

(平成28年12月21日)



# 栃木市介護予防・日常生活支援 総合事業説明会資料

---

---

指定居宅介護支援事業者

～住み慣れた地域で

いつまでも自分らしく暮らすために～

栃木市地域包括ケア推進課

## 『 介護予防・生活支援サービス事業（第1号事業）の目的 』

要支援者等に対して、要介護状態等となることを予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び地域における自立した日常生活の支援を実施することにより、一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援し、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるよう支援することを目的として実施する。（地域支援実施要綱 老発0527第3号）

- ◆総合事業は、要支援認定を受けた方や基本チェックリストにより生活機能の低下がみられた方が利用できる「**介護予防・生活支援サービス事業**」と65歳以上のすべての方が利用できる「**一般介護予防事業**」により構成されます。
- ◆「**介護予防・生活支援サービス事業**」は、「**訪問型サービス（第1号訪問事業）**」、「**通所型サービス（第1号通所事業）**」、「**その他生活支援サービス（第1号生活支援事業）**」及び「**介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）**」から構成されます。
- ◆生活支援サービスは、地域の人やボランティアが主体となって、定期的な訪問や声掛けなど生活のお手伝いや見守りを行うようなサービス、栄養改善を目的とした配食サービスです。
- ◆総合事業は介護保険制度に位置付けられた事業であり、公費投入割合といった財源構成は従来と変わりません。

## 2 高齢者を取り巻く状況

### （1）高齢化率の推計

全国 25.1%（2014年）⇒30.3%（2025年）  
栃木市 26.9%（2014年）⇒32.4%（2025年）  
（高齢者人口44,168人） ⇒ （49,426人）

### （2）栃木市の要支援・要介護認定者数の推計

7,877人（平成28年3月末現在） ⇒ 9,520人（2025年）  
※高齢者の5人に1人が要介護状態となる。

### （3）栃木市の介護保険給付費の推計

122億円（2015年） ⇒ 165億円（2025年）

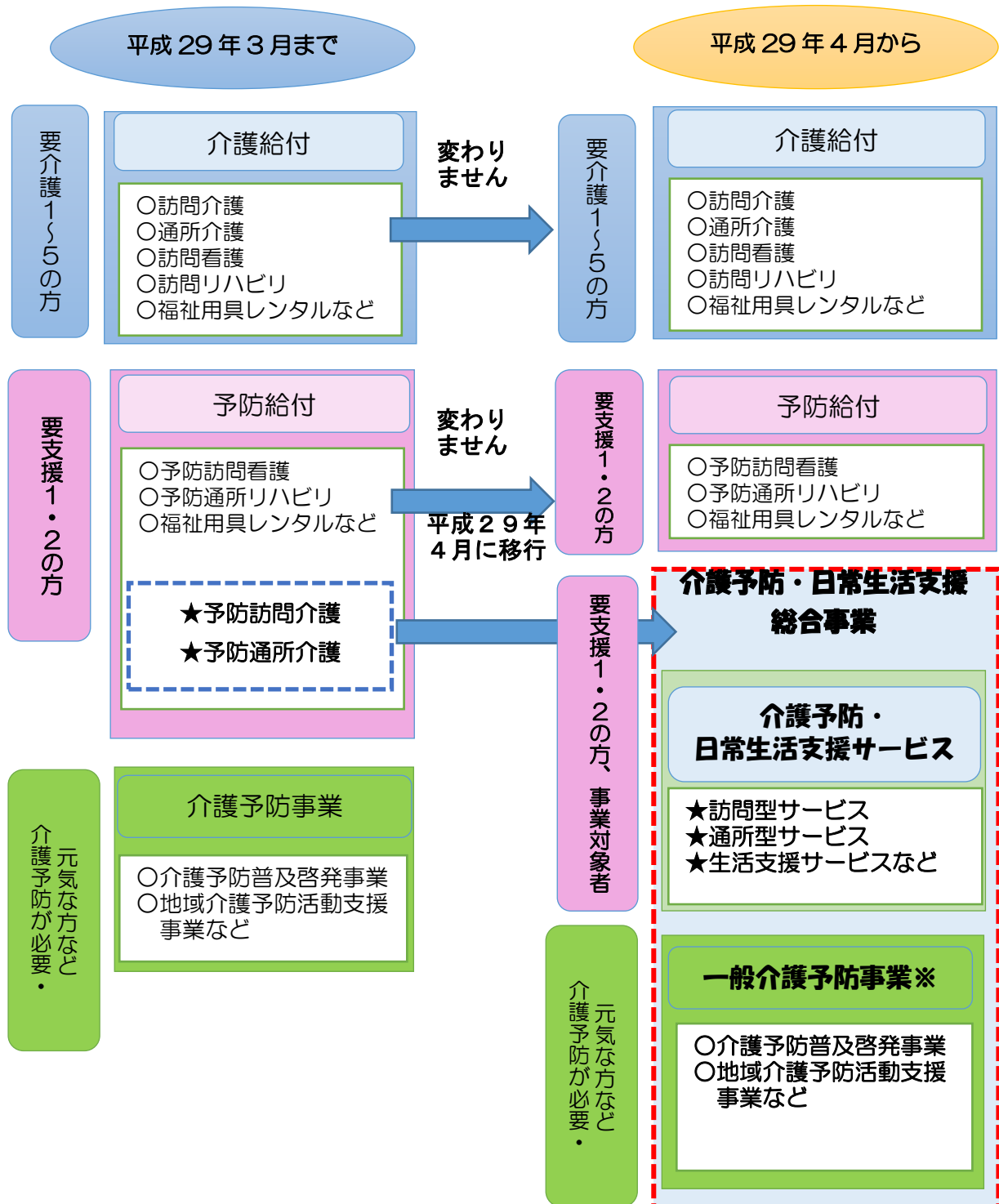
### （4）栃木市の認知症高齢者の推計

6,200人（2012年）⇒ 最大10,200人（2025年）  
※高齢者の5人に1人が認知症となる。  
（栃木市第6期高齢者保福祉計画・介護保険事業計画より）

### 3 栃木市の総合事業について

介護保険法の改正にともない、

栃木市は平成29年4月から総合事業を開始します。



※ 一般介護予防事業は、地域包括支援センターが主催する高齢者を対象とした介護予防教室や地域の自治会等に委託して実施しているはつつセンター事業、あったかもちぎ体操などがあります。詳細については、利用者の居住地を担当する地域包括支援センターにお問い合わせください。

## (1) 概要

◆これまで全国一律基準の介護予防給付に位置付けられていた「介護予防訪問介護」と「介護予防通所介護」を総合事業（介護予防・生活支援サービス事業）の「訪問型サービス（第1号訪問事業）」と「通所型サービス（第1号通所事業）」に移行します。

併せて「緩和した基準による訪問型サービス」と「緩和した基準による通所型サービス」を新設します。

◆サービス事業のみを利用する場合は基本チェックリストの実施により事業対象者になれば、介護認定を受けずに迅速にサービスの利用開始につなげることができます。

◆「予防訪問看護」、「予防通所リハビリ」、「予防福祉用具貸与」などのサービスは、引き続き予防給付で実施されますので、従来通り要支援認定を受けて利用されることとなります。住宅改修、福祉用具購入の場合も介護保険認定の申請が必要です。

◆要介護認定を受けた方が利用される「介護給付」の体系は変わりありません。

## (2) 利用できる方

○要支援認定1・2を受けている方

○基本チェックリスト（様式1）により事業対象者と判定された方

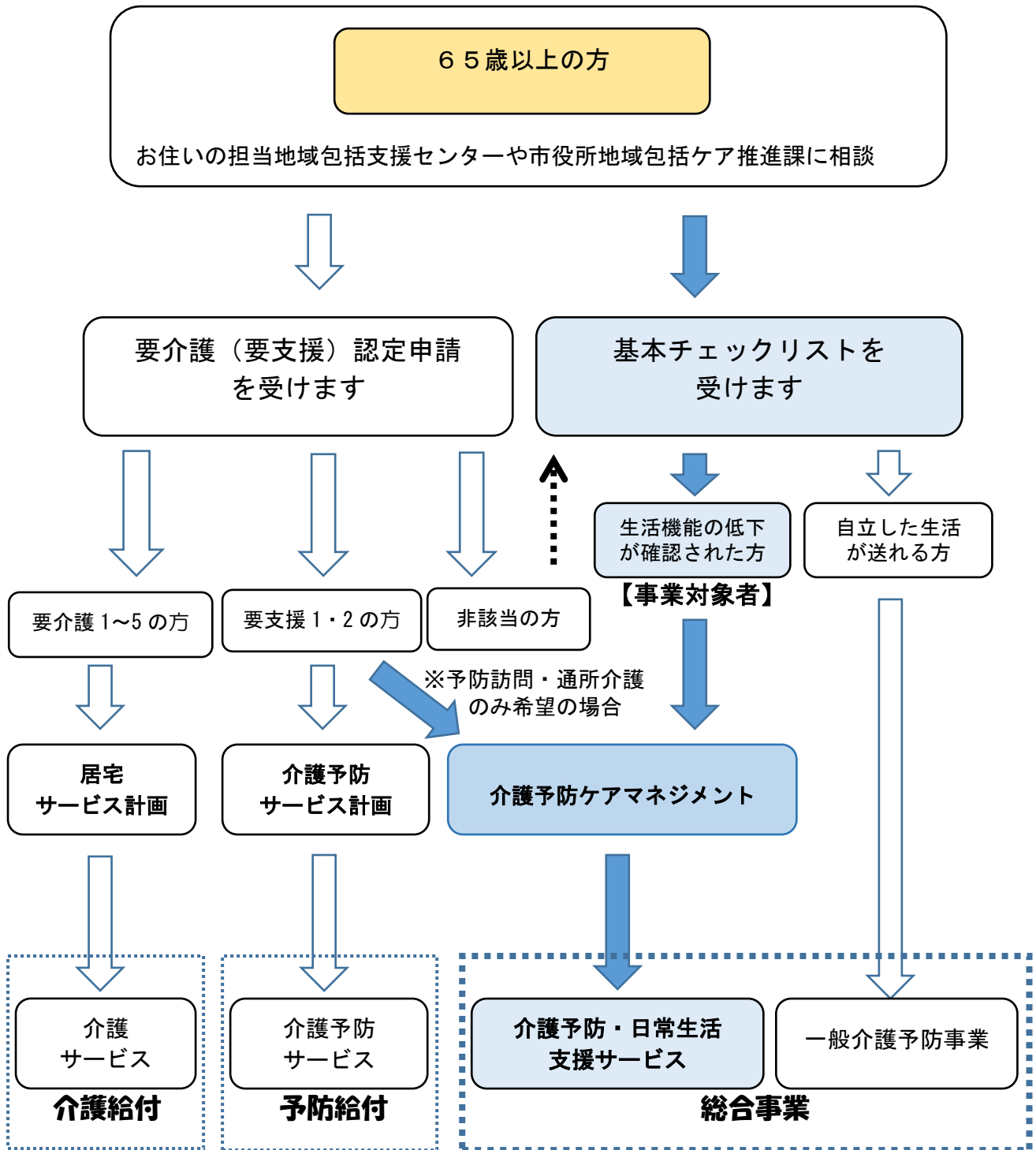
◆「事業対象者」とは、65歳以上の方で、厚生労働省で定めた25項目の質問項目からなる基本チェックリストの回答により、心身の状況、その置かれている環境その他の状況から要支援（要介護）状態となることを予防するための援助を行う必要があると（従前の要支援認定相当）判定された方です。

◆要介護認定等の申請を行った結果、「非該当」と認定され、基本チェックリストの基準項目に該当し、生活機能が低下していると判断された方も事業対象者となります。

◆第2号被保険者については、がんや関節リウマチ等の特定疾病に起因して要介護状態等となることが前提となるため、要介護等認定申請が必要です。

◆事業対象者となった後やサービス事業を利用し始めた後も、必要な時には要介護等認定申請が可能です。

(3) 利用手続き（総合事業利用までの流れ）



**(4) 事業対象者の有効期間**

栃木市では、事業対象者の有効期間は、基本チェックリスト実施日から2年間です。ただし、事業対象者が要介護等認定を受けた場合は、要介護等認定日の前日までが、事業対象者の有効期間となります。

**(5) サービス事業内容**

**◆訪問型サービスの基準**

種別	訪問介護相当のサービス	基準緩和訪問型サービス (訪問型サービスA)
サービス内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>●身体介護（入浴・排泄・食事の介助）</li> <li>○生活援助（掃除や整理整頓）</li> <li>○生活必需品の買い物</li> <li>○食事の準備や調理</li> <li>○衣類の洗濯や整理</li> <li>○薬の受け取り など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○生活援助（掃除や整理整頓）</li> <li>○ゴミの分別やゴミ出し</li> <li>○生活必需品の買い物</li> <li>○食事の準備や調理</li> <li>○衣類の洗濯や整理</li> <li>※身体介護の提供はなし</li> </ul>
提供時間	1回60分程度	1回45分未満
単位	<p>【現行の介護予防訪問介護と同様】</p> <p>訪問Ⅰ（週1回）1,168単位／月                      訪問Ⅱ（週2回）2,335単位／月                      訪問Ⅲ（週2回を超える）                      3,704単位／月</p> <p>加算【現行同様】</p> <p>① 初回加算 200単位／月                      ② 生活機能向上連携加算                      100単位／月</p> <p>③ 介護職員処遇改善加算                      (Ⅰ) 8.6%                      (Ⅱ) 4.8%                      (Ⅲ) (Ⅱ) × 0.9                      (Ⅳ) (Ⅱ) × 0.8</p>	<p>【介護予防訪問介護の90%】</p> <p>訪問Ⅰ（週1回）1,051単位／月                      訪問Ⅱ（週2回）2,102単位／月                      訪問Ⅲ（週2回を超える）                      3,334単位／月</p> <p>加算                      初回加算のみ 200単位／月</p>
対象にならないサービス	本人以外のためにすることや、日常生活上の家事の範囲を超えることは対象になりません。（本人以外の家族のための家事、草むしり、ペットの世話、大掃除、家屋の修理など）	

※単価10,21円（7級地）

◆通所型サービスの基準

種別	通所介護相当のサービス	基準緩和通所型サービス (通所型サービスA)
サービス内容	●入浴・食事 ○生活機能向上のための機能訓練 ○レクリエーション など	○運動 ○レクリエーション <u>※入浴の提供はなし、食事は希望により提供可</u> <u>※送迎あり</u>
提供時間	平均3時間以上9時間未満	平均2時間以上4時間未満
単位	【現行の介護予防通所介護と同様】 要支援1相当 1,647単位/月 要支援2相当 3,377単位/月 加算【現行同様】 ① 生活機能向上グループ加算 ② 運動器機能向上加算 ③ 栄養改善加算 ④ 口腔機能向上加算 ⑤ 選択的サービス複数実施加算 ⑥ 事業所評価加算 ⑦ サービス提供体制強化加算 ⑧ 介護職員処遇改善加算	【現行の介護予防通所介護の80%】 要支援1相当 1,318単位/月 要支援2相当 2,702単位/月 ※加算なし

※単価10,14円(7級地)

(6) 事業者の指定について

栃木市の総合事業のサービスを提供し、市から事業費の支払いを受けるためには、市へ申請し、事業者として指定が必要になります。栃木市の指定を受けた事業者情報については、平成29年3月に市地域包括ケア推進課ホームページに掲載いたします。

## Ⅱ 介護予防ケアマネジメントの概要

### 1 事業内容

介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という）における介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）（以下、「介護予防ケアマネジメント」という）は、要支援認定者及び基本チェックリストの記入内容が事業対象の基準に該当した者（以下、「事業対象者」という）に対して、介護予防及び日常生活支援を目的として、その心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、訪問型サービス（第1号訪問事業）、通所型サービス（第1号通所事業）、その他の生活支援サービス（第1号生活支援事業）のほか一般介護予防事業や民間企業により提供される生活支援サービスも含め、要支援認定者等の状況にあった適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う事業です。

### 2 介護予防ケアマネジメントの基本的な考え方

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

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

◆住み慣れた地域で暮らし、その生活の質を維持・向上させるためには、高齢者一人一人が自分の健康増進や介護予防についての意識を持ち、サービス優先ではなく、自立支援に向けたサービスであること、サービスを使い続けるのではなく、『**卒業**』を**意識した計画を立てていくことが重要**になります。

### 3 実施主体

利用者本人が居住する住所地の地域包括支援センターが実施します。なお、従来の介護予防支援と同様に業務の一部を指定居宅支援事業所に委託します。

※地域包括支援センターとの委託契約の締結が必要になります。これまでの介護予防支援業務委



託同様に平成29年3月に地域包括支援センターより案内いたします。

#### 4 介護予防ケアマネジメントの種類

国からは、3つの類型が示されていますが、指定居宅介護支援事業所が実施する（地域包括支援センターからの委託による）のは介護予防ケアマネジメントAのみです。

介護予防ケアマネジメントAについては、指定事業者が提供する総合事業の訪問型サービス（訪問介護相当サービス・基準緩和訪問型サービス）及び通所型サービス（通所介護相当サービス・基準緩和通所型サービス）を利用する場合に実施します。手順や様式等は、従来の要支援認定者に対する介護予防支援業務と同様です。なお、ケアマネジメントB・Cについては、今後多様なサービスの充実に伴い検討していきます。

#### 5 対象者とケアプランの種類

介護予防ケアマネジメントは、総合事業のみを利用する要支援者及び事業対象者のケアマネジメントです。

介護予防支援は、予防給付のみ、または予防給付と総合事業を組み合わせる要支援者のケアマネジメントです。

種類	要支援者 (給付のみ)	要支援者 (給付+事業)	要支援者 (事業のみ)	事業対象者 (事業のみ)
介護予防ケアマネジメント	×	×	○	○
介護予防支援	○	○	×	×

#### 6 支給限度額について

##### (1) 支給限度額について

事業対象者	要支援1	要支援2
5,003単位	5,003単位	10,473単位

要支援認定を受けた方が指定サービスを利用する場合は、現在適用されている予防給付の支給限度額の範囲内で、予防給付と総合事業を併せて限度額管理を行います。

なお、基本チェックリストにより事業対象者と判断された方の支給限度額については、予防給付における要支援1の支給限度額と同様とします。

要支援1の支給限度額を超えるサービス量が見込まれる事業対象者については、要介護等認定

申請をご案内ください。

## (2) サービス利用のパターンとケアマネジメントについて

利用者区分	サービス利用パターン例		ケアマネジメント	支給限度額
事業対象者	事業（訪問型）のみ		介護予防ケアマネジメント	5,003単位
	事業（通所型）のみ			
	事業（訪問型と通所型）			
要支援1	給付のみ		介護予防支援	5,003単位
	給付+	事業（訪問型）		
		事業（通所型）		
事業（訪問型と通所型）		介護予防ケアマネジメント		
要支援2	給付のみ		介護予防支援	10,473単位
	給付+	事業（訪問型）		
		事業（通所型）		
事業（訪問型と通所型）		介護予防ケアマネジメント		

※総合事業を併用している予防給付対象者が、訪問看護、短期入所生活介護（ショート）等で計画を立てていても利用がなかった月は介護予防ケアマネジメントでの請求になります。

## 7 サービス事業の利用者負担について

利用者負担は、現在の介護給付の利用者負担割合（原則1割、一定以上所得者は2割）と同様です。また、給付における利用者負担額の軽減制度に相当する「高額介護（介護予防）サービス費」相当事業を実施し、「社会福祉法人等による利用者負担額軽減」も対象になります。

なお、保険料を滞納している方が介護保険サービスを受けた時に実施される給付制限と同様の措置については、介護保険法に規定がなく、重度化予防という総合事業の趣旨から当面、適用しません。

## 8 サービス提供の頻度について

事業対象者に対するサービス提供の頻度については、国のガイドライン告示において、事業対象者の区分支給限度額は、要支援1の区分支給限度額を目安として設定することとされていることから、要支援1の区分支給限度額の範囲で判断します。

判断に当たっては、適切なケアマネジメントに基づき、自立支援に資するかどうかという観点から決定するものであり、ただ単に利用者の希望のみで決定するようなことはないようにしてください。

## 9 介護予防ケアマネジメント費の報酬について

### (1) 報酬単価について

現行の介護予防支援費と同様の業務を行うことから、同額の単位設定とします。

1か月：4,390円（430単位に地域単価10.21円を乗じた額）

初回加算：3,063円（300単位に地域単価10.21円を乗じた額）

### (2) 初回加算の算定要件

- ① 新規に介護予防ケアマネジメントを実施する場合。

（介護予防ケアマネジメントの実施が終了して2月以上経過した後に、介護予防ケアマネジメントを実施する場合）

- ② 要介護者が要支援認定を受け、あるいはサービス事業対象者として介護予防ケアマネジメントを実施する場合。

### (3) サービスコード

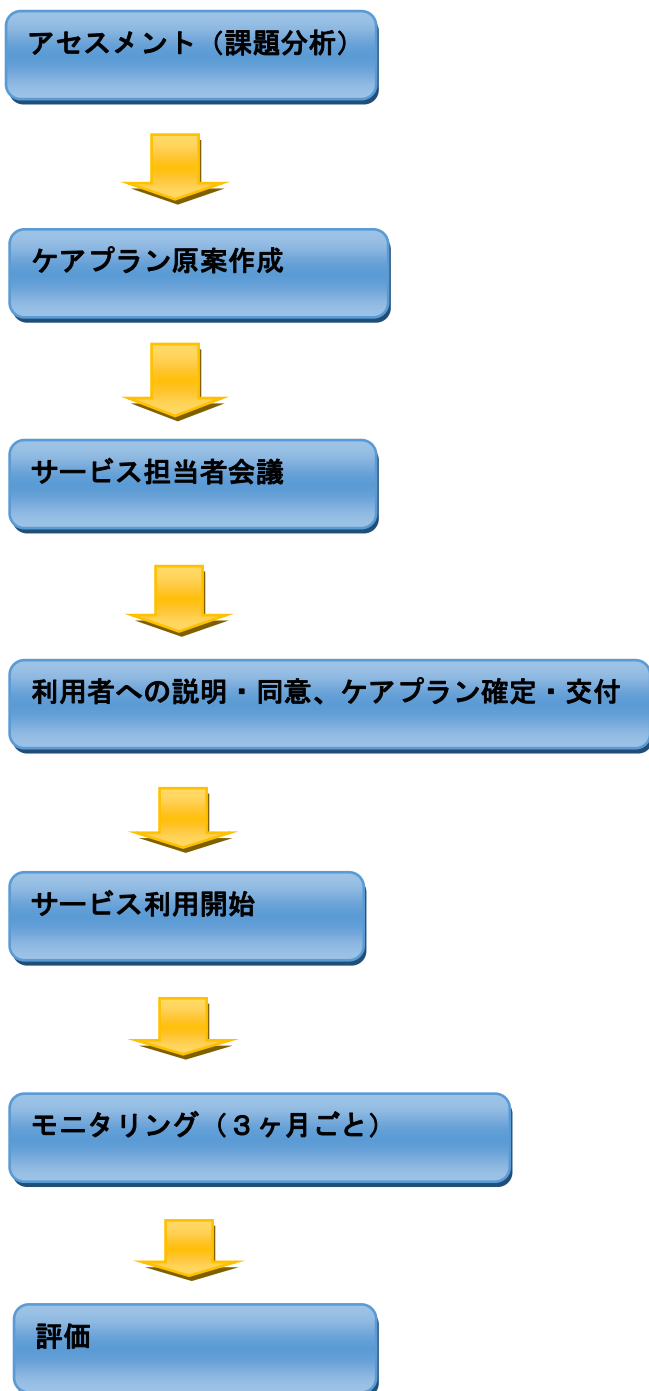
サービスコード		サービス内容略称	合成 単位数	算定単位
種類	項目			
A F	2 1 1 1	介護予防ケアマネジメント	4 3 0	1月につき
A F	4 0 0 1	初回加算	3 0 0	
A F	6 1 3 1	介護予防小規模多機能連携加算	3 0 0	

## 10 介護予防ケアマネジメントの流れ

### (1) 利用者への重要事項説明と契約事務について

利用者が安心してサービスを利用するために、介護予防ケアマネジメントに関する契約を取り交わす必要があります。これについては、これまで同様地域包括支援センターで実施いたします。

### (2) 介護予防ケアマネジメントの実施手順



### (3)手順のポイント

<p>アセスメント</p> <p>●生活機能低下の背景・原因及び課題の分析</p>	<p>【ポイント】</p> <p>○利用者の自宅に訪問して本人との面接による聴き取り等を通じて行う。 興味・関心シートの活用（様式4）。</p> <p>○より本人にあった目標設定に向けて、本人の趣味活動、社会的活動、病歴、生活歴等も聞き取りながら、「～できない」という課題から、「～したい」「～できるようになる」というような意欲を引き出す目標にする。</p> <p>○プロセスの中で、利用者本人の生活機能の低下等についての自覚を促すとともに、介護予防に取り組む意欲を引き出すため、この段階から、本人及び家族とコミュニケーションを深め、信頼関係の構築に努める。</p>
<p>ケアプラン 原案作成</p> <p>●目標、具体策、利用サービスなどの決定</p>	<p>【ポイント】</p> <p>○目標の設定</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・生活の目標については、自分の目標として意識できるような内容・表現となるように設定する。</li><li>・利用者自身でも評価できる具体的な目標とする。</li></ul> <p>○利用するサービス内容の選択</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・各事業所の特徴を捉え、本人の状態や意向に合ったサービスを選択する。</li><li>・本人の選択に基づいたサービス内容を意識する。</li><li>・目標達成のためのサービス利用やその期限の根拠を押さえる。</li></ul> <p>○その他</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・必ず本人の取り組みを入れる。</li></ul>
<p>サービス担当者会議</p> <p>●家族やサービス提供担当者などと共通認識</p>	<p>【ポイント】</p> <p>○本人、事業所から目標達成のための意見を促す。</p> <p>○サービス事業の終了、移行を意識し期間の設定等共有する。</p> <p>○担当者会議後、日々利用者の状態の変化、新たな課題の発生、目標達成等状況の変化があった場合の連絡体制づくり</p> <p>○モニタリングの方法等、今後の関わり方などを事前に伝えておく。</p>
<p>利用者への説明・同意</p> <p>●ケアプラン確定・交付</p> <p>(本人、サービス実施者)</p>	<p>【ポイント】</p> <p>○利用者からケアプランの同意(押印)を得て交付する。</p> <p>○ケアプランをサービス事業提供者に交付する。</p>

<p>モニタリング</p>	<p>【ポイント】</p> <p>○サービス利用開始後の状況、問題、意欲の変化など継続的に把握。</p> <p>○介護予防支援と同様に、少なくとも3ヵ月に1回及びサービスの評価期間の終了月、利用者の状況に著しい変化のあった時には、訪問して面接する。利用者の状況に変化のあった場合は、必要に応じて計画の見直しを行う。</p> <p>※それ以外の月においては、可能な限り、利用者の通所先を訪問する等の方法により利用者に面接するよう努めるとともに、面接ができない場合は、電話等により利用者との連絡を実施する。</p>
<p>評価</p>	<p>【ポイント】</p> <p>○設定したケアプランの実施期間の終了時には、利用者宅を訪問して、プランの実施状況を踏まえて目標の達成状況を評価し、利用者と共に、新たな目標の設定や、利用するサービスの見直し等今後の方針を決定する。</p>

### 介護予防ケアマネジメントにおける課題と目標の例

課題	目標
<p><u>セルフケア</u></p> <p>清潔・整容、排せつの自立、TPOに応じた更衣、服薬管理、健康に留意した食事・運動など</p>	<p>健康：毎年健診に行く、体にいいと思う食事や運動を日々続ける、自分で服薬管理する</p> <p>日常生活：起床から就寝まで規則正しい生活リズムで過ごす、TPOに応じた身支度をする</p>
<p><u>家庭生活</u></p> <p>日常の買い物、食事の準備、掃除・洗濯・ゴミ捨てなどの家事、簡単な家の修理・電球の交換・水やり・ペットの世話など</p>	<p>家事：炊事・掃除・洗濯などを自分でする</p> <p>用事：買い物や銀行の用事を自分で済ます</p>
<p><u>対人関係</u></p> <p>家族や友人への気配り・支援、近所の人・友人・同僚との人間関係づくりと保持、夫婦・親密なパートナーとの良好な関係保持など</p>	<p>関係：家族と仲良く過ごす、近所の人と良い関係で過ごす</p> <p>役割：庭の草むしりや孫の世話など家族の用事や世話をする</p> <p>他者への支援：誰かの手助けをしたり、相談者になる</p>
<p><u>主要な生活領域(仕事と雇用、経済生活)</u></p> <p>自営業の店番・田んぼの見回りなどの仕事、ボランティアや奉仕活動など人の役に立つ活動、預貯金の出し入れ</p>	<p>仕事：店番や畑仕事など自営業の手伝いを続ける</p> <p>活動：地域の奉仕活動に参加</p> <p>経済生活：預貯金の出し入れや管理</p>

<u>コミュニケーション</u> 家族や友人への手紙やメール、家族や友人との会話、電話での会話	家族や友人との会話や電話、手紙やメールのやりとりを続ける
<u>運動と移動</u> 自宅内・自宅以外の屋内、屋外を円滑に移動、移動にバス・電車・他人が運転する自動車を使用、自分で自動車や自転車を使って移動	外出：週に2回は買い物に行く、展覧会、公園など行きたいところに外出する 旅行：家族や友人と2泊3日の旅行に行く
<u>知識の応用(判断・決定)</u> 日常生活に関する内容について、自分で判断・決定	何か起こったら自分で判断する、自分のことは自分で決める
<u>コミュニケーションライフ・社会生活・市民生活</u> 友人との行き来、趣味や楽しみの継続、候補者を決めて投票、自治会や老人会の年行事・お祭りへの参加など	交流・参加：自治会のお祭りに参加、老人会の行事に参加、候補者を決めて投票 楽しみ：趣味の会に参加する、週に1回外出する、趣味を持つ

(介護予防マニュアル改訂委員会(2012.3)「介護予防マニュアル改訂版」三菱総合研究所)

#### (4) 栃木市地域包括支援センターへの提出書類について(委託の場合)

提出時	内容
初回時	<ul style="list-style-type: none"> <li>○基本チェックリスト(様式1)</li> <li>○利用者基本情報(様式5)</li> <li>○介護予防サービス・支援計画書(様式6)</li> <li>○サービス担当者会議の要点</li> <li>○各サービス事業所の計画書</li> </ul>
更新時(プラン見直し)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防支援・介護予防ケアマネジメントサービス評価表(様式8)</li> <li>○経過記録(様式7)</li> <li>○基本チェックリスト(様式1)</li> <li>○介護予防サービス・支援計画書(様式6)</li> <li>○サービス担当者会議の要点</li> <li>○各サービス事業所の計画書・評価</li> </ul>
終了時	<ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防支援・介護予防ケアマネジメントサービス評価表(様式8)</li> <li>○経過記録(様式7)</li> <li>○各サービス事業所の評価</li> </ul>

## 11 留意事項

(1) 介護予防ケアマネジメントにおいて使用する様式は、介護予防支援業務における関連の様式を

活用することとする。ケアプランの期間については、基本チェックリストのみで事業対象者になった方の場合も、「要支援1」「要支援2」の方と同様、最長1年でお願いします。

(2) 介護予防ケアマネジメントについては、並行して要介護認定等の申請をしている場合も想定される。その場合は、基本チェックリストの結果が事業対象者の基準に該当すれば、介護予防ケアマネジメントを経て迅速にサービス事業のサービスを利用することができる。

その後、「要介護1以上」の認定がなされた場合には、介護給付の利用を開始するまでの間、サービス事業によるサービスの利用を継続することができる。なお、要介護認定のいわゆる暫定ケアプランによる介護給付サービスを利用している場合は、並行してサービス事業を利用することはできない。

※要介護認定等申請とサービス事業の利用を並行して受け付け、要介護認定を受けた後、同月の途中でサービス事業から給付サービスの利用に変更した場合は、同月末の時点で居宅介護支援を行っている事業者が、居宅介護支援費を請求することができる。限度額管理の必要なサービスの利用については、認定結果に基づいて、月末の時点でケアマネジメントを行っている居宅介護支援事業者が、地域包括支援センター等と連絡をとり、給付管理を行う。

(3) サービス事業の利用については、ケアプランの自己作成に基づく利用は行わない。予防給付において自己作成している者が、加えてサービス事業を利用する場合は、地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントにつなぐことが必要である。

(4) 要介護認定等申請を受けて非該当となった者について、「栃木市介護予防・日常生活支援総合事業申請書(案)」(参考資料1)の申請に基づき、事業対象者の基準に該当した場合は、サービス事業の対象として介護予防ケアマネジメントの依頼を届け出ることができる。

(5) 介護予防ケアマネジメントにおいては、利用者及びその家族の秘密が第三者に漏れることのないよう、必要な措置を講じる。

(6) 介護予防ケアマネジメントは、自立支援に資するものとして行うものである。この支援の一つとして、総合事業のサービス事業利用者等についても地域ケア会議の検討ケースとして選定し、多職種連携による介護予防ケアマネジメント支援も積極的に進めていただきたい。

(7) 介護予防ケアマネジメントの実施に当たっては、地域包括支援センターに加え、利用者本人・家族、サービス事業の実施運営主体、地域で活動する住民主体の支援者も含めて、関わる者全て



が総合事業における介護予防の考えを共有する必要がある。

(8)より効果的な介護予防ケアマネジメントの実施に向けて「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン『第5 自立支援に向けた関係者間での意識の共有（規範的統合の推進）と効果的な介護予防ケアマネジメントの在り方～一歩進んだケアマネジメントに向けたガイドライン～』も参考にしながら、取り組んでいただきたい。

## 12 介護予防ケアマネジメント一連の書式について

様式1：基本チェックリスト様式例及び事業対象者に該当する基準

様式2：基本チェックリストについての考え方

様式3：介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書（案）

様式4：興味・関心チェックシート（案）

様式5：利用者基本情報（案）

様式6：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）（案）

様式7：介護予防支援・介護予防ケアマネジメント経過記録（案）

様式8：介護予防支援・介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援）サービス評価表（案）

※実際の書式については、栃木市役所ホームページ / 地域包括ケア推進課 / 地域包括ケア推進係 / 介護予防・日常生活支援総合事業について（指定居宅介護支援事業所の方へ） / **(3) 介護予防ケアマネジメントに係る書式（様式1～6、様式7～8）** をご覧ください。