ねのケースにおける利用は不可能である。 なお、予防専門型訪問サービスにおける「身体介護」とは、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について(平成12年3月17日 老計第10号 厚生労働省老人保健福祉局老人福祉計画課長通知)」における「身体介護」を指す。 内容としては、「排泄・食事介助」や「清拭・入浴」、「身体整容」、「体位変換」、「移動・移乗介助」、「外出介助」、「起床及び就寝介助」、「服薬介助」、「自立生活支援のための見守りの援助(自立支援、ADL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)」のいずれかを提供するもの。	29.4.11

状態像の目安に関するQ&A

番号	区分名	質問	回答	回答日
5	状態像の目安 ③ 【訪問サービス】	精神疾患等の疾病では無いが、処遇困難事例として予防専門型訪問サービスにおいてサービス提供責任者が対応していた事例は、状態像の目安の③に該当するのか。	「状態像の目安③」に準ずるものとして予防専門型サービスの利用を認めるものとする。なお、この場合における報告様式の記載は「非該当」の「状態像の目安に準ずる」を選択し、具体的な状況等を記載すること。	29.4.11
6	状態像の目安 ④ 【通所サービス】	状態像の目安の④に該当する方のうち、「入浴」「更衣」に見守りが必要な方の場合、入浴を行わない予防専門型通所サービス事業所の利用はできないものと理解してよいのか？	お見込みのとおりである。	29.4.11
7	状態像の目安 ③ 【サービス共通】	高齢者虐待が疑われるケースについては、状態像の目安の③に該当するのか？	「状態像の目安③」に準ずるものとして予防専門型サービスの利用を認めるものとする。なお、この場合における報告様式の記載は「非該当」の「状態像の目安に準ずる」を選択し、具体的な状況等を記載すること。	29.4.11
8	状態像の目安 ④ 【訪問サービス】	「骨折の治療中など」について、骨折の治療のほか、どのような治療が該当するのか？	一時的にADLが低下する場合の状態像を目安としたものであり、期間として「3ヶ月程度」で元のADLに回復する見込みの状態であれば、どのような治療であっても該当する。	29.4.11
9	状態像の目安 その他 【サービス共通】	予防専門型通所サービスでは、「運動器機能向上加算」等における評価時(3か月)に、状態像の目安を確認することとなるのか？	お尋ねの場合、加算の評価時期ではなく、ケアプラン作成時から6か月以降の評価時に、状態像の目安の確認を実施することとする。	29.4.11
10	状態像の目安 その他 【サービス共通】	評価時において、認定時の状態と変わらない場合においても、いきいき支援センターへ報告する必要があるのか。また、予防専門型サービスを引き続き利用する場合、ケアプランを再作成する必要があるのか？	前段のお尋ねについて、いきいき支援センターへ報告すること。また、後段のお尋ねについては、ケアプランの再作成をする必要はない。 なお、評価時ごとの報告については番号「18」のとおり取り扱うものとする。	29.4.11 (29.4.21修正)
11	状態像の目安 その他 【サービス共通】	状態像の目安はそれぞれ①から④までであるが、複数該当する場合、どの目安を選択すればよいのか？	該当するすべての項目を選択すること。	29.4.11

状態像の目安に関するQ&A

番号	区分名	質問	回答	回答日
12	サービス 利用調整 【サービス共通】	「利用可能な基準緩和サービス事業所が無い場合」とあるが、基準緩和サービス事業所の調整はどの地域まで実施すれば良いか？	基準緩和型サービスの利用調整について、以下の取り扱いとする。 ①生活支援型訪問サービス、ミニデイ型通所サービス 利用者の居住区及び隣接する区に所在する事業所のうち、利用者の居住区をサービス提供地域と定めている事業所で、NAGOYAかいごネットに掲載される空き情報において、「○、△、問」の記載がある事業所すべてに対し調整することとする。 ②運動型通所サービス 自分で事業所まで通える方を想定していることから、居住区や隣接区に関わらず利用者が通える範囲で調整することとする。	29.4.11 (29.6.9修正)
13	サービス 利用調整 【サービス共通】	基準緩和サービス事業所の調整にあたり、事業所の情報はどこで確認すればよいか。	NAGOYAかいごネットにおいて、事業所情報を区毎に検索できます。 また、基準緩和サービス事業所(運動型を除く)の空き状況については、今後、いきいき支援センターを通じて収集した状況を毎月情報提供することを予定しているため、事業所の調整にあたり活用いただきたい。	29.4.11
14	サービス 利用調整 【通所サービス】	運動型通所サービスと予防専門型通所サービスの両方のサービスの指定を受けている事業所を利用している方が、運動型通所サービスの利用期間終了後、予防専門型通所サービスを利用することは可能か？	あくまでも、状態像の目安に該当しているかどうかによることとなる。そのため、事業所と利用者同士で予防専門型サービス利用の合意がなされたとしても、いきいき支援センターによるケアマネジメントが実施されていないものは、予防専門型通所サービスは利用できないこととなる。	29.4.11
15	その他	状態像の目安に該当しないためにサービスを変更する場合、ケアプランは再作成することとなるのか？	お見込みのとおり	29.4.11

状態像の目安に関するQ&A

番号	区分名	質問	回答	回答日
16	その他	状態像の目安に該当しないことにより、予防専門型サービスから基準緩和サービスへ変更する場合、サービス担当者会議は行うのか？実施を省略できるケースはあるのか？	予防専門型サービスから基準緩和型サービスへの変更は、サービス内容や利用期間等に変更が生じるため、軽微な変更には該当するものではなく、原則としてサービス担当者会議の開催は必要となります。 なお、開催の日程調整を行ったがサービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合等のやむを得ない理由がある場合においては、担当者に対する照会等により意見を求めることは可能です。	29.4.11
17	状態像の目安 【サービス共通】	状態像の目安①～④すべてにおいて「状態像の目安に準ずる」が適用できるのか？	お見込みのとおりである。	29.4.21
18	サービス 利用調整 【サービス共通】	「状態像の目安にかかる確認報告書」は評価時に提出とあるが、6か月評価のたびに確認報告書を提出して毎回状態を確認するのか？	評価時においては、毎回状態を確認するが、確認報告書の提出は現行利用者が今回の見直しを適用する初回のものとする。ただし、訪問サービスの状態像の目安④「一時的に予防専門型サービスが必要な方」については3か月ごと、状態像の目安に非該当で「利用可能な事業所がない」として予防専門型を選択した場合においては、6か月ごとの評価時に確認報告書を提出するものとする。 また、モニタリング時等に状態が変化していれば、その都度状態を確認し、確認報告書を提出する。	29.4.21
19	サービス 利用調整 【サービス共通】	状態像の目安に該当した場合、次の評価時に確認報告書(以下、「確認報告書」という)を作成しないとあるが、一度状態像の目安に該当すれば次回更新時まで予防専門型サービスを利用できるのか？	訪問サービスの目安④を除くいずれかの目安に該当した(あるいは「準ずる」とした)場合、その後の評価時において確認報告書の作成は求めないものとしている。ただし、状態が変化していれば必要に応じてケアプランの変更を検討する等、適切な評価のもとその都度見直しを行うこと。 また、訪問サービスの目安④に該当した場合は最大3か月後に確認報告書を作成し評価表の作成は求めていないが、同様に適切な評価をしたうえで確認報告書を作成すること。	29.4.21

状態像の目安に関するQ&A

番号	区分名	質問	回答	回答日
20	状態像の目安 ①【訪問】	訪問サービス利用において、状態像の目安①「障害高齢者の生活自立度：A1」の基準には該当しないが、身体介護が必要な方には予防専門型訪問サービスを利用してよいか？	ケアマネジメントの結果、真に身体介護が必要な方については「状態像の目安に準ずる」を選択し予防専門型訪問サービスの利用を認めるものとする。 ただし、判断した根拠について「状態像の目安にかかる確認報告書」に記載すること。	29.4.21
21	状態像の目安 ①【訪問】	見守りをしながら利用者とともに行う家事等は身体介護になるが、状態像に合致していなくても利用者と一緒に家事等を行う必要性が認められる場合は身体介護として予防専門型訪問サービスを利用できるか？	お見込みのとおり、「自立生活支援のための見守り的援助」は身体介護の位置づけになるため、真に必要と判断される場合は予防専門型訪問サービスの利用を認めるものとする。 その際はケアプランに位置づけた上で、適切にサービスが提供されているか事実確認に努めることとする。	29.4.21
22	状態像の目安 ④【訪問】	骨折等により、3か月を上限に治癒するまでとあるが、3か月経っても状態が改善されない場合、延長は可能か。	上限とした3か月の終期が近づいてきたが状態の改善がなされておらず、延長が必要であれば再度見直しをしたうえで継続利用を可能とするが、永続的に利用できるものではない。 逐一モニタリングや評価を行い、順次生活支援型訪問サービスに移行するものとする。改善の目的が立たず、継続的に予防専門型訪問サービス等の利用が必要な場合は他の状態像の目安の適用または区分変更等も検討すること。	29.4.21 (29.6.20修正)
23	状態像の目安 ①【通所】	状態像には当てはまらないが、交通の便が悪く、送迎なしには通所困難な場合はどうすればよいのか。	自宅から事業所まで一人で通所困難な方は送迎サービスの提供がある事業所の選択が必要と考える。ミニデイ型通所サービスにおいては送迎は必要に応じて実施されていることから、当該サービスの検討をいただく。ミニデイ型通所サービスの利用が適当でない又は空きがなければ、「利用可能な事業所がない」として、予防専門型サービスを当面の間利用できるものとする。	29.4.21
24	サービス 利用調整 【サービス共通】	現に利用している事業所が基準緩和型事業所として指定を受けようとする場合、指定を受けるまでの間は、継続利用が認められるか。	事業所が指定を受けるまでの間迄と、具体的な目的が立っているようであれば、一時的に予防専門型サービスの利用を認めるものとする。ただし、事業所に確認したうえで、指定申請中や協議中の場合に限るものとする。その場合、状態像の目安にかかる確認報告書は非該当の「利用可能な事業所がない」を適用することとする。	29.4.21 (29.6.20修正)

状態像の目安に関するQ&A

番号	区分名	質問	回答	回答日
25	サービス 利用調整 【サービス共通】	暫定利用の場合、主治医の意見書がないが予防専門型サービスを利用可能か？またその場合「状態像の目安にかかる確認報告書」はどの時点で作成するのか？	ケアマネジメントの結果、状態像の目安に準じることが認められる場合については予防専門型サービスを利用可能とする。その場合は非該当の「準じる」の欄に記入し、暫定プラン作成時に確認報告書を提出するものとする。また、認定結果が出た時点で改めて確認報告書を記入または修正し、いきいき支援センターから名古屋市への実績報告については認定が確定した時点で報告すること。	29.4.21
26	その他	暫定利用の場合、暫定プラン作成時及び認定結果が確定したときの2回「状態像の目安にかかる確認報告書」を作成することになるが、暫定プラン作成時のときの「区分(要支援1・要支援2・事業対象者)」はどちらに○をつけることになるのか？	暫定プラン作成時においては「状態像の目安にかかる確認報告書」の「区分」の欄に「申請中(暫定利用)」と明記することとする。	29.5.15
27	サービス 利用調整 【訪問】	夫が要介護、妻が要支援の夫婦世帯で同一の事業所がサービス提供している。妻が状態像の目安に当てはまらない場合、現に利用している事業所が生活支援型訪問サービス事業所として指定を受けていなければ、妻のサービスを予防専門型として利用可能か？	お尋ねの場合、夫婦世帯ということを理由に予防専門型訪問サービスを利用することはできない。 あくまでも状態像の目安に該当もしくはケアマネジメントの結果目安に準ずる状況であれば利用可能とする。	29.5.15
28	サービス 利用調整 【訪問】	夫婦世帯で片方が訪問介護または予防専門型訪問サービス、片方が生活支援型訪問サービス利用で事業所が異なる場合、共用部分の掃除についてどちらの事業所が行うことになるのか？	複数の要介護者(要支援者、事業対象者含む)がいる世帯が訪問介護サービスを利用する際の共用部分の掃除については、双方にかかるサービス内容となることから双方のケアプランに位置づけた上で、適宜所要時間を振り分けることとされている。そのため、質問の場合においても、どちらか一方の事業所だけに割り振ることはできず、双方のケアプランに位置付け所要時間、利用回数等を適宜按分するものとする。 (例①火曜と金曜に各事業所が1回ずつ、例②隔週で各事業所が1回ずつ、例③同じ日に時間をずらして各事業所がサービス提供 等)	29.5.15
29	その他	状態像の目安に合致する疾患等があるが主治医の意見書では確認できない場合、「準ずる」の根拠について医師等から書面を取るのか、口頭で確認するのか？	お尋ねの場合、書面等で客観的な判断の根拠を示すことが望ましい。ただし未受診や医師が把握していない等の状況もあることから、必要に応じて口頭での確認結果や適切なアセスメント結果等を「状態像の目安にかかる確認報告書」に記載することで状態像の目安に「準ずる」とする取り扱いも可とする。	29.5.15

状態像の目安に関するQ&A

番号	区分名	質問	回答	回答日
30	サービス 利用調整 【通所】	以前ミニデイを利用していた方が、状態悪化により現在は予防専門型通所サービスを利用している。この方が改善し、状態像の目安に該当しない場合、再度ミニデイの利用は可能か？	お尋ねの場合、状態が改善して再度基準緩和型通所サービスを利用することは適当と認められるため利用可能とする。詳細は通知「新しい総合事業における通所サービスの利用期間等について」を参照されたい。	29.5.15
31	その他	評価時に見直した結果、予防専門型通所サービスを継続利用することになったが、その後福祉用具の追加でプラン変更することになった。通所サービスに関する変更は特にないが、この場合「状態像の目安にかかる確認報告書」は作成するか？	お尋ねの場合、通所サービス自体の変更はないが、一度評価し総合的にケアマネジメントを行うことから「状態像の目安にかかる確認報告書」を作成することとする。	29.5.15

「ミニデイ型通所サービス」指定事業所の空き状況に関する情報の提供について

「ミニデイ型通所サービス」の円滑な利用案内のため、NAGOYAかいごネットにおいて、各指定事業所の空き状況（新規利用者受け入れ可能状況）に関する情報を29年4月より提供しています。

指定事業所においては、空き状況を所定の様式にて事業所が所在する圏域のいきいき支援センターへご報告いただきますようお願いいたします。

※「運動型通所サービス」については空き状況に関する情報の提供は行っていませんのでご了承ください。

1 提供方法

毎月末、NAGOYAかいごネットに、「ミニデイ型通所サービス」の指定事業所すべてについて、翌月および翌々月の空き状況（新規利用者受け入れ可能状況）を提供します。（下表太枠内）

事業所情報						通常の事業の実施地域													4月の事業所空き状況					5月の事業所空き状況												
No.	介護保険事業所番号	法人(個人)名	事業所名	事業所所在区	事業所所在地	事業所電話番号	千種	東	北	西	中村	中	昭和	瑞穂	熱田	中川	港	南	守山	緑	名東	天白	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
	23A01	*****	*****	千種	**町**-**-*	052-****-****	○	○					○									○	-	△	○	○	×	-	-	△	○	○	○	△	-	
	23A02	*****	*****	東	**町**-**-*	052-****-****		○				○	○										-	○	○	○	○	問	-	○	○	○	○	○	×	

2 調査方法

指定事業所から毎月15日までに、事業所が所在する圏域のいきいき支援センターへ翌月および翌々月の空き状況をFAXで報告をいただきます。

※報告様式は次頁「事業所空き状況について」をご確認ください。

(NAGOYAかいごネットからダウンロードできます)

《受け入れ状況の目安》

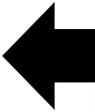
○：十分空き有り △：少し空き有り ×：空きなし
問：問い合わせ可 ー：休業日 空白：情報なし

※上記は、受け入れ状況を記入する際の目安としてお考えください。現利用者状況のほか、事業所の都合等も勘案いただき、新規利用者の受け入れ可能状況を記入していただければ結構です。

3 報告にあたっての留意点

- (1) 毎月の報告にご協力をお願いします。ただし、当面の間、新規利用者の受け入れを行わない事業所については「その他特記事項」にその旨を記載いただければ、変更がない限り毎月の報告は不要です。
- (2) 報告する時点で把握できているおおよその受け入れ状況で構いません。次月の報告時までには受け入れ状況に変化があったとしても訂正の連絡は不要です。
- (3) 報告がない場合、事業所の受け入れ状況は情報なし（空白）として取り扱います。

() 区 () 部 いきいき支援センター あて
FAX :



事業所名
FAX :

平成 年 月 日

事業所空き状況について

生活支援型訪問サービス ・ ミニデイ型通所サービス につきまして、翌月分、翌々月分の事業所における空き状況（新規利用者受け入れ可能状況）を提供いたします。

①空き状況 【 生活支援型訪問サービス・ミニデイ型通所サービス 】

※ NAGOYA かいごネット掲載情報

	日	月	火	水	木	金	土
() 月分							
() 月分							

《空き状況の目安》

- 【○：十分空き有り】 【△：少し空き有り】 【×：空きなし】 【問：問い合わせ可】
- 【－：休業日】 【空白：情報なし】

②その他特記事項

「①空き状況」で伝えきれない事業所情報等があれば、下表にご記入ください。

※ NAGOYA かいごネット非掲載情報

< MEMO >

~このページはメモとしてお使いください~

名古屋市介護サービス事業者 自己評価・ユーザー評価事業のご案内

サービスの質を確保するためには、介護サービス事業者が提供するサービスについての評価が行われ、その結果が市民に情報提供されることが大切です。そのため、名古屋市では、名介研と名古屋市が共催で、事業者が自らのサービスの提供の現状を正しく把握し事業運営の改善に繋げること、及び評価結果の公表を通じて市民が事業者を選択する際の指標とすることを目的とした、「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15年に渡り実施しています。

是非、事業者「自ら」で利用者の協力を得て、
名古屋市の良質な介護サービスを育てていきませんか！？

□ 評価事業に参加する意義とは！？

1. 法令の遵守

介護保険法に定める「介護サービスの質の評価」を実施することができます。

2. 利用者の満足度や信頼感のアップ

提供しているサービスに対する利用者の声を直接聞くことで、的確かつ迅速な対応が可能となり、利用者の満足度や信頼感をアップさせることができます。

3. 他の事業者との相対比較

評価結果を活用し、同サービスを提供している他の事業者と比較することで、サービス水準の相対的な位置関係を知ることができます。

4. 意識改革

事業運営における課題や改善目標が明確になることで、従業員のモチベーションの向上と云った意識改革が図れます。

5. 事業運営における改善点の発見と改善効果の測定

自己評価を通じて自ら改善点を発見するとともに、利用者の評価結果と比較することで事業者自身では気づかない改善点を発見することができます。
また、毎年継続して参加することで、前年度の評価結果に対して取り組んだ業務改善の効果を確認することができます。 <PDCAサイクル>



□ 評価方法はどのようなものですか？

この評価事業は、『サービスを提供する事業者とサービスを提供される利用者双方が、同じ項目（質問）について評価を行い、双方の意識（評価）の差を比較し、その乖離部分を把握する』という方法で行います。この方法は、「名古屋方式」として、厚生労働省はじめ全国の自治体からも高い評価と関心を集めています。

※ 評価結果や参加事業所一覧等の詳細は、NAGOYAかいごネットをご覧ください。

平成 29 年度なごや介護予防・認知症予防プログラム事業者研修会開催要綱

1 趣 旨

高齢者が住み慣れた地域で、できるだけ自立した生活を継続できるように、認知症予防を中心に、運動・口腔・栄養等を複合的に組み合わせた「なごや介護予防・認知症予防プログラム」（以下「プログラム」という。）を「総合事業」の指針として位置付け、ミニデイ型通所サービスを主体に実施します。本研修会は、プログラムの実施にあたり、担当する職員の知識や技術の習得を目的として開催するものです。

2 テーマ 「なごや介護予防・認知症予防プログラム事業者研修会」

3 主催 名古屋市健康福祉局高齢福祉部地域ケア推進課

4 日時・会場 【1 日目】 平成 30 年 2 月 7 日（水）
13:20～18:10（受付 13:00～）
西区役所講堂
（名古屋市西区花の木二丁目 18 番 23 号）
【2 日目】 平成 30 年 2 月 19 日（月）
14:00～17:00（受付 13:30～）
名古屋市総合社会福祉会館 7 階 研修室
（名古屋市北区清水四丁目 17 番 1 号）
※ 1 日目と 2 日目の両日を必ず受講ください。

5 参加対象 ミニデイ型通所サービスで実施指導に関わる職員
（参加人数は各事業所 1～2 名とさせていただきます。）

6 参加費 無料

7 参加申込 別添の様式に必要事項を記入のうえ、平成 30 年 2 月 1 日（木）
までに、地域ケア推進課まで F A X にてお申込みください。
（F A X 番号：0 5 2－9 5 5－3 3 6 7）

8 そ の 他

- ・ 来場の際は、公共交通機関をご利用ください。
- ・ 1 日目は、筆記用具・バスタオル・ストップウォッチ（携帯電話でも可）をご持参ください。
- ・ 1 日目は、運動のできる服装と靴でお越しくください。
- ・ 1 日目と 2 日目の両日を修了された方に対して修了証を交付します。
- ・ 研修当日の連絡は、健康福祉局高齢福祉部地域ケア推進課までお願いします。
（電話：052-972-2540）

別添

送信先 健康福祉局高齢福祉部地域ケア推進課 佐々木行き
FAX : 052-955-3367

申込期限 : 平成30年2月1日(木)

平成29年度なごや介護予防・認知症予防プログラム
事業者研修会参加申込書

事業所番号		事業種別	
事業所住所			
事業所名			
電話番号 (FAX番号)			
参加者氏名			

※ 参加者は各事業所 1~2名とさせていただきます。

各事業所管理者 様

名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課長
地域ケア推進課長

介護保険指定事業者講習会（集団指導）の実施について（通知）

日頃から、本市の介護保険事業及び総合事業の推進にご尽力いただき、厚くお礼申しあげます。

このたび、市内介護保険指定事業所(保険医療機関、保険薬局のみなし事業所は除く。)、市内介護予防支援事業所を対象に、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう、みだしの講習会を下記のとおり実施いたしますので、ご出席をお願いいたします。

記

1 実施日時

平成30年3月6日(火)

第1部：10時30分から12時まで（10時より受付）

第2部：13時から14時30分頃まで（12時15分より受付）

第3部：14時30分頃から16時まで

※詳細は次ページをご覧ください。

2 実施場所

愛知県体育館 名古屋市中区二の丸1-1（次ページ参照）

※本施設には駐車場がございませんので、公共交通機関をご利用ください。

3 出席者

管理者等（各事業所1名とします。総合事業の指定を併せて受けている場合であっても、1名のみの出席とします。）

4 内容

- ・平成30年度からの介護保険制度改正及び介護保険報酬改定について
- ・事業運営に係る重要な連絡事項及び各種事業の周知

5 その他

- ・下部の出席票にご記入のうえ、切り取って当日ご提出ください。
- ・出席及び欠席について事前の連絡は不要です。
- ・手話通訳が必要な場合は、ファックス・メール等で1月末日までにご連絡ください。
- ・欠席された事業所に対しては、翌年度以降の現地指導を優先的に実施することがあります。

..... < 切り取り線 >

《平成29年度介護保険指定事業者講習会 出席票》 ※講習会資料は出席票と引き換えとなります。

事業所番号	2	3									法人名		事業所名
※該当するサービス番号を○印で囲んでください。 ※下段の総合事業サービスのアルファベットは該当するものすべてを○印で囲んでください 1. 訪問介護 2. 訪問入浴介護(予防) 3. 訪問看護(予防) 4. 訪問リハビリ(予防) 5. 通所介護 (※地域密着型は6～○) 6. 地域密着型通所介護 7. 通所リハビリ(予防) 8. 福祉用具貸与・販売(予防) 9. 居宅介護支援 10. 短期入所生活介護(予防) 11. 短期入所療養介護(予防) 12. 特定施設入居者生活介護(予防) 13. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 14. 夜間対応型訪問介護 15. 認知症対応型通所介護(予防) 16. 小規模多機能型居宅介護(予防) 17. 認知症対応型共同生活介護(予防) 18. 看護小規模多機能型居宅介護 19. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 20. 地域密着型特定施設入居者生活介護 21. 介護老人福祉施設 22. 介護老人保健施設 23. 介護療養型医療施設 24. 介護予防支援 (※地域包括支援センターのみ○) A. 予防専門型訪問 B. 生活支援型訪問 C. 予防専門型通所 D. ミニデイ型 E. 運動型													

開催スケジュール ※各サービスには、地域密着型サービス・予防サービスを含みます。

第1部 10:30～ (10:00 受付開始)	各サービスの制度改正内容について 介護老人福祉施設、短期入所生活介護 介護老人保健施設、短期入所療養介護、介護療養型医療施設、通所リハビリテーション 特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護 小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護
12:00 頃	昼休憩
第2部 13:00～ (12:15 受付開始)	全てのサービスに共通する事項 運営にかかる連絡事項 各種事業の周知 等
14:30 頃	休憩 (第3部の対象サービス以外の事業所はここで終了となります)
第3部	各サービスの制度改正内容について ※総合事業に関する説明も行います 訪問介護、訪問入浴介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問看護 訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、認知症対応型通所介護 福祉用具貸与、特定福祉用具販売、居宅介護支援、介護予防支援

該当のサービスをご確認のうえ、「第1部+第2部」又は「第2部+第3部」にご出席ください。

タイムスケジュールの詳細が決まり次第 NAGOYA かいごネットに掲載する予定です。

交通のご案内

最寄り駅：市役所駅（名古屋市営地下鉄名城線）7番出口より徒歩5分



愛知県体育館には駐車場がございませんので、公共交通機関にてお越しください。

その他留意事項

- 車椅子専用スペースをご用意しております。必要な場合は、当日職員にお声がけいただければご案内させていただきます。
- 出席票は、1事業所(サービスごと)につき1枚とします。
(2事業所を代表して1名が出席する場合、出席票は2枚ご提出ください。)
- 同一所在地で複数事業所の指定を受けている場合は、お手数ですが事業所ごとに出席票をお持ちください。
- 資料は出席票と引き換えに、1事業所につき1部のみ配布します。講習会終了後、NAGOYA かいごネットに資料のデータを掲載しますので、必要な方はダウンロードしてご活用ください。
- 昼休憩中は会場内飲食可となります。会場周辺に飲食店が少ないため、午前から参加される方はご注意ください。
- 会場が広いので、温度調整が難しくなっております。温度調節の可能な服装でお越しください。

介護保険課指導係 (Tel : 972-2592 Fax : 972-4147)
(メール : a2592@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp)

(あて先) 名古屋市健康福祉局 介護保険課 【FAX 972-4147】

地域ケア推進課【FAX 955-3367】

総合事業に係る質問票

事業所番号		事業種別	
事業所名			
担当者名		電話番号	
		FAX番号	
質 問			

総合事業に係る本庁関係課 連絡先一覧

<介護保険課>

指導係 ☎ 972-2594 (給付班)、3087 (指導班)

- 制度の総括 (給付班)
- 事業費の請求方法、サービスコード表 (給付班)
- 介護保険の保険給付等 (給付班)
- サービス事業者、居宅介護支援事業者の指導監督 (指導班)
- 利用者との取り交わし等が必要な書類一覧、利用の際に必要な計画書等 (指導班)

居宅指定係 ☎ 972-3487

- 訪問・通所サービスの基準・加算に関すること (ミニデイ型通所サービス・運動型通所サービス・地域支えあい型訪問サービスを除く)
- 事業者指定申請

認定保険料係 ☎ 972-2593

- 相談からサービス利用までの流れ
- 基本チェックリストの実施方法

推進係 ☎ 972-2591

- 広報に関わること

<地域ケア推進課>

地域支援係 ☎ 972-2549

- 介護予防ケアマネジメント
- ミニデイ型・運動型通所サービス (基準・加算)
- 自立支援型配食サービス
- 一般介護予防事業

地域福祉係 ☎ 972-2547

- 地域支え合い型訪問サービス、高齢者サロン

名古屋市役所 健康福祉局 高齢福祉部 介護保険課・地域ケア推進課

【所在地】〒460-8508 名古屋市中区三の丸三丁目1番1号 本庁舎2階

【FAX番号】(介護保険課) 972-4147 (地域ケア推進課) 955-3367

名古屋市の第1号訪問事業における **訪問サービス** の3類型(平成29年6月時点)

	予防専門型訪問サービス (従来のサービスと同じ)	生活支援型訪問サービス(一休型・時間外型) ※同一の事業所で「予防専門型」と「生活支援型」を一体的に運営	生活支援型訪問サービス(単独型)	地域支えあい型																							
事業主体	営利・非営利法人	営利・非営利法人		各学区の地域福祉推進協議会																							
サービス対象者	原則、要支援者 (チェックリストによる事業対象者も可)	要支援者 チェックリストによる事業対象者		要支援者 チェックリストによる事業対象者 (その他支援が必要な一般高齢者)																							
必要なケアプラン	ケアプランAを適用	ケアプランBを適用		ケアプランCを適用																							
提供するサービス	身体介護および生活援助	生活援助 ・概ね1時間程度 ・利用者が必要とするサービスが生活援助のみの場合は、原則、生活支援型訪問サービスで対応		日常のごみ出し、買い物支援、電球の交換等の ちょっとした困りごとに対応																							
サービス提供の頻度	ケアプランに基づき決定 週1日～2日 利用者の様態により利用時間は異なる	ケアプランに基づき決定 週1日～2日1時間程度の利用時間を想定		利用者からの希望や生活環境等に応じて柔軟に設定																							
事業所の指定／委託	事業者指定	事業者指定		市社協に委託																							
人員基準等	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>必要な資格</th> <th>配置要件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>管理者</td> <td>なし</td> <td>常勤・専従1以上 ※1</td> </tr> <tr> <td>サービス提供責任者</td> <td>介護福祉士等</td> <td>常勤の訪問介護員等のうち利用者40人に1人以上 ※2</td> </tr> <tr> <td>訪問介護員</td> <td>介護福祉士 初任者研修等修了者等</td> <td>常勤換算2.5人以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1 管理上支障がない場合、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能。 ※2 一部非常勤職員も可能。 【例】要介護者40人 要支援者80人(現行と同様のサービスを利用) ⇒ サービス提供責任者3人以上 訪問介護員等 常勤換算2.5人以上</p>		必要な資格	配置要件	管理者	なし	常勤・専従1以上 ※1	サービス提供責任者	介護福祉士等	常勤の訪問介護員等のうち利用者40人に1人以上 ※2	訪問介護員	介護福祉士 初任者研修等修了者等	常勤換算2.5人以上	<p>左記の「予防専門型訪問サービス」の人員に加えて、「生活支援型訪問サービス」の利用者数に応じて必要数</p> <p>・「生活支援型訪問サービス」利用者のみ、名古屋市高齢者日常生活支援研修の研修修了者等の一定の研修受講者もケアが可能</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>必要な資格</th> <th>配置要件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>管理者</td> <td>なし</td> <td>専従1名以上 ※1</td> </tr> <tr> <td>訪問事業責任者</td> <td>介護福祉士 初任者研修等修了者 一定の研修受講者 ※2</td> <td>必要数</td> </tr> <tr> <td>従事者</td> <td>同上</td> <td>必要数</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1 管理上支障がない場合、他事業所等の職務に従事可能。 ※2 介護福祉士、初任者研修等の修了者を配置することが望ましい。名古屋市高齢者日常生活支援研修修了者の配置も可能。</p>		必要な資格	配置要件	管理者	なし	専従1名以上 ※1	訪問事業責任者	介護福祉士 初任者研修等修了者 一定の研修受講者 ※2	必要数	従事者	同上	必要数	<p>・ボランティアコーディネーター 1人以上 ・一定の講習を受講したボランティア 必要数</p>
	必要な資格	配置要件																									
管理者	なし	常勤・専従1以上 ※1																									
サービス提供責任者	介護福祉士等	常勤の訪問介護員等のうち利用者40人に1人以上 ※2																									
訪問介護員	介護福祉士 初任者研修等修了者等	常勤換算2.5人以上																									
	必要な資格	配置要件																									
管理者	なし	専従1名以上 ※1																									
訪問事業責任者	介護福祉士 初任者研修等修了者 一定の研修受講者 ※2	必要数																									
従事者	同上	必要数																									
従事者の雇用形態	賃金労働者	賃金労働者		無償ボランティア ただし、1回あたり100円相当のポイントを付与																							
基本報酬額	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>包括報酬(月)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>週1回</td> <td>月 1,168単位</td> </tr> <tr> <td>週2回</td> <td>月 2,335単位</td> </tr> <tr> <td>週2回超</td> <td>月 3,704単位(要支援2のみ)</td> </tr> </tbody> </table> <p>・従来の介護予防訪問介護と同額の報酬 ・加算体系も、従来の介護予防訪問介護と同じ</p>		包括報酬(月)	週1回	月 1,168単位	週2回	月 2,335単位	週2回超	月 3,704単位(要支援2のみ)	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>包括報酬(月)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>週1回</td> <td>月 853単位</td> </tr> <tr> <td>週2回</td> <td>月 1,706単位</td> </tr> <tr> <td>週2回超</td> <td>月 2,559単位(要支援2のみ)</td> </tr> </tbody> </table> <p>・訪問介護における「生活援助中心型45分以上」の報酬単価をもとに積算(予防専門型訪問サービスの7割程度) ・介護保険の処遇改善加算相当分も加味 ・自己評価・ユーザー評価事業参加加算(20単位/月)</p>		包括報酬(月)	週1回	月 853単位	週2回	月 1,706単位	週2回超	月 2,559単位(要支援2のみ)	<p>・1団体年10万円程度の補助金を交付 ・ボランティアコーディネーターへの謝金 →半日程度:1,000円(月24,000円を上限)</p>								
	包括報酬(月)																										
週1回	月 1,168単位																										
週2回	月 2,335単位																										
週2回超	月 3,704単位(要支援2のみ)																										
	包括報酬(月)																										
週1回	月 853単位																										
週2回	月 1,706単位																										
週2回超	月 2,559単位(要支援2のみ)																										
利用者負担	1割または2割の負担	1割または2割の負担		年300円程度の手帳発行手数料を負担																							
請求の方法 (利用者負担分を除く)	国保連絡経由	国保連絡経由		事業者へ直接支払い (社協に事務を委託)																							
限度額管理の有無	限度額管理あり (要支援2:10、473単位 要支援1及び事業対象者:5、003単位)	限度額管理あり (要支援2:10、473単位 要支援1及び事業対象者:5、003単位)		限度額管理なし																							
事業の担い手等(想定)	現行の介護予防訪問介護事業所が移行する。	NPO、生活協同組合、社会福祉法人が単独型を実施することを想定。 現行の介護予防訪問介護事業所が一体基準緩和型を実施することを想定。		平成28年度末時点 16区64学区																							
人材の確保	福祉人材助成事業、キャリアアップ研修等に加えて、 更なる取り組みを検討	元気高齢者や主婦等の潜在的介護者を対象とした担い手の養成研修 (高齢者日常生活支援研修)を平成27年10月から実施中		元気高齢者や主婦等を対象とした担い手の養成研修 を実施																							

名古屋市の第1号通所事業の **通所サービス** の3類型(平成29年6月時点)

	予防専門型通所サービス (従来のサービスと同じ)	ミニデイ型通所サービス(一休型・時間外型) ※同一の場所で「予防専門型」と「ミニデイ型」を 一体的に運営	ミニデイ型通所サービス(単独型)	運動型通所サービス(一休型・時間外型) ※同一の場所で「予防専門型」と「運動型」を 一体的に運営	運動型通所サービス(単独型)	サロン型 (一般介護予防事業として実施)																																	
事業主体	営利法人、非営利法人	営利法人、非営利法人、個人			営利・非営利法人	営利・非営利法人・個人	町内会、個人、団地管理組合、NPO等																																
サービス対象者	原則、要支援者 (チェックリストによる事業対象者も可)	要支援者 チェックリストによる事業対象者					限定なし																																
必要なケアプラン	ケアプランAを適用	ケアプランBを適用					ケアプランCを適用																																
提供するサービス	送迎、レクリエーション、入浴、機能訓練、レスパイト ※個別サービス計画により実施	「なごや介護予防・認知症予防プログラム」を活用した機能訓練 ※個別サービス計画が必要 ※昼食の提供は任意 ※入浴可(ただし、見守りのみで衣類の脱着等の介助はなし) ※送迎は必要に応じて実施(ただし、送迎の加算はなし)			専門家による運動プログラムの実施		高齢者の交流の場 趣味の集まり 住民主体の食事会																																
サービス提供の頻度	ケアプランに基づき決定 週1日～2日 利用者の様態により利用時間は異なる	ケアプランに基づき決定 ※週1日 2時間～3時間の利用時間を想定 ※原則、6ヶ月 24回以上の利用			週1回、1時間から1時間半程度のサービス ※原則、6ヶ月 24回以上の利用		月2回以上の頻度で通年開催されるもの 更なる頻度で開催されるものを検討中																																
事業所の指定/委託	事業者指定	事業者指定					なし (助成を受ける場合は申請を要する)																																
サービスを提供する場所	運営法人が所有または賃貸する施設で各種法令に 合致するもの	現行の介護予防通所介護事業所	・既存の通所介護事業所より基準を緩和した施設 (フィットネスクラブなどを想定) ・サロンの空き時間や併設するスペース	・通所介護事業所	・介護老人保健施設 ・鍼灸院 ・接骨院 ・フィットネスクラブなどを想定	・コミセン・団地の集会所団地の空きスペース ・特養、老健の空きスペースを活用 ・NPO法人が所有または賃貸する施設 ・商店街・組合等が提供するスペース ・民間企業が提供するスペース ・ミニデイの空き時間や併設するスペース																																	
設備基準等	・食堂・機能訓練室 (3㎡×通所介護、介護予防通所介護、予防専門 型通所介護利用定員の面積が必要) ・静養室・相談室・事務室 ・消火設備その他非常災害に必要な設備 ・必要なその他の設備・備品	・食堂・機能訓練室 左記の「予防専門型通所サービス」の設備基準に 加えて、 3㎡×ミニデイ型通所サービス利用定員の面積が必 要。 ・静養室・相談室・事務室 ・消火設備その他非常災害に必要な設備 ・必要なその他の設備・備品	・サービスを提供するために必要な場所 (3㎡×ミニデイ型通所サービス利用定員の面積が 必要) ・必要な設備・備品	・食堂・機能訓練室 左記の「予防専門型通所サービス」の設備基準 に加えて、 3㎡×運動型通所サービス利用定員の面積が必 要。 ・消火設備その他非常災害に必要な設備 ・必要なその他の設備・備品	・サービスを提供するために必要な場所 3㎡×運動型通所サービス利用定員の面積が必要。 ・必要な設備・備品	サロンの運営に必要な設備																																	
人員基準等	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>必要な資格</th> <th>配置要件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>管理者</td> <td>なし</td> <td>常勤・専従1以上 ※1</td> </tr> <tr> <td>生活相談員</td> <td>介護福祉士等</td> <td>専従1以上</td> </tr> <tr> <td>看護職員</td> <td>看護師等</td> <td>専従1以上 ※2</td> </tr> <tr> <td>介護職員</td> <td>なし</td> <td>～15人 専従1以上 ※2 16人～ 利用者1人に専従0.2以上</td> </tr> <tr> <td>機能訓練指導員</td> <td>理学療法士等</td> <td>専従1以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1 管理上支障がない場合、同一敷地内の他事業所等の職務 に従事可能 ※2 利用定員が10人以下の場合、看護職員と介護職員を併せ て1以上とすることができる。</p>		必要な資格	配置要件	管理者	なし	常勤・専従1以上 ※1	生活相談員	介護福祉士等	専従1以上	看護職員	看護師等	専従1以上 ※2	介護職員	なし	～15人 専従1以上 ※2 16人～ 利用者1人に専従0.2以上	機能訓練指導員	理学療法士等	専従1以上	<p>・左記の「予防専門型通所サービス」の人員のうち、 「ミニデイ型通所サービス」を提供する職員を必要数 配置。 ・「なごや介護予防・認知症予防プログラム研修」の 修了者を事業所に1以上配置。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>必要な資格</th> <th>配置要件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>管理者</td> <td>なし</td> <td>専従1以上 ※</td> </tr> <tr> <td>従事者</td> <td>経験のある介護職員 介護予防運動指導員 健康運動指導員など</td> <td>～15人 専従1以上 16人～ 専従1+必要数</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 管理上支障がない場合、他事業所等の職務に従事可 能 ・「なごや介護予防・認知症予防プログラム研修」の修了者 を1以上配置。</p>		必要な資格	配置要件	管理者	なし	専従1以上 ※	従事者	経験のある介護職員 介護予防運動指導員 健康運動指導員など	～15人 専従1以上 16人～ 専従1+必要数	<p>・左記の「予防専門型通所サービス」の人員のう ち、「運動型通所サービス」を提供する職員を必要 数配置。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>必要な資格</th> <th>配置要件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>管理者</td> <td>なし</td> <td>専従1以上 ※</td> </tr> <tr> <td>従事者</td> <td>医師、保健師、看護職員、 理学療法士、作業療法士、 言語聴覚士、柔道整復師、 あん摩マッサージ指圧師、 はり師、きゅう師、 介護予防運動指導員、 健康運動士等</td> <td>10人毎に専従1以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 管理上支障がない場合、他事業所等の職務に従事可能</p>		必要な資格	配置要件	管理者	なし	専従1以上 ※	従事者	医師、保健師、看護職員、 理学療法士、作業療法士、 言語聴覚士、柔道整復師、 あん摩マッサージ指圧師、 はり師、きゅう師、 介護予防運動指導員、 健康運動士等	10人毎に専従1以上
	必要な資格	配置要件																																					
管理者	なし	常勤・専従1以上 ※1																																					
生活相談員	介護福祉士等	専従1以上																																					
看護職員	看護師等	専従1以上 ※2																																					
介護職員	なし	～15人 専従1以上 ※2 16人～ 利用者1人に専従0.2以上																																					
機能訓練指導員	理学療法士等	専従1以上																																					
	必要な資格	配置要件																																					
管理者	なし	専従1以上 ※																																					
従事者	経験のある介護職員 介護予防運動指導員 健康運動指導員など	～15人 専従1以上 16人～ 専従1+必要数																																					
	必要な資格	配置要件																																					
管理者	なし	専従1以上 ※																																					
従事者	医師、保健師、看護職員、 理学療法士、作業療法士、 言語聴覚士、柔道整復師、 あん摩マッサージ指圧師、 はり師、きゅう師、 介護予防運動指導員、 健康運動士等	10人毎に専従1以上																																					
従事者の雇用形態	賃金労働者	賃金労働者					有償・無償ボランティア																																
基本報酬額	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>包括報酬(月)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>週1回程度</td> <td>月 1,647単位</td> </tr> <tr> <td>週2回程度以上</td> <td>月 3,377単位(要支援2のみ)</td> </tr> </tbody> </table> <p>※既存の介護予防通所介護のような要支援認定区分による報 酬設定ではなく、週あたりの利用回数による報酬設定へ変更。 ※加算体系は、既存の介護予防通所介護と同じ</p>		包括報酬(月)	週1回程度	月 1,647単位	週2回程度以上	月 3,377単位(要支援2のみ)	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>包括報酬(月)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>週1回</td> <td>月 1,386単位</td> </tr> </tbody> </table> <p>・地域密着型通所介護における「要介護者102時間以上3時間 未満」の報酬単価をもとに積算(予防専門型サービスの8割程 度) ・介護保険の処遇改善加算相当分も加味 ・自己評価・ユーザー評価事業参加加算(20単位/月) ・介護予防改善加算 6ヶ月以内に利用者の機能が改善する等、一定の要件を満た した場合、終了月に利用月×50単位を算定。</p>		包括報酬(月)	週1回	月 1,386単位	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>基本報酬</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1回</td> <td>230単位</td> </tr> </tbody> </table> <p>・自己評価・ユーザー評価事業参加加算(20単位/月) ・介護予防改善加算 6ヶ月以内に利用者の機能が改善する等、一定の要件を満た した場合、終了月に利用月×50単位を算定。 ・評価実施加算 3ヶ月に1回評価を実施した場合、230単位を算定。</p>		基本報酬	1回	230単位																						
	包括報酬(月)																																						
週1回程度	月 1,647単位																																						
週2回程度以上	月 3,377単位(要支援2のみ)																																						
	包括報酬(月)																																						
週1回	月 1,386単位																																						
	基本報酬																																						
1回	230単位																																						
利用者負担	1割または2割の負担	1割または2割の負担																																					
請求の方法 (利用者負担分を除く)	国保連絡経由	国保連絡経由																																					
限度額管理の有無	限度額管理あり (要支援2:10,473単位 要支援1及び事業対象者:5,003単位)	限度額管理あり (要支援2:10,473単位 要支援1及び事業対象者:5,003単位)					国保連を通じての請求や 限度額管理は発生しない																																
事業の担い手等(想定)	現行の介護予防通所介護事業所が移行する	NPO、生活協同組合、社会福祉法人が単独型を実施 現行の介護予防通所介護事業所が一体基準緩和型を実施			従前の得トク運動教室が移行し、実施		28年度末時点で、759箇所の高齢者サロンの 把握																																
人材の確保	福祉人材助成事業、キャリアアップ研修等に加え て、 更なる取り組みを検討	福祉人材助成事業、キャリアアップ研修等に加えて、更なる取り組みを検討					担い手の養成研修を実施																																