

ミニデイ型・運動型通所サービス事業者研修会

<資料①>

平成31年2月1日（金）

中区役所ホール

名古屋市健康福祉局高齢福祉部 地域ケア推進課

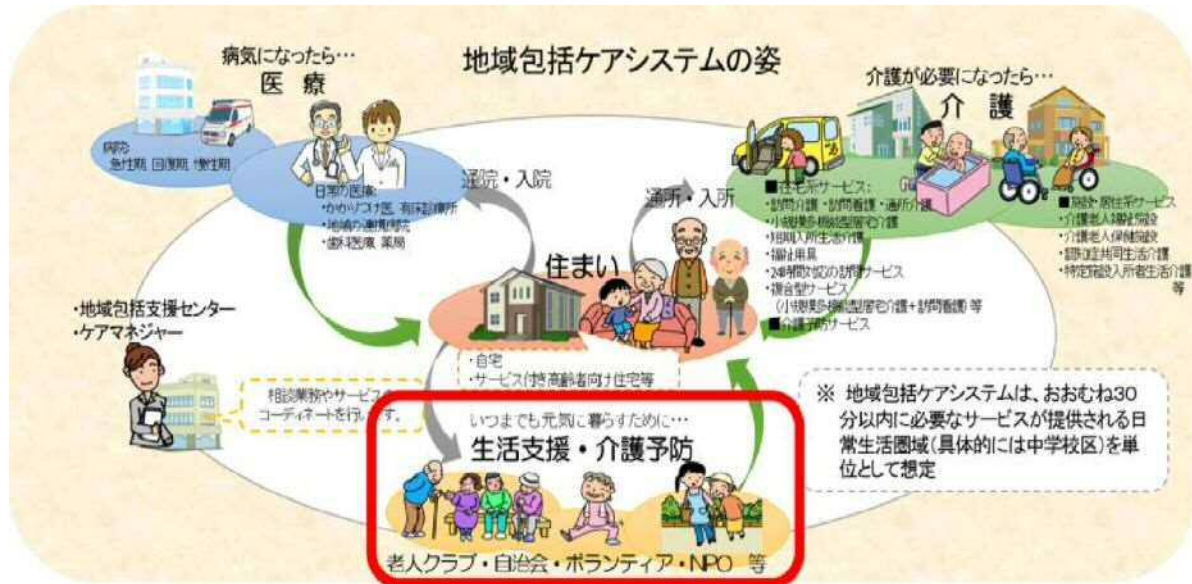
介護保険課

目次

1	名古屋市の総合事業について	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 運営の手引き	11
	(2) 運動型通所サービス 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) 介護予防マニュアル	34
	(6) 総合事業における通所サービスの利用期間について	38
3	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	41
	(2) 指定・運営に関する留意事項等について	44
	(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	48
4	その他	
	(1) 空き状況に関する情報の提供について	51
	(2) 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	54
	(3) なごや介護予防・認知症予防プログラム事業者研修会の開催について	56
	(4) 質問票	58
	(5) 総合事業についての問い合わせ先	59

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

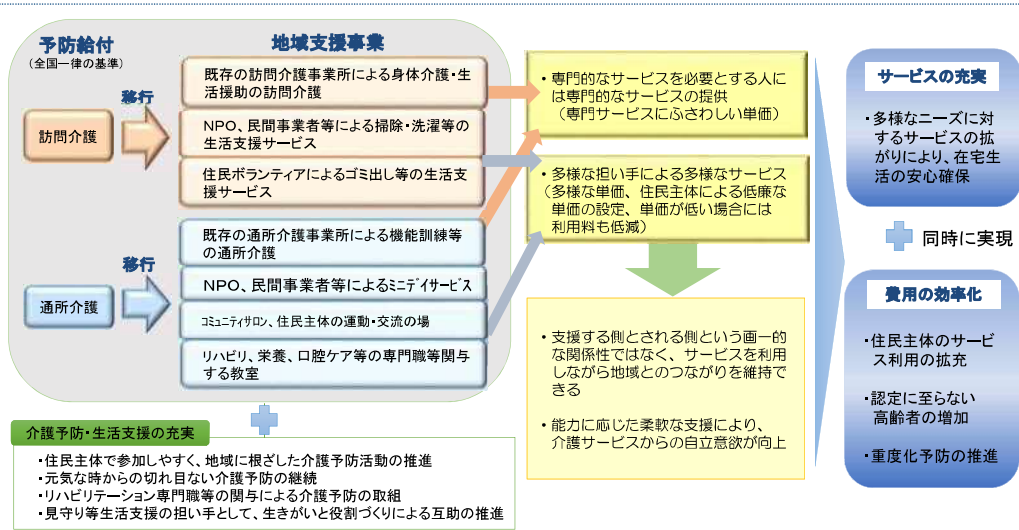
市町村が中心となって、地域の実情に応じて、
住民等の多様な主体が参画し、
多様なサービスを充実することにより、
地域の支え合いの体制づくりを推進し、
要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を
可能とすることを旨とするもの

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>

- ① 要支援認定を受けた者
- ② 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(一部加工)

介護の仕事を
始めたい
けど...

介護3日入門

地域の福祉に
興味がある
けど...

平成30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
学んでいただきます。

平成27年度から開催

平成29年度末時点の研修修了者数:1,144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	

なごや介護予防・認知症予防プログラム

運動機能アップ体操

8〜10秒かけてゆっくり行いましょう。

①上体伸ばし

両手を頭の上で組み、天井に向かって伸ばします。



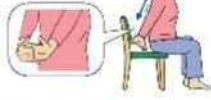
②体側伸ばし(左右)

両手を頭の上で組み、ゆっくりと左右に振ります。



③胸のストレッチ

いすに深く腰かけます。両手を後ろで組み、後ろに引いて肩幅を伸ばし、胸をひきます。



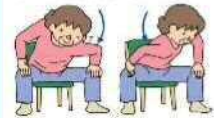
④上体ひねり(左右)

両足を併せ、腰からゆっくりとひねります。



⑤股関節ストレッチ(左右)

両あしを大きく開き、両手を足のつま先において上体をひねり、胸を開きます。



⑥ふくらはぎ伸ばし(左右)

いすに深く腰かけます。片あしを前に伸ばして、かかとを床につけます。つま先を上に向けて動かします。



⑦あし上げ(左右)

両足を伸ばしたら、あしを両方上げます。可能であれば、持ち上げたあしの太ももを膝で下に向け、それに沿うように保持します。



⑧スクワット

両あしを肩幅より少し広げて立ちます。いすに両手を置き、ひざがつま先より出ないようにしてゆっくり下がります。



⑨バランス運動

いすに立たせないように、その周りを歩きます。物との距離を感知して調整力を身につけます。



なごや介護予防・認知症予防プログラム

ホームエクササイズ

若さを保つために家で毎日体操を

なごや介護予防・認知症予防プログラム

なごや介護予防・認知症予防プログラム

ホームエクササイズ

若さを保つために家で毎日体操を

お口の体操

食事の前に行うと効果的です。

パタカラ体操

- ゆっくり、それぞれ10回ずつ
- 早く、それぞれ20回ずつ



唾液腺マッサージ



両目の横(目下腺)を、後ろから前に手指で円を描くように回します。

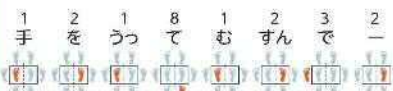
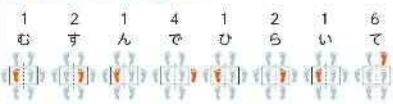
下あごの骨の両側(顎下腺)のやわらかい部分を、舌の下からあごの下まで1回に指で押します。

あごの骨の真正面の太田(舌下腺)を、両手の親指をそろえて押します。

コグニステップ

歌に合わせて「オレンジ色の足あと」の通りにステップを踏みましょう。歌や番号を変えて行ってみましょう。

♪むすんでひらいて



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4月
	箇所	箇所	箇所
生活支援型訪問サービス	151	204	278
ミニデイ型通所サービス	47	59	70
運動型通所サービス	99	131	146

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。

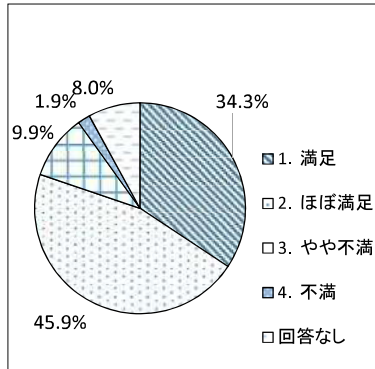
本市独自サービスの利用者数推移

サービス名称	28年度平均	29年度平均	30年12月審査分
	人	人	人
生活支援型訪問サービス	184	1,224	2,418
ミニデイ型通所サービス	49	189	212
運動型通所サービス	464	541	770

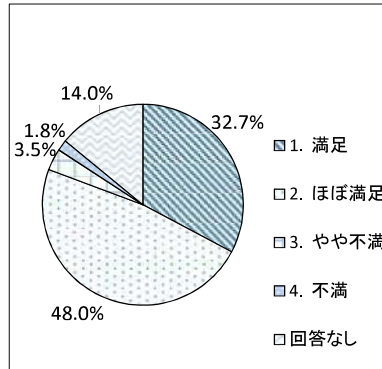
本市独自サービスについて、いずれのサービスも利用者数は増加している。

本市独自サービスの利用者満足度

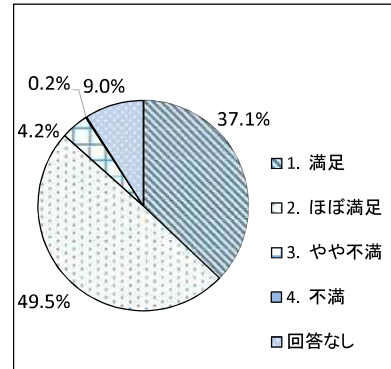
＜生活支援型訪問サービス＞



＜ミニデイ型通所サービス＞



＜運動型通所サービス＞



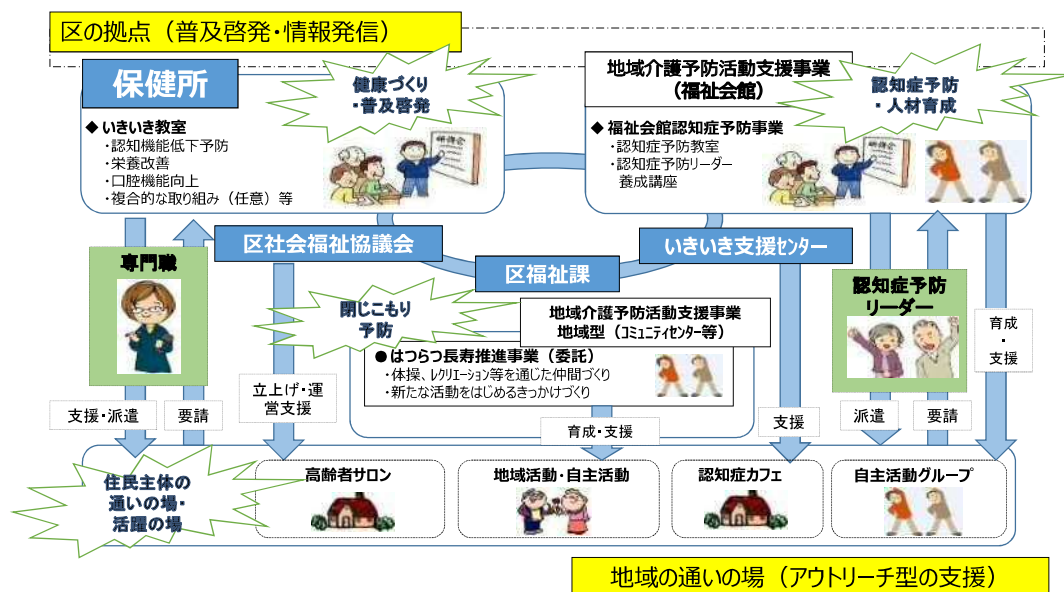
平成29年4月～8月にサービスを利用された方を対象に
平成29年11月にアンケート調査を実施

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 保健セン ター
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	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	
認知症予防教室	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	各区の 福祉会館
認知症予防リーダー 養成講座	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	

名古屋市の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)

(平成30年8月改定)

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＞

- (1) 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
- (2) 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
- (3) 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、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、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

対象者に介護予防支援、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

「わたしのカルテ」の作成により、現在の生活環境や日々の過ごし方等を聴き取り、生活上の問題となっていること及びその背景・原因を確認します。また、これから介護予防支援を実施していくために、個人情報使用について説明し同意を得ます。

なお、アセスメントは原則として居宅訪問のうえで行います（利用するサービスによっては、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）。

(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 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	※ 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。 ※ 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。） （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。 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。 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。） （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。
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。 ※ 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)

(平成30年8月改定)

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します。

＜関係する要綱及び要領＞

- (1) 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
- (2) 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
- (3) 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、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、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

「わたしのカルテ」の作成により、現在の生活環境や日々の過ごし方等を聴き取り、生活上の問題となっていること及びその背景・原因を確認します。また、これから介護予防支援を実施していくために、個人情報使用について説明し同意を得ます。

なお、アセスメントは原則として居宅訪問のうえで行います（利用するサービスによっては、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）。

(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「要支援」「事業対象者」と記載されていること、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	※ 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。 ※ 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。	

評価加算		230単位/評価時（3か月ごと）
算定要件	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。 【所定の評価項目】 ・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） ◎評価実施時の様式 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 ※NAGOYAかいごネットからダウンロードできます。	
留意事項	※ 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	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。） （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。） 例）事前アセスメント 1-20：10コ / 6-10：3コ の場合 1) 事後アセスメント 1-20：9コ / 6-10：3コ 2) 事後アセスメント 1-20：<u>10コ</u> / 6-10：3コ ⇒例2) については、条件ア②を満たしません。（1-20が不可。） （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。 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。 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、 <table border="0"> <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	※ 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。） ※ 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。） ※ 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。） ※ 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。						

【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

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													
介護保険 被保険者番号				利用者氏名				性別		男 女		生年月日	
住所		区										M T S	
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 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		達成状況等		自己評価 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		達成状況等			
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		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		改善・維持・悪化		点		改善・維持・悪化		点	
		(再掲) 6～10項目		点		改善・維持・悪化		点		改善・維持・悪化		点	
転倒リスクアセスメント		点		改善・維持・悪化		点		改善・維持・悪化		点		改善・維持・悪化	
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		距離 3m未満(m)・3m・4m・5m		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					

回答はいずれかに○をつけてください

氏名〔 〕

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	O. はい	1. いいえ	
2 日用品の買物をしていますか	O. はい	1. いいえ	
3 預貯金の出し入れをしていますか	O. はい	1. いいえ	
4 友達の家を訪ねていますか	O. はい	1. いいえ	
5 家族や友人の相談にのっていますか	O. 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	O. 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	O. はい	1. いいえ	
8 15分位続けて歩いていますか	O. 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	O. いいえ	
10 転倒に対する不安は大きいですか	1. はい	O. 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	O. 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	O. 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	O. 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	O. いいえ	
15 口の渇きが気になりますか	1. はい	O. いいえ	
16 週に1日以上は外出していますか	O. 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	O. 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	O. 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	O. 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	O. いいえ	
21 (ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	1. はい	O. 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	O. 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	O. 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	O. 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	O. 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	

資料3-5 体力測定マニュアル

① 握力 - - - 筋力

- 両足を開いて安定した基本的立位姿勢をとる (a)。
- 握りは示指の近位指節間関節がほぼ垂直になるように握り幅を調節する。
- 握力計の指針を外側にして、体に触れないように肩を軽く外転位にし、力いっぱい握らせる (b)。
- 測定の際は、反対の手で押さえたり、手を振ったりしないように注意する。
- 利き手あるいは強い方の手を2回測定する。
- 教示は「フーッと息を吐きながら、身体に腕をつけないように、ジワッと手を握ってください」に統一する。



(a)



(b)

② 下肢筋力 - - - 筋力

- 椅子に座り、膝が 90° 屈曲位になるように下腿を下垂する。上肢は椅子の両端をつかむ (a)。
- 筋力測定器を下腿下部前面にあて軽く力を入れ、痛み、姿勢を確認する。
- 利き足（ボールを蹴る足）あるいは強い方の足の等尺性膝伸展筋力を3秒間、2回測定する。
- 教示は「力を入れて、もっと！もっと！」に統一する。



(a)

③ 開眼片足立ち時間 - - - バランス能力

- 両手は側方に軽くおろし、片足を床から離し、次のいずれかの状態が発生するまでの時間を測定する（支持脚が右か左かを記録しておく）。
 - 支持脚の位置がずれたとき
 - 支持脚以外の体の一部が床に触れたとき
- * 支持脚の位置がずれたときには直ちに測定を終了する（過剰な負荷となつて、大腿骨頸部の骨折を引き起こさないための配慮）。
- 測定者は対象者の傍らに立ち、安全を確保する（a）。
- 測定時間は 60 秒以内とし、2 回測定する。
- 対象者の安全の確保に留意する。
- 教示は「目を開けたまま、この状態をできるだけ長く保ってください」に統一する。



(a)

④ Timed up & go テスト - - - 複合的動作能力

- 椅子から立ち上がり 3m 先の目印を折り返し、再び椅子に座るまでの時間を計測する。
- スタート肢位は椅子の背もたれに背中をつけた姿勢とする。
- 測定者の掛け声に従い、対象者にとって快適かつ安全な速さで一連の動作を行わせる。
- 回り方は被験者の自由とする。
- 測定者は、対象者の背中が離れたときから、立ち上がって再び座るまでの時間（小数点第 2 位まで）をストップウォッチにて測定する。※体格が小さく、背もたれに背中が届かない場合は、動作の開始から測定する。
- 1 回の練習ののち 2 回測定を行う。
- 教示は「できるだけ速く回ってください」に統一する。※小走りも可であるが、転倒に十分気をつける。

⑤ 5m通常・最大歩行時間 - - - 歩行能力

- 予備路 3m ずつ、測定区間 5m の歩行路を教示に従い歩いてもらう。
- 遊脚相にある足部が測定区間始まりのテープ（3m 地点）を越えた時点から、測定区間終わりのテープ（8m 地点）を遊脚相の足部が越えるまでの所要時間をストップウォッチにて計測する。
- 教示は「前方の〇〇に向かっていつも歩いているように歩いてください」（最大歩行時間の場合は「前方の〇〇に向かってできるだけ速く歩いて下さい」）に統一する。



【特定高齢者・要支援高齢者別アウトカム指標の平均値と標準偏差】

		男性			女性		
		平均値	標準偏差	N	平均値	標準偏差	N
特定 高齢 者	握力	27.1	7.3	335	18.6	4.9	1,056
	開眼片足立ち時間	13.9	16.4	325	15.1	17.3	1,037
	TUG	11.4	6.9	329	10.5	4.1	1,035
	5m歩行時間(通常)	6.7	7.6	249	5.8	3.2	891
	5m歩行時間(最大)	5.1	7.3	303	5.0	6.6	972
要 支 援 者	握力	24.1	7.7	629	14.7	4.7	1,692
	開眼片足立ち時間	9.0	11.4	524	7.8	11.0	1,378
	TUG	17.6	10.2	609	17.9	9.4	1,611
	5m歩行時間(通常)	9.7	7.3	585	9.8	6.1	1,555
	5m歩行時間(最大)	7.4	5.5	597	8.1	5.8	1,590

【特定高齢者・要支援高齢者別アウトカム指標の5分類】

(低いレベルは低体力であることを示す)

	レ ベル	握力	開眼片足立ち 時間	TUG	5m歩行時間 (通常)	5m歩行時間 (最大)	
男性	特定 高齢者	1	≤20.9	≤2.6	13.0+	7.2+	5.4+
	2	21.0 - 25.3	2.7 - 4.7	12.9 - 11.0	7.1 - 5.7	5.3 - 4.4	
	3	25.4 - 29.2	4.8 - 9.5	10.9 - 9.1	5.6 - 4.8	4.3 - 3.7	
	4	29.3 - 33.0	9.6 - 23.7	9.0 - 7.5	4.7 - 4.2	3.6 - 3.1	
	5	33.1+	23.8+	≤7.4	≤4.1	≤3.0	
	要 支援者	1	≤17.9	≤1.9	23.0+	11.9+	9.3+
	2	18.0 - 22.3	2.0 - 3.6	22.9 - 16.6	11.8 - 8.6	9.2 - 6.6	
	3	22.4 - 25.4	3.7 - 6.0	16.5 - 13.0	8.5 - 7.0	6.5 - 5.2	
	4	25.5 - 30.0	6.1 - 13.9	12.9 - 10.2	6.9 - 5.6	5.1 - 4.2	
	5	30.1+	14.0+	≤10.1	≤5.5	≤4.1	
女性	特定 高齢者	1	≤14.9	≤3.0	12.8+	6.9+	5.5+
	2	15.0 - 17.6	3.1 - 5.5	12.7 - 10.2	6.8 - 5.4	5.4 - 4.4	
	3	17.7 - 19.9	5.6 - 10.0	10.1 - 9.0	5.3 - 4.8	4.3 - 3.8	
	4	20.0 - 22.4	10.1 - 24.9	8.9 - 7.6	4.7 - 4.1	3.7 - 3.2	
	5	22.5+	25.0+	≤7.5	≤4.0	≤3.1	
	要 支援者	1	≤10.9	≤1.4	23.2+	12.3+	10.2+
	2	11.0 - 13.4	1.5 - 2.8	23.1 - 17.7	12.2 - 9.1	10.1 - 7.3	
	3	13.5 - 15.9	2.9 - 5.0	17.6 - 13.8	9.0 - 7.3	7.2 - 5.9	
	4	16.0 - 18.4	5.1 - 11.0	13.7 - 10.9	7.2 - 6.0	5.8 - 4.7	
	5	18.5+	11.1+	≤10.8	≤5.9	≤4.6	

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】

2019年1月23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。

※ 2017年5月15日掲載記事から、『4（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』の内容を変更しております。

変更事項は、ミニデイ型及び運動型を再利用する場合の取り扱いについて、ただし書きを加え明記した点です。なお、取り扱いについて当初から変更してはおりませんが、取り扱いの誤りが生じやすいと考えられるので注釈を加えました。

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。

※ 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		
8/1 ～	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

基準緩和型通所サービス（ミニデイ型、運動型）の利用が初めての場合、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、当該サービスの利用後に続けて他の基準緩和型通所サービスを利用可との取り扱いとする。ただし、基準緩和型通所サービス（ミニデイ、運動型）再利用の場合については、「3 通所サービス（ミニデイ型、運動型）の再利用可能時期」のとおり、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か月経過した場合でないと、利用不可との取り扱いとなる。なお、この取扱いは、同一事業所の利用に限らないので、過去の利用状況についても踏まえるものとする。

例) ミニデイ型利用終了日：11/30の場合（例はミニデイ型を起点にしているが、運動型も同様の考え方）
以下は、算定可及び算定不可の例。

○	～11/30 ミニデイ	12/1 ～ 5/31 運動型	6/1 ～ 11/30 利用なし	12/1 ～ 5/31 ミニデイ(再)	6/1 ～ 11/30 利用なし	12/1～ 運動型(再)
○	～11/30 ミニデイ	12/1 ～ 5/31 利用なし	6/1 ～ 11/30 ミニデイ(再)	12/1 ～ 5/31 運動型	6/1 ～ 11/30 利用なし	12/1～ 運動型(再)
×	～11/30 ミニデイ	12/1 ～ 5/31 運動型	6/1 ～ 11/30 利用なし	12/1 ～ 5/31 ミニデイ(再)	6/1～ 運動型(再)	

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

< 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) (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) (不当な働きかけの禁止) (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)	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)	・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) (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)	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)	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）

名古屋市介護事業者指定指導センター

	内容
指定に関する留意事項	今回受理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。
	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、名古屋市介護事業者指定指導センター（以下「センター」という。）まで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 日が休庁日である場合は、15 日以前の直近の開庁日）までに行ってください。
	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「△年〇月 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。「△年〇月 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。
	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、センターまで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、センターまで電話でお尋ねください。
	指定日の概ね 3 ヶ月後に現地確認を行います。現地確認を行う場合は、必ずセンターから事前に事業所に対して通知をします。
	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、有効期間満了前にセンターから手続きに関する通知をします。
	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/

	内容
運営に関する留意事項	社会福祉法人が行う以下のサービスについて、生活保護受給者など一定の条件にあてはまる方については、利用者負担を軽減する制度があり、その制度利用をお願いしています（社福軽減）。詳しくは、介護保険課までお問い合わせください。 訪問介護、予防専門型訪問サービス、通所介護、地域密着型通所介護、 予防専門型通所サービス、（介護予防）短期入所生活介護、
	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。 毎年、名古屋市介護保険課が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。
	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。 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/
	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、名古屋市では管理者の3職種兼務を認めておりませんのでご注意ください。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。
	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。
	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。 「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。 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。 また、「資格証明書」において、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。

「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」は揭示義務があります。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。

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、すみやかにセンターまでご連絡いただきますようお願いいたします。

連絡先及び郵送物の提出先

事業所の指定等事務の一部は、名古屋市介護事業者指定指導センターに委託されています。連絡先や委託事務内容は次のとおりです。

名古屋市介護事業者指定指導センター
〒460-0002 名古屋市中区丸の内 3-5-10 名古屋丸の内ビル 7 階
TEL 950-2232 FAX 971-0577

委託事務内容		サービスの種類
指定等事務 (H29.9～)	指定申請、 更新申請及び 廃止・休止・再開の届出 にかかる相談・受付	・訪問介護等在宅系サービス (地域密着型サービスを除く。総合事業含む。) ・居宅介護支援 ・地域密着型通所介護
	指定内容の 変更及び加算届 にかかる相談・受付	すべてのサービス
指導事務 (H29.8～)	右記事業所の実地指導の一部、 右記事業所からの 指定基準や報酬算定に係る質問	・訪問介護 (総合事業含む。) ・通所介護 (総合事業含む。) ・居宅介護支援

※詳しくは、NAGOYA かいごネットをご覧ください。

その他の名古屋市の連絡先

認定係	認定調査員の委託、要介護認定等に係る指導等 TEL 750-7881
施設指定係	施設・居住系サービスに関する指定、更新等 TEL 972-2539
居宅指定係	在宅系の地域密着型サービス (地域密着型通所介護を除く) に関する指定、更新等 TEL 972-3487 (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 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、有料老人ホームの届出受理・指導等 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 介護サービス情報公表 TEL 972-4628

事業の内容等に変更が生じた場合は、以下に従ってセンターまで届出・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お越してください。

各種届出に関する留意事項

届出種類	提出期限	センターへの提出方法
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 ※区間移転の場合は変更が生じる日（月の初日）の遅くとも 2 ヶ月前の初旬には事前協議が必要です。（7/1 移転の場合は遅くとも 5 月初旬には事前協議を） ・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>従業員の变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、平成29年度より下記へ業務委託しています。

【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

※駐車場の用意はございません。

近くのコインパーキングに駐車いただくか、公共交通機関での来訪をお願いします。

指定指導センター来訪のために市役所の駐車場の利用はできません。

【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ています（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ています。

＜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

（祝休日、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

平成 29 年 9 月から次のとおり指定申請等の相談・受付窓口を変更しています。

(1) 指定内容の変更及び加算届にかかる相談・受付窓口

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

(祝休日及び 12 月 29 日から翌年 1 月 3 日までは除く)

(2) 指定申請、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

訪問介護、(介護予防)訪問入浴介護、 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	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(祝休日及び 12 月 29 日から翌年 1 月 3 日までは除く)
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、介護医療院、 (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	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>
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	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>

※介護保険事業以外の事業等と併設の場合のご相談は、名古屋市職員も同席することがございます。

電話・資料送付のお間違えが多発しています。事業者の皆様にはお手数をおかけして
申し訳ありませんが、問い合わせ窓口をご確認いただき、お間違えのないように願
いします。

< 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」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ない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

—：休業日

空白

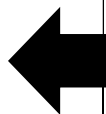
：情報なし

※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

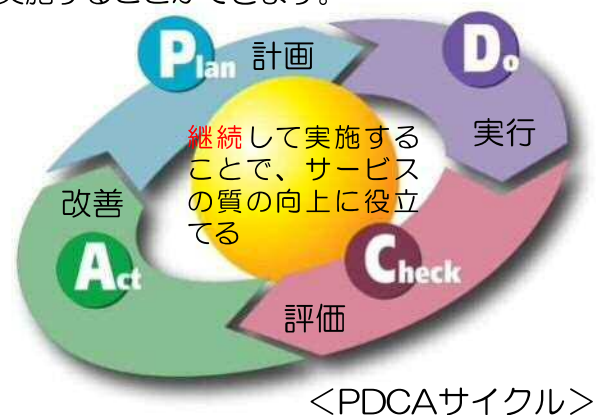
評価結果を活用し、同サービスを提供している他の事業者と比較することで、サービス水準の相対的な位置関係を知ることができます。

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＞



＜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。

名古屋市介護予防・日常生活支援総合事業における

自己評価・ユーザー評価参加加算について

1 対象事業所

- (1) 生活支援型訪問サービス指定事業所
- (2) ミニデイ型通所サービス指定事業所
- (3) 運動型通所サービス指定事業所

2 加算の概要

上記1の対象事業所が、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、1月につき所定単位数を加算します。

平成30年度に実施した場合、平成31年度に算定可能となります。

3 所定単位数

20単位／月

4 算定にあたっての留意事項

本加算は、上記1の対象事業所についてのユーザー評価を前年度において実施した場合に、実施した当該事業所においてのみ算定可となります。

対象事業所を他のサービスと一体的に運営している場合、他のサービスのユーザー評価を実施しても、上記1のサービスについてユーザー評価を実施しなければ、本加算を算定することはできません。

※例：訪問介護と予防専門型訪問サービス、生活支援型訪問サービスを一体的に実施している場合、生活支援型訪問サービス部分のユーザー評価を実施した場合のみ、次年度に生活支援型訪問サービスにおいて算定が可能となります。

平成29年度にユーザー評価を実施した事業所が、平成30年度算定対象となります。算定可能な事業所一覧はNAGOYAかいごネットに掲載しています。

5 ユーザー評価の詳細及び申込方法

以下のウェブサイトにてご確認ください。

＊「名古屋市介護サービス事業者連絡研究会」

<http://www.meikaiken.gr.jp/>

＊「NAGOYA かいごネット」

<http://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/top/>

ユーザー評価加算対象事業所一覧

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

(参考)平成30年度実施時のスケジュール

＊参加申込締切 9月下旬

＊自己評価・ユーザー評価の実施 10月～11月頃

＊評価結果の公表(NAGOYA かいごネット) 次年度6月頃

平成 30 年度 2 月なごや介護予防・認知症予防プログラム事業者研修会開催要綱

1 趣 旨

なごや介護予防・認知症予防プログラムは、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プログラムです。今回の研修会は、ミニデイ型通所サービス事業所で本プログラムを実施するにあたり、担当する職員の知識や技術の習得・向上を目的として開催するものです。なお、今年度より名古屋市立大学は名古屋市健康福祉局から業務委託を受けて、本プログラムの研修と効果検証を進めております。

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 名古屋市立大学病院 地域包括ケア推進・研究センター

4 日 時 平成 31 年 2 月 20 日（水）9：50～18：20（受付 9：30～）

5 場 所 名古屋市立大学 本部棟 4 階ホール （名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄 1） ※詳細は別紙 1 をご覧ください。

6 参 加 者 ミニデイ型通所サービスで実施指導に関わる職員

7 参 加 費 無料

8 参 加 申 込 別紙 2 の様式に必要事項を記入の上、平成 31 年 2 月 6 日（水）までに名古屋市立大学病院 地域包括ケア推進・研究センターまで Fax にてお申し込みください。 （Fax 番号：052-853-8537）

9 そ の 他

- ・来場の際は、公共交通機関をご利用ください。
- ・筆記用具・運動のできる服装と靴でお越しください。
- ・ヨガマット（バスタオル可）・ストップウォッチ（携帯電話でも可）をご持参ください。
- ・修了された方に対して修了証を交付します。
- ・当日は、研修内容の記録として、写真撮影や録画を行う予定です。
- ・研修会に対する問い合わせ先は、地域包括ケア推進・研究センター（電話：052-853-8537）までお願いいたします。

送信先 名古屋市立大学病院 地域包括ケア推進・研究センター 事務局 吉野 宛

ファックス : 0 5 2 - 8 5 3 - 8 5 3 7

申込期限 : 平成 31 年 2 月 6 日 (水)

平成 3 0 年度 2 月 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			

(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）

※指定申請につきましては、名古屋市介護事業者指定指導センターまでご連絡ください。

認定係 ☎ 750-7881

- 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30年6月時点) ※詳細は「総合事業の実施に関する要綱」、各サービスの「人員等基準要領」をご確認ください。

	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(一体型) ※同一の事業所で「訪問介護」や「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	法人	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(入浴介助等) 生活援助(掃除・洗濯・家事等)	生活援助(掃除・洗濯・家事等) ・概ね1時間程度		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	ケアプランに基づき決定		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><tr><td></td><td>必要な資格</td><td>配置要件</td></tr><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></table> ※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 ・共生型による指定事業所は別基準により実施		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	<table><tr><td></td><td>必要な資格</td><td>配置要件</td></tr><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></table> ※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。名古屋市長齢者日常生活支援研修修了者等の一定の研修受講者の配置も可能。		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	・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
	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><tr><td></td><td>包括報酬(月)</td></tr><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></table> ・介護予防訪問介護と同額の報酬 ・加算体系も介護予防訪問介護と同じ		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><tr><td></td><td>包括報酬(月)</td></tr><tr><td>週1回</td><td>月 940単位</td></tr><tr><td>週2回</td><td>月 1,880単位</td></tr><tr><td>週2回超</td><td>月 2,820単位(要支援2のみ)</td></tr></table> ・自己評価・ユーザー評価参加加算(20単位/月) ※介護保険の処遇改善加算相当分も加味		包括報酬(月)	週1回	月 940単位	週2回	月 1,880単位	週2回超	月 2,820単位(要支援2のみ)		・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)							
	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 940単位																										
週2回	月 1,880単位																										
週2回超	月 2,820単位(要支援2のみ)																										
利用者負担	1割～3割の負担(3割は平成30年8月より)	1割～3割の負担(3割は平成30年8月より)		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)	国保連経由	国保連経由		事業者に直接支払い (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)	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 介護予防訪問介護事業所が一体基準緩和型を実施		平成29年度末時点 16区73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		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30年6月時点) ※詳細は「総合事業の実施に関する要綱」各サービスの「人員等基準要領」をご確認ください。

	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(一体型)		ミニデイ型通所サービス(単独型)	運動型通所サービス(一体型)	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	法人	法人		法人・個人 ※個人は運動型通所サービスを実施する者に限る	法人	法人・個人 ※個人は施術所を開設している者に限る	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を実施 ※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(基本報酬に送迎費用相当分を加味)			運動プログラムを実施 ※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) ※送迎はなし(実施可能ではあるが、利用者からの送迎費用の徴収は不可)			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回～2回 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回、2時間～3時間の利用時間を想定 ※原則、24回目の属する月の末日まで(目安として6ヶ月)			ケアプランに基づき決定 ※週1回、1時間～1時間半の利用時間を想定 ※原則、利用開始日より6ヶ月間の利用			月2回以上の頻度で通年開催されるもの																																	
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	通所介護、地域密着型通所介護、予防専門型通所サービスの 指定を受けている事業所	左記「予防専門型通所サービス」に同じ ただし、施設所として認められている区画等、他事業に支障のある 場所での実施は不可	通所介護、地域密着型通所介護、予防専門型通所サービスの 指定を受けている事業所	<法人の場合> 左記「予防専門型通所サービス」に同じ ただし、他事業に支障のある場所での実施は不可 <個人の場合> 施術所(接骨院等)			・コミセン・団地の集会所や空きスペース ・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、予防専門型通所サービスの 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 ・共生型による指定事業所は別基準により実施	左記の「予防専門型通所サービス」の設備基準に 加えて、食堂・機能訓練室は、3㎡×ミニデイ型通所 サービス利用定員(3名以上)の面積が必要	・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(3名以上) の面積が必要) ・必要な設備・備品	左記の「予防専門型通所サービス」の設備基準 に加えて、食堂・機能訓練室は、3㎡×運動型通所 サービス利用定員(1名以上)の面積が必要	・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(1名以上)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><tr><td></td><td>必要な資格</td><td>配置要件</td></tr><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></table> ※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。 ・共生型による指定事業所は別基準により実施		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	・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	<table><tr><td></td><td>必要な資格</td><td>配置要件</td></tr><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 健康運動指導員等が 望ましい</td><td>～15人 専従1以上 16人～ 専従1+必要数</td></tr></table> ※ 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		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 健康運動指導員等が 望ましい	～15人 専従1以上 16人～ 専従1+必要数	・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 <table><tr><td></td><td>必要な資格</td><td>配置要件</td></tr><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></table> ※ 管理上支障がない場合、他事業所等の職務に従事可能		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 必要数
	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 健康運動指導員等が 望ましい	～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><tr><td></td><td>包括報酬(月)</td></tr><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></table> ※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、通あたりの利用回数による報酬設定 へ変更 ※加算体系は介護予防通所介護と同じ		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><tr><td></td><td>包括報酬(月)</td></tr><tr><td>週1回</td><td>月 1,386単位</td></tr></table> ・自己評価・ユーザー評価参加加算(20単位/月) ・介護予防改善加算(利用月×50単位)※終了月に算定 ※介護保険の処遇改善加算相当分も加味		包括報酬(月)	週1回	月 1,386単位	<table><tr><td></td><td>基本報酬</td></tr><tr><td>1回</td><td>230単位</td></tr></table> ・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(利用月×50単位)※終了月に算定 ・評価加算(230単位/月)※評価月(3ごと)に算定		基本報酬	1回	230単位					開設・運営費の助成																			
	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～3割の負担(3割は平成30年8月より)	1割～3割の負担(3割は平成30年8月より)																																							
請求の方法 (利用者負担分を除く)	国保連経由	国保連経由						-																																	
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)	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 介護予防通所介護事業所が一体型を実施			施術所等が実施(従前の得トク運動教室が移行) 介護予防通所介護事業所が一体型を実施			29年度末時点で、863箇所の高齢者サロン を把握																																	
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																																	