

要支援者に対する「訪問介護」・「通所介護」の 今後の方向性

～「介護予防・日常生活支援総合事業」の充実～

2025/12/23
姫路市 高齢者政策課

「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」 (厚生労働省)

令和6年8月5日改正



ご存知ですか？

地域支援事業の全体像

H26年度制度改正により、要支援者が利用する予防給付のうち、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地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）に移行。

(改正前)		(改正後)	
介護給付（要介護 1 ～ 5）		介護給付（要介護 1 ～ 5）	
予防給付（要支援 1 ～ 2）	訪問看護、福祉用具等	予防給付（要支援 1 ～ 2）	
	訪問介護、通所介護	介護予防・日常生活支援総合事業 （要支援 1 ～ 2、事業対象者）	
地域支援事業	総合事業に移行		
	介護予防・日常生活支援総合事業		
	<ul style="list-style-type: none"> ・二次予防事業 ・一次予防事業 		
	包括的支援事業		
	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターの運営 		
任意事業		任意事業	
<ul style="list-style-type: none"> ・介護給付費適正化事業 ・家族介護支援事業 ・その他の事業 		<ul style="list-style-type: none"> ・介護給付費適正化事業 ・家族介護支援事業 ・その他の事業 	

改正前と同様

- サービス・活動事業
 - ・訪問型サービス（訪問介護を含む。）
 - ・通所型サービス（通所介護を含む。）
- ・生活支援サービス
- ・介護予防支援事業
- 一般介護予防事業

従前相当サービスを含む。
（介護の専門職が提供）

2040年の社会のイメージ

2035年：85歳以上の高齢者が1000万人

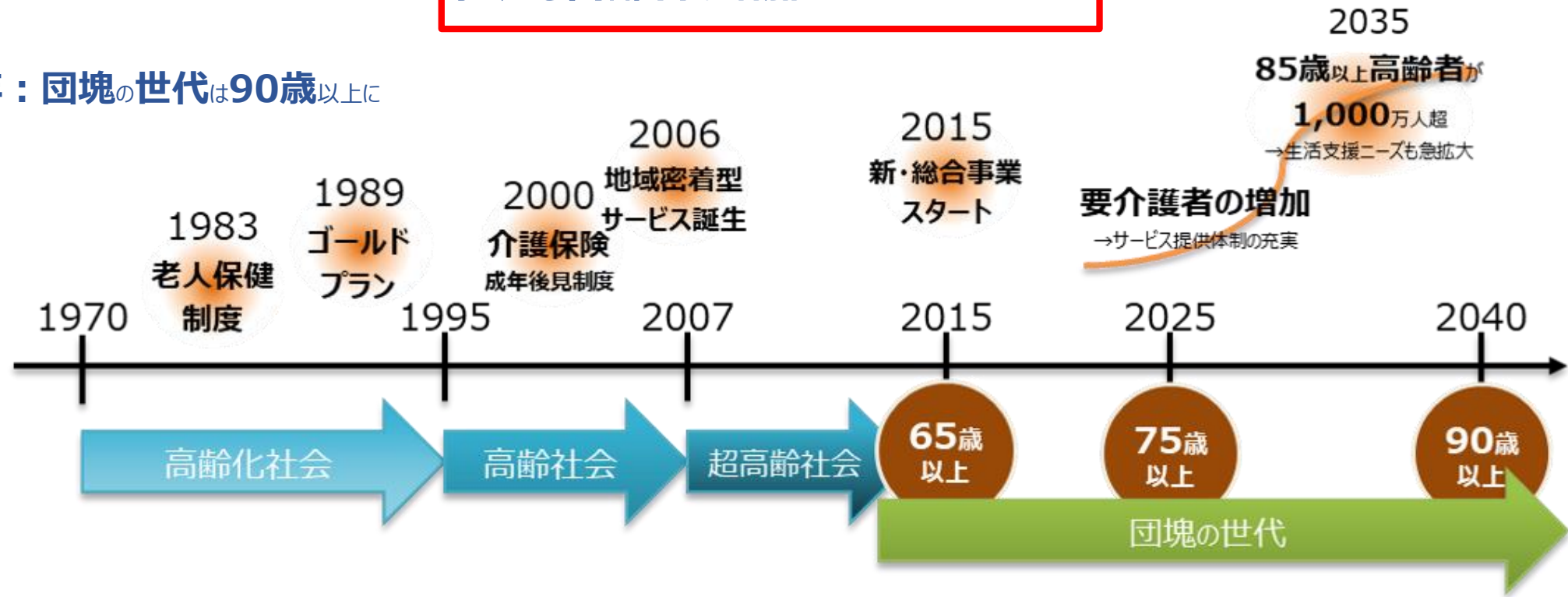
多様化する家族と住まい方

家族介護を期待しない
できない時代

人生100年時代の到来を知り、準備できる世代

介護は必要なくとも、生活のちょっとした困りごとを抱える高齢者の増加

2040年：団塊の世代は90歳以上に



総合事業の充実に向けた基本的な考え方

- 2025年以降、現役世代が減少し医療・介護専門職の確保が困難となる一方で、85歳以上高齢者は増加していく。また、こうした人口動態や地域資源は地域によって異なる。
- こうした中、高齢者の尊厳と自立した日常生活を地域で支えていくためには、市町村が中心となって、医療・介護専門職がより専門性を発揮しつつ、高齢者や多様な主体を含めた地域の力を組み合わせるという視点に立ち、地域をデザインしていくことが必要。
- 総合事業をこうした地域づくりの基盤と位置づけ、その充実を図ることで高齢者が尊厳を保持し自立した日常生活を継続できるよう支援するための体制を構築する。

85歳以上人口の増加



※ 85歳以上になると要介護認定率は上昇

現役世代の減少



※ 専門人材等の担い手不足が進行



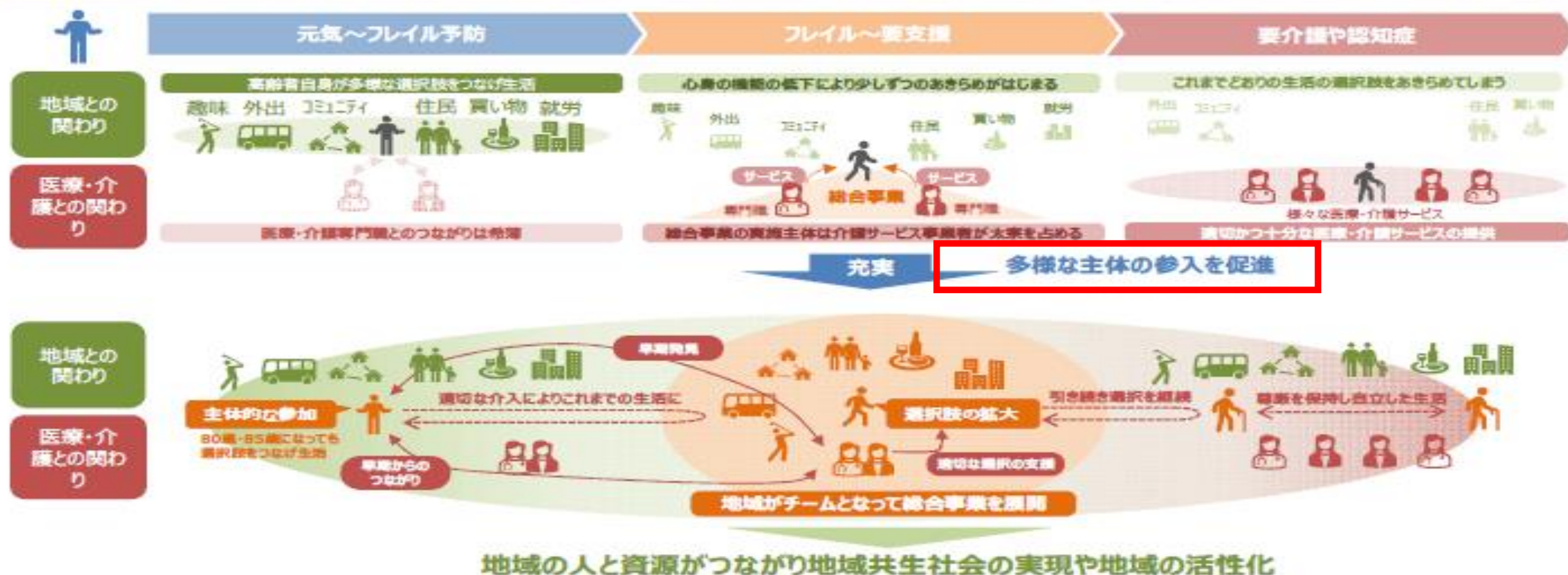
地域で暮らす人やそこにあるものは地域によって様々

地域共生
社会の実現

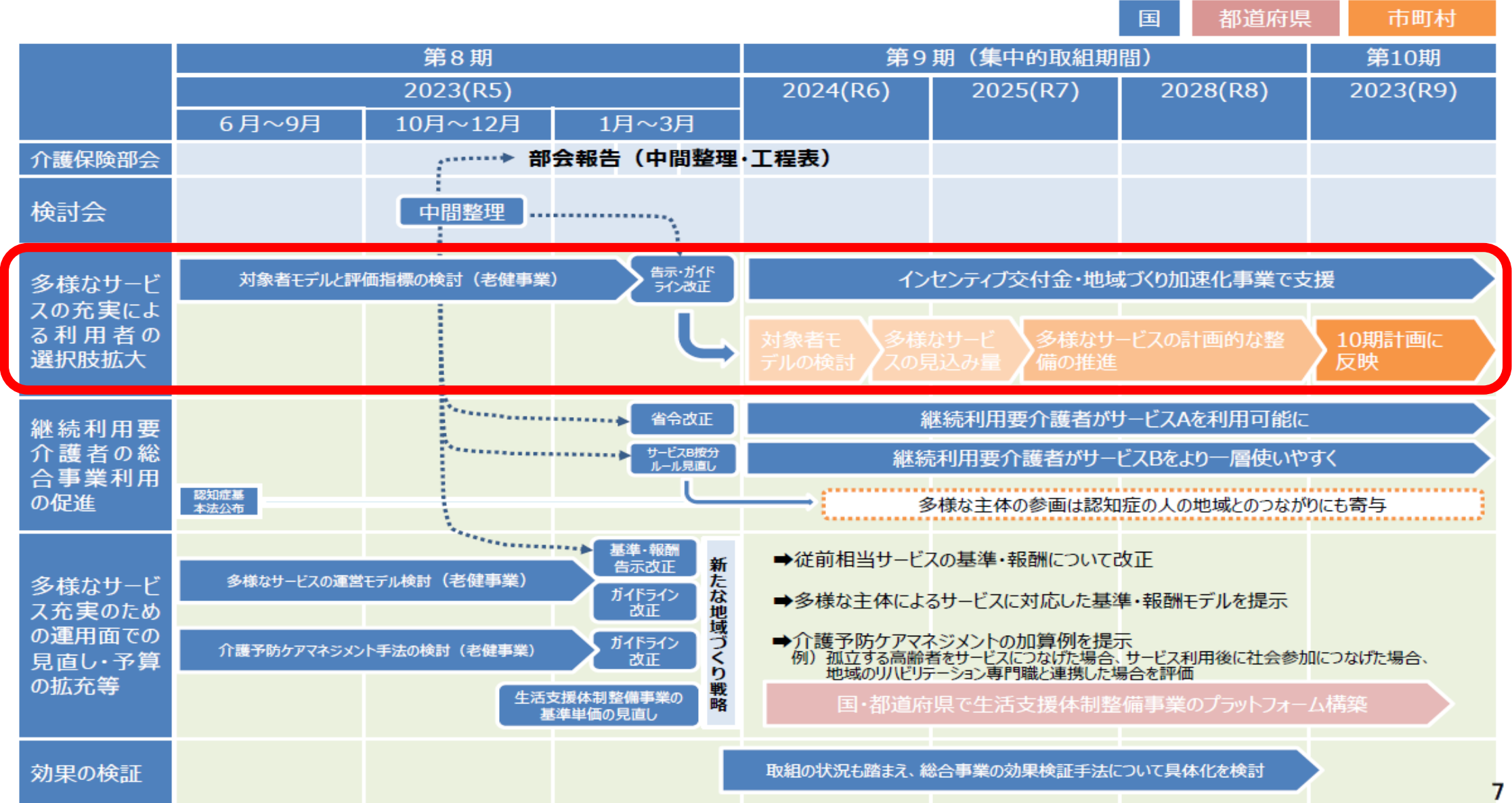


高齢者や多様な主体の参画を通じた地域共生社会の実現・地域の活性化

- 高齢者の地域での生活は、医療・介護専門職との関わりのみならず、地域の住民や産業との関わりの中で成立するもの。また、高齢者自身も多様な主体の一員となり、地域社会は形作られている。
- 総合事業の充実とは、こうした地域のつながりの中で、地域住民の主体的な活動や地域の多様な主体の参入を促進し、医療・介護の専門職がそこにに関わり合いながら、**高齢者自身が適切に活動を選択できる**ようにするものである。
- 総合事業の充実を通じ、高齢者が元気なうちから地域社会や医療・介護専門職とつながり、そのつながりのもとで社会活動を始め、介護が必要となっても必要な支援を受けながら、住民一人ひとりが自分らしく暮らし続けられる「地域共生社会」の実現を目指していく。



総合事業の充実に向けた工程表（厚生労働省）



従前相当サービスの利用条件（厚生労働省）

※介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン（抜粋）

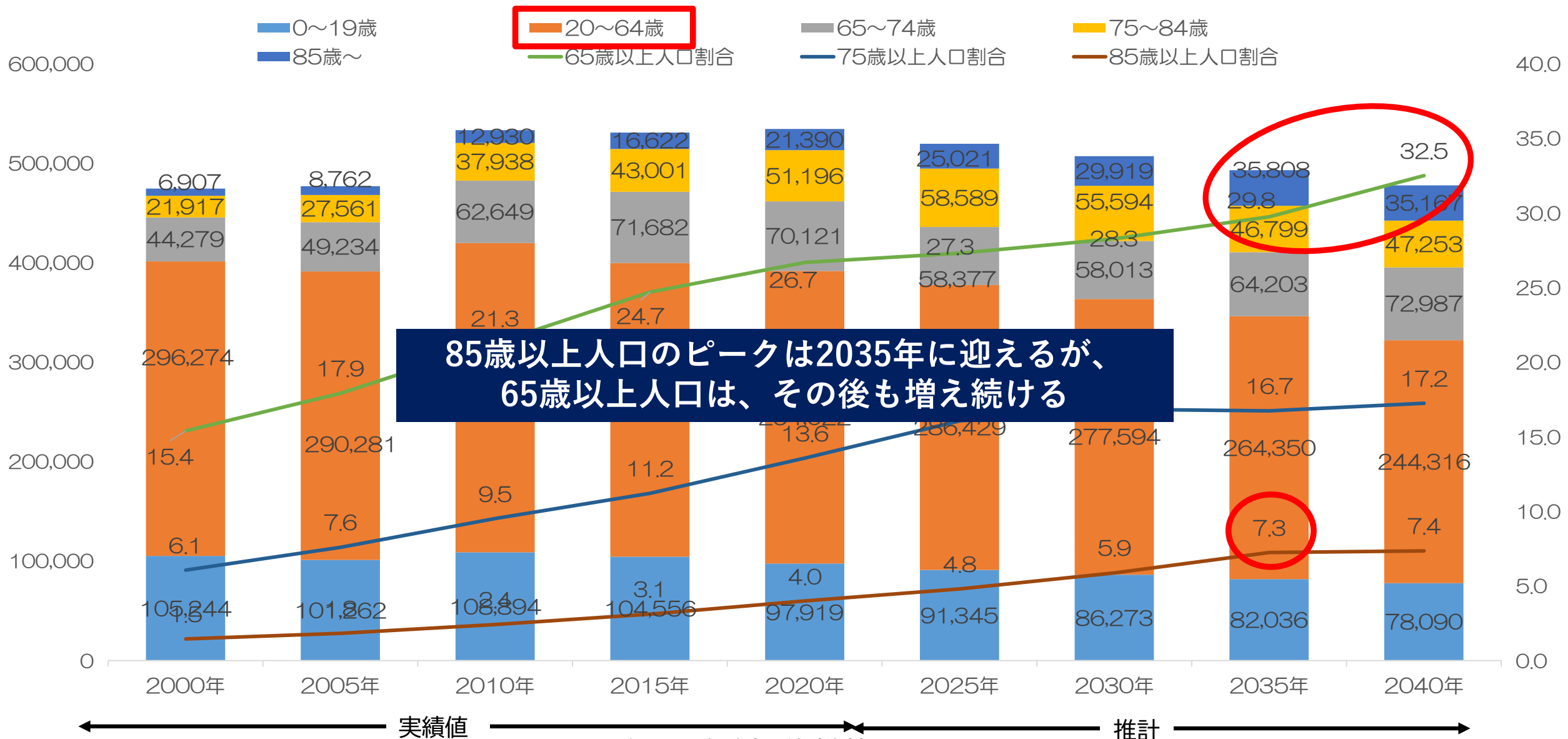
【総合事業の充実に向けた多様なサービス・活動の在り方】（新設）

位置付け	医療・介護の専門職による専門的な支援ニーズに総合的に応えるサービス
対象者	進行性疾患や病態が安定しない者など、 専門職による適切な支援が必要となる者

【総合事業の実施に当たっての留意事項】

訪問型サービス	認知機能の低下等により日常生活に支障があるような症状や行動を伴うケース等、訪問介護員による専門的なサービスが必要と認められる場合に利用することを想定
通所型サービス	<ul style="list-style-type: none">● 多様なサービス・活動の利用が難しいケース、不適切なケース● 専門職の指導を受けながら生活機能の向上のためのトレーニングを行うことで生活機能の改善・維持が見込まれるケース等 通所介護事業者の従事者による専門的なサービスが必要と認められる場合に利用することを想定

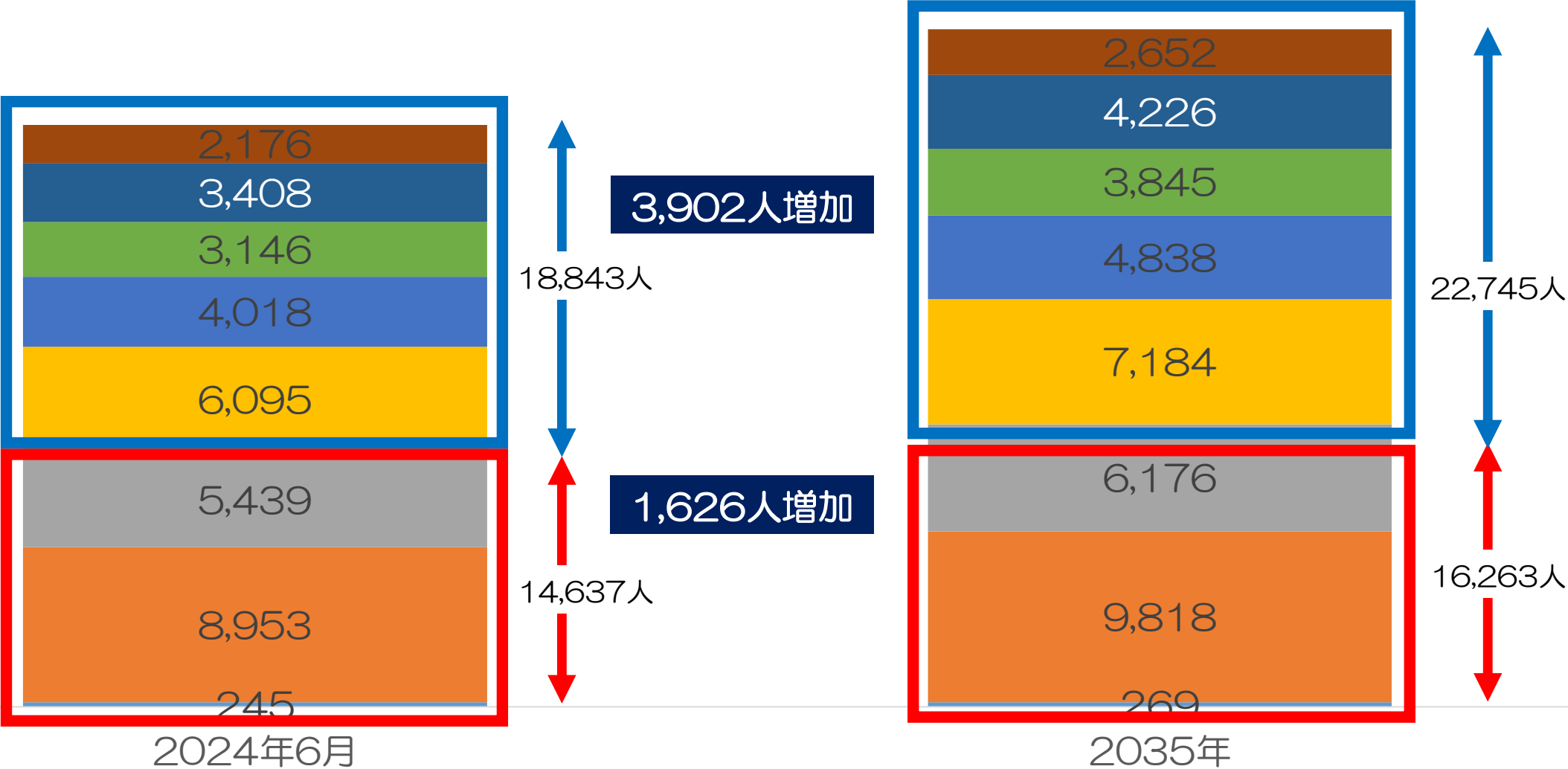
地域診断① 人口動態の推移【姫路市】



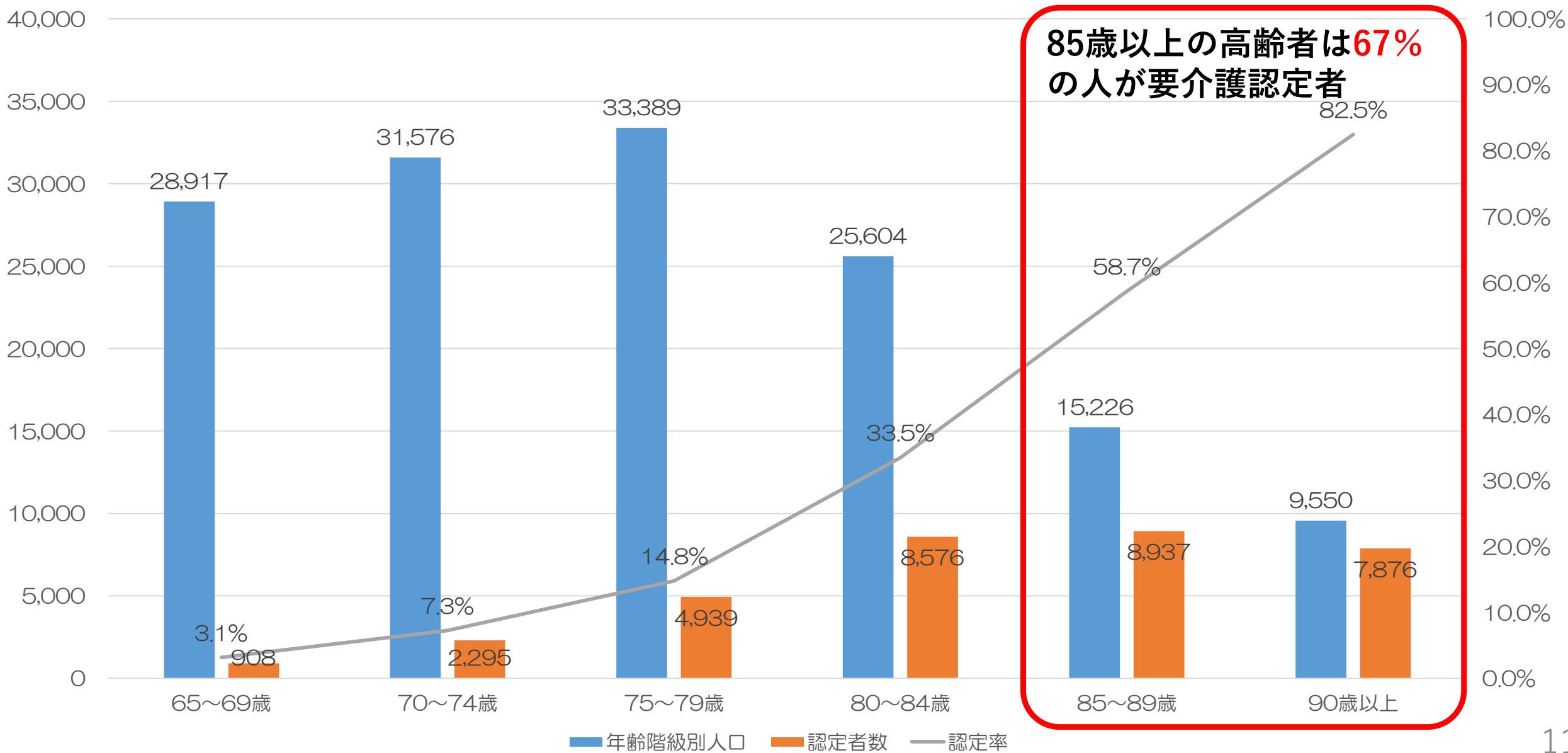
2020年までは姫路市の統計資料
2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」

地域診断② 将来の介護度別認定者の推計【姫路市】

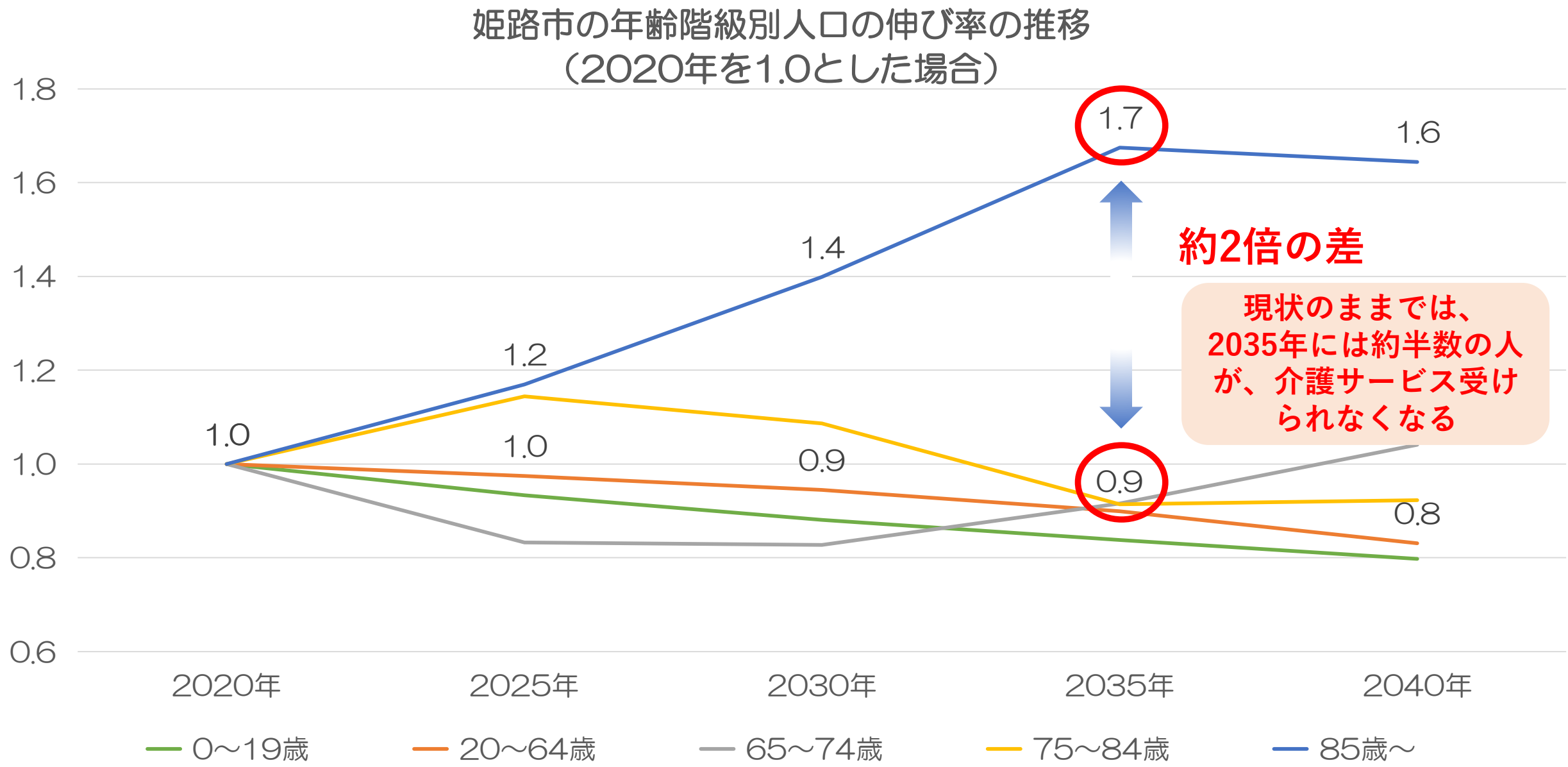
■事業対象者 ■要支援1 ■要支援2 ■要介護1 ■要介護2 ■要介護3 ■要介護4 ■要介護5



1号被保険者の年齢階級別の認定率（R6.12月実績）



地域診断④ 年齢階級別人口の伸び率の推移【姫路市】



国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成29年推計）」より作成

「介護予防・日常生活支援総合事業」の見直しの方針【姫路市】

【最終目標】 2040年において地域包括ケアシステムの持続（介護人材の確保）

地域包括ケアシステム

住み慣れた地域での生活の継続

介護専門職による介護サービスの提供体制を維持（介護職の確保）することは不可欠

自分らしい暮らし
≡ 自立した日常生活の継続

医療・介護専門職による支援が必要

多職種による一体的な支援を行うに当たっての、姫路市における要支援状態の高齢者の「自立」の考え方

項目	考え方
自立	高齢者自身が希望する「活動」や、地域の通いの場等へ「参加」ができるようになる 活動：ADL（食事や入浴などの身の周りの生活動作）やIADL（掃除や買い物、金銭管理などの高次の生活動作）のこと 参加：地域・家庭の中での役割や他者との交流を通じたコミュニティへの関与
自立支援	生活機能（活動・参加）に関連する要因を本人、家族、支援者で共有した上で、本人の能力を最大限に活用し本人が希望する活動や地域の通いの場等へ参加が多様なサービスを活用してできるようになること
自立の指標	介護職が提供するサービスを利用せずに生活できるようになる

最終目標

長期目標（５年後の目標）

地域包括ケアシステムにおいて
2040年において
（介護人材を確保する）

【高齢者の**介護予防**の強化】

元気な高齢者は、**元気のまま**助け合いながら地域で暮らし続ける

【高齢者の**自立**の促進】

要支援状態の高齢者が**自立**した生活を取り戻すことができる

【高齢者の**サービス提供**の確保】

要支援状態の高齢者が**多様なサービスを選択**することができる

「介護予防・日常生活支援総合事業」の見直しの方針【姫路市】

【長期目標】元気な高齢者は、**元気のまま**助け合いながら地域で暮らし続ける

	方向性	取組（案）
社会参加による健康増進・介護予防についての普及・啓発	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 住民が、高齢者を取り巻く姫路市の現状について理解できる ➤ 高齢者が、社会参加が健康増進・介護予防に効果があることを理解できる ➤ 専門職への地域課題や社会参加による介護予防の効果についての理解の徹底 	<ul style="list-style-type: none"> ①スライドやリーフレット等の啓発媒体の作成 ②保健センターや地域包括支援センターが、市民や関係団体に向けた出前講座やその他講演会等による普及啓発 ③保健センター職員に向けた情報共有、意識統一の機会の場の設置
いきいき百歳体操への80歳以上、要支援状態の高齢者の参加促進	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 民生委員等地域の支援者が、社会参加が介護予防になることを理解できる ➤ いきいき百歳体操が参加(継続)しようと思う魅力あるものになる ➤ 安心して80歳以上、要支援状態の高齢者の参加を受け入れられるグループ作り 	<ul style="list-style-type: none"> ①通いの場の情報のリスト化 ②通いの場の実施状況に関する意識調査 ③市域全体や地域包括支援センターによる交流会の開催 ④事故発生等の際の支援体制の検討
民間企業を含む多様な担い手についての地域資源情報の整備	<ul style="list-style-type: none"> ➤ サービス・活動B、介護支援ボランティアの育成、活用ができる ➤ 地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等が地域資源リストを活用できる ➤ 高齢者が、自身の希望する地域資源を選択し利用できる 	<ul style="list-style-type: none"> ①ボランティア活動等への参加の必要性を周知 ②サービス・活動B、介護支援ボランティアの内容整備 ③地域資源リスト（一覧表・マップ等）の作成 ④多様な地域資源の存在を理解、選択できるように市高齢者に周知啓発する

「介護予防・日常生活支援総合事業」の見直しの方針【姫路市】

【長期目標】 要支援状態の高齢者が**自立**した生活を取り戻すことができる

	方向性	取組（案）
介護予防ケアマネジメントの強化	要支援状態の高齢者の「自立」、「自立支援」の考え方に沿ったケアマネジメントができるようになる	① 「介護予防ケアマネジメントのガイドライン」の作成 ② 介護予防ケアマネジメントに地域活動への参加加算の創設 ③ ケアマネジメントのアセスメントにおけるリハ職との連携体制の構築
要支援状態高齢者の地域活動（いきいき百歳体操）への参加促進	<ul style="list-style-type: none">➤ 訪問型サービス・活動C（短期集中予防）の見直し➤ 通所型サービス・活動Aからいきいき百歳体操への参加支援スキームの構築➤ いきいき百歳体操への参加を高齢者自身が目標に設定できる考え方の定着	① 既存の訪問型サービス・活動C（短期集中予防）の抜本的見直し
生活行為の再獲得に向けた支援の創設	<ul style="list-style-type: none">➤ 要支援状態の高齢者の「自立」を目指した支援体制の構築➤ 高齢者自身の能力を最大限活用した支援の徹底	① 介護専門職が提供しない生活援助サービスの提供体制を構築する ② リハ職との連携強化

◆従前相当サービス利用条件【姫路市】

【利用対象者】

令和9年4月1日以降に、訪問型サービス及び通所型サービスにおける「従前相当サービス」を希望する**新規利用者**のうち、以下のいずれかの利用条件に該当する者

(新規利用者)

次のいずれかに該当する者をいう。

- ① 「従前相当サービス」利用開始日の前日において、「居宅サービス計画書」又は「介護予防サービス・支援計画書」が作成されていない者
- ② 市外からの転入者

訪問型サービスの利用条件

- ① **進行性疾患**がある者
- ② **病態が安定しない**者
- ③ **認知機能の低下、精神疾患等**により、日常生活に支障があるような症状や行動を伴う者
- ④ **権利擁護**を目的とした社会的な支援を必要とする者
- ⑤ **退院直後で一時的にA D Lが低下している者（上限6か月）**

通所型サービス利用条件

- ① **進行性疾患**がある者
- ② **病態が安定しない**者
- ③ **認知機能の低下、精神疾患等**により、日常生活に支障があるような症状や行動を伴う者
- ④ **権利擁護**を目的とした社会的な支援を必要とする者

※新規利用者に限る

介護に係る困りごとの相談



利用者の状態像把握



従前相当サービス利用の理由位置付け

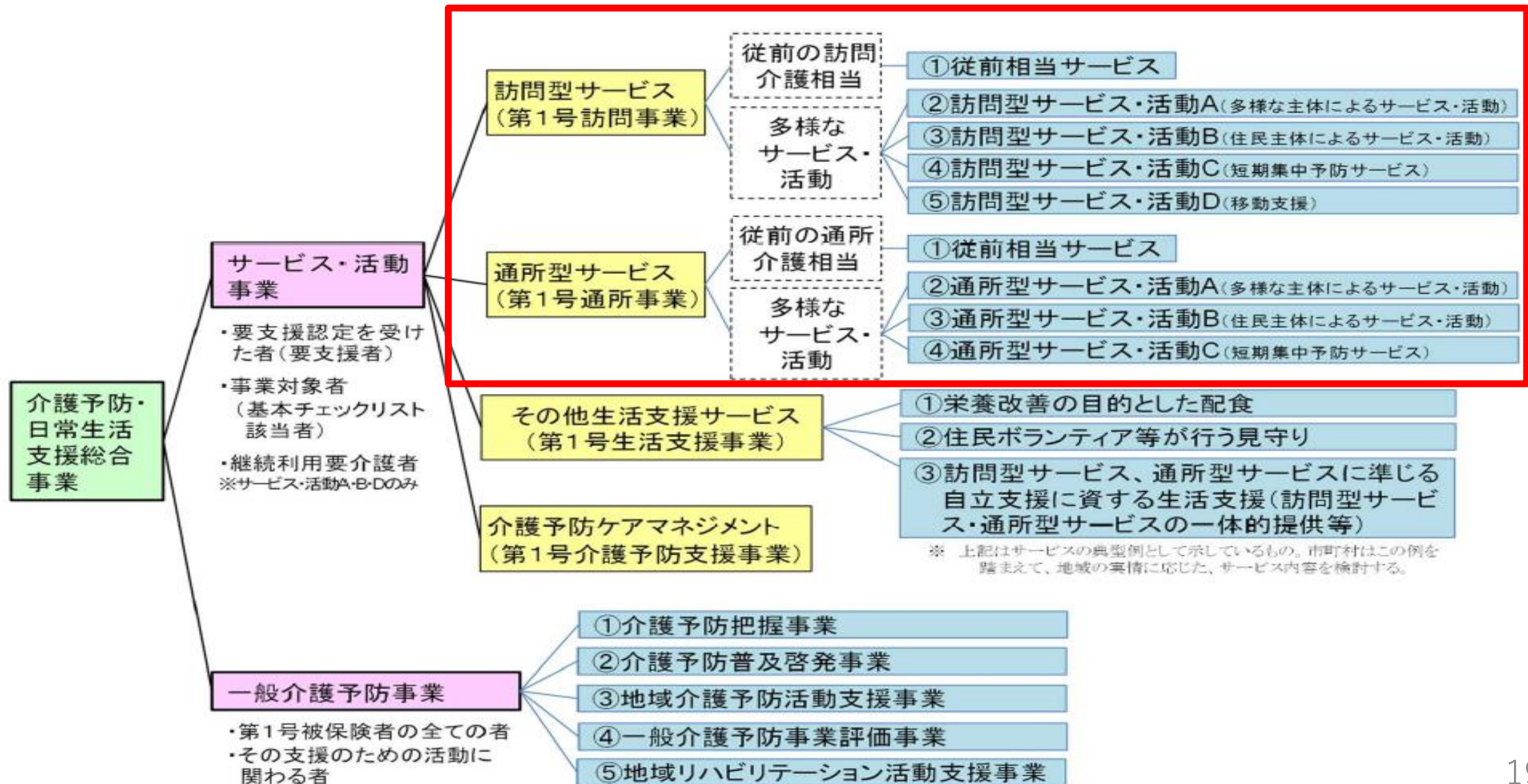


保険者へ事前協議



保険者から結果通知（4～5日後）

介護予防・日常生活支援総合事業の構成（厚生労働省）



多様なサービス・活動の分類（厚生労働省）

訪問型 サービス・ 通所型 サービス	従前相当サービス	多様なサービス・活動				その他
		サービス・活動A (多様な主体によるサービス・活動)		サービス・活動B、 サービス・活動D（訪問型のみ） (住民主体によるサービス・活動)	サービス・活動C (短期集中予防サービス)	
		指定	委託			
実施手法	指定事業者が行うもの（第1号事業支給費の支給）	委託費の支払い		活動団体等に対する補助・助成	委託費の支払い	これらによらないもの (委託と補助の組み合わせなど)
想定される 実施主体	● 介護サービス事業者等 (訪問介護・通所介護等事業者)	● 介護サービス事業者等以外の多様な主体 (介護サービス事業者等)		● ボランティア活動など地域住民の主体的な活動を行う団体 ● 当該活動を支援する団体	● 保健医療に関する専門的な知識を有する者が置かれる団体・機関等	
基準	国が定める基準※1を例にしたもの	サービス・活動の内容に応じて市町村が定めるもの				
費用	国が定める額※2（単位数）	サービス・活動の内容に応じて市町村が定める額				
	額の変更のみ可					
対象者	● 要支援者・事業対象者	● 要支援者・事業対象者 ● 継続利用要介護者	● 要支援者・事業対象者 ● 継続利用要介護者 ※ 対象者以外の地域住民が参加することも想定	● 要支援者・事業対象者のうち、目標達成のための計画的な支援を短期集中的に行うことにより、介護予防・自立支援の効果が増大すると認められる者		
サービス内容 (訪問型)	旧介護予防訪問介護と同様* * 身体介護・生活援助に該当する内容を総合的かつ偏りなく老計10号の範囲内で実施することが求められる	● 高齢者が担い手となって活動（就労的活動を含む。）することができる活動 ● 介護予防のための地域住民等による見守りの援助の実施 ● 高齢者の生活支援のための掃除、買い物等の一部の支援*を行う活動 など * 市町村の判断により老計10号の範囲を越えてサービス・活動を行うことも可能 ● 通院・買い物等の移動支援や移送前後の生活支援（原則としてB・Dでの実施を想定）			● 対象者に対し、3月以上6月以下の期間を定めて保健医療に関する専門的な知識を有する者により提供される短期集中的なサービス	
サービス内容 (通所型)	旧介護予防通所介護と同様* * 運動器機能向上サービス、入浴支援、食事支援、送迎等を総合的に行うことが求められる	● 高齢者が担い手となって活動（就労的活動を含む。）することができる活動 ● セルフケアの推進のため一定の期間を定めて行う運動習慣をつけるための活動 ● 高齢者の社会参加のための生涯学習等を含む多様な活動を支援するもの ● 住民や地域の多様な主体相互の協力で行う入浴、食事等を支援する活動 など ● 送迎のみの実施				

介護予防・日常生活支援総合事業の充実の方向性【姫路市】（R7.12.23時点案）

訪問型サービス・活動	実施手法	提供者	現状	第10期～
従前相当サービス	指定	介護サービス事業者	●	●
多様な主体によるサービス （訪問型サービス・活動A）	指定・委託	民間企業等	●	● （見直し）
住民主体によるサービス （訪問型サービス・活動B）	補助・助成	・有償（無償）ボランティア ・ボランティア活動団体	—	●
リハ職による短期集中予防サービス （訪問型サービス・活動C）	委託	保健医療の専門的な団体等	●	● （見直し）
移動支援サービス （訪問型サービス・活動D）	補助・助成	民間企業等	—	●
通所型サービス・活動	実施手法	提供者	現状	第10期～
従前相当サービス	指定	介護サービス事業者	●	●
多様な主体によるサービス （通所型サービス・活動A）	指定・委託	・介護サービス事業者 ・民間企業等	—	●
住民主体によるサービス （通所型サービス・活動B）	補助・助成	・有償（無償）ボランティア ・ボランティア活動団体	—	—
リハ職による短期集中予防サービス （通所型サービス・活動C）	委託	保健医療の専門的な団体等	—	—

サービス内容	老計第10号	生活援助サービス（必須）
	オプション	設定可能（介護支援ボランティア事業（あんしんサポーター）で提供していたサービス含む。）
対象者		住民ボランティアによる生活援助サービスを希望しない人
事業の実施方法		事業者指定または委託
ケアマネジメント		介護予防ケアマネジメントA（委託の場合は介護予防ケアマネジメントB） ※ただし、他の保険給付を組み合わせる場合は、この限りではない。
報酬体系		出来高制（1 月上限設定あり）
サービス提供時間		1 回当たり20分以上45分未満、45分以上
単価		1 回当たりの定額
利用者負担		1 回当たりの定額
限度額管理		限度額管理の対象、国保連で管理（委託の場合は、指定介護予防支援事業所）
事業者への支払い方法		国保連経由で審査・支払い（委託の場合は、市が直接支払い）
サービス提供者		従事者（市が規定する一定の研修受講者を含む。）

サービス内容	老計第10号	生活援助サービス（必須）
	オプション	設定可能（介護支援ボランティア事業（あんしんサポーター）で提供していたサービス含む。）
対象者		住民ボランティアによる生活援助サービスを希望する人
事業の実施方法		補助
ケアマネジメント		介護予防ケアマネジメントB ※ただし、他の保険給付を組み合わせる場合は、この限りではない。
報酬体系		出来高制（1月上限設定あり）
サービス提供時間		1回当たり30分程度
単価		1回当たりの定額（補助事業者が定める額）
利用者負担		1回当たりの定額（補助事業者が定める額）
限度額管理		対象外
事業者への支払い方法		利用者負担（直接支払い）・市補助（直接支払い）
サービス提供者		（例）市が養成したボランティア

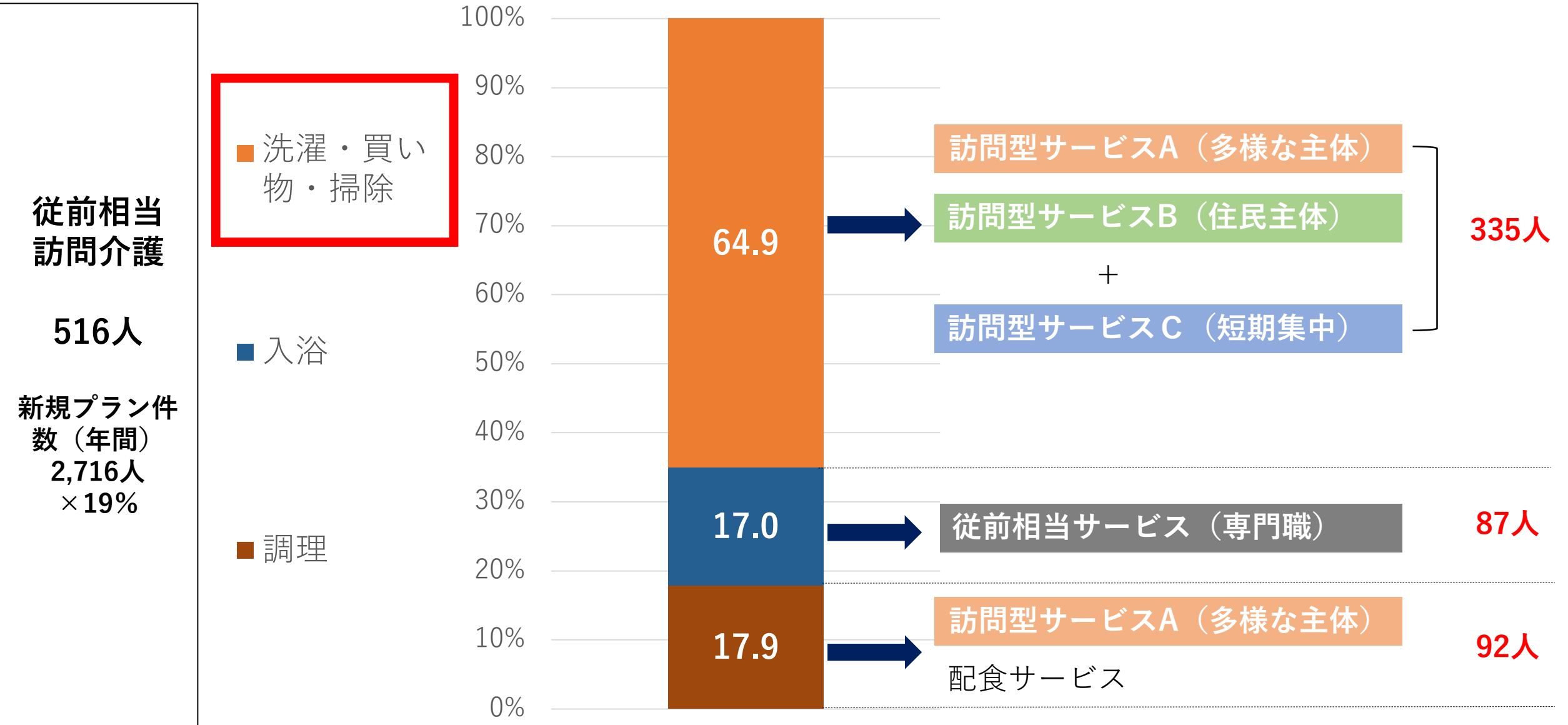
サービス内容	いきいき百歳体操の会場、通所型サービス・活動Aの事業所及び利用者の居宅において環境調整や動作指導などを行う
対象者	いきいき百歳体操に参加希望があるが実現していない人 居宅において生活行為の再獲得に複数回の指導を要する人
事業の実施方法	委託
ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメントB ※ただし、他の保険給付を組み合わせる場合は、この限りではない。
報酬体系	出来高払い制
サービス提供時間	20～80分程度（20分単位）
単価	1人当たり最大●●●単位 サービス提供場所ごとに設定
加算・減算	市独自加算あり
利用者負担	無し
限度額管理	対象外
事業者への支払い方法	委託先事業者からの請求に基づき支払い
サービス提供者	委託事業者に所属する理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

サービス内容	いきいき百歳体操などの「通いの場」への送迎、送迎前後の付き添い支援
対象者	「通いの場」への移動が困難な者
事業の実施方法	補助
ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメントC ※ただし、他の保険給付を組み合わせる場合は、この限りではない。
報酬体系	出来高払い制
単価	1回当たりの定額（補助事業者が定める額）
利用者負担	1回当たりの定額（補助事業者が定める額）
限度額管理	対象外
事業者への支払い方法	利用者負担（直接支払い）・市補助（直接支払い）
サービス提供者	（例）民間企業等

		健康づくり専門型
対象者		事業対象者・要支援者・継続利用者のうち、運動器機能の低下を認める者
実施方法		指定
ケアマネジメント		介護予防ケアマネジメント A ※ただし、他の保険給付を組み合わせる場合は、この限りではない。
サービス内容	送迎	可（送迎加算あり） ※送迎時に買い物可
	いきいき百歳体操	必須
	その他機能訓練	可
	レクリエーション	不可
	食事提供	不可
	入浴	可（入浴介助加算あり）
サービス提供時間		1 回当たり 1 時間 3 0 分程度
単価		1 回当たり ●● 単位
インセンティブ加算		改善加算、卒業加算
人員基準		基準緩和
運営上の制約		通所介護事業所又は総合事業通所介護と一体的に運営する場合は、それぞれのサービスの利用者数に応じた人員及び設備基準を満たすこと。
サービス提供者		介護サービス事業者

		健康づくり自由型
対象者		市内に居住する65歳以上の者 （事業対象者・要支援者・継続利用者（運動器機能の低下を認める人）を含む。）
実施方法		委託
ケアマネジメント		介護予防ケアマネジメント B ※ただし、他の保険給付を組み合わせる場合は、この限りではない。
サービス内容	送迎	可★ ※送迎時に買い物可
	いきいき百歳体操	必須★
	その他機能訓練	可
	レクリエーション	可
	食事提供	可
	入浴	可（シャワー浴可）★
サービス提供時間		1 回当たり 1 時間 3 0 分程度
単価		1 回当たりの定額
想定されるサービス提供者		（例）ヨガ・体操教室、スポーツジム、フィットネスジム、入浴施設、介護サービス事業者など

◆要支援者の新規利用者分析結果（姫路市）



◆要支援者の新規利用者分析結果（姫路市）

通所介護（従前相当）

従前相当
通所介護

1,113人

新規プラン
件数（年
間）2,716人
×41%



サービス・活動事業の対象者

区分	要件
事業対象者	65歳以上（※1）で、「基本チェックリスト」を実施し、介護予防・生活支援サービス事業の対象と判定された方
要支援認定者	要支援1・2の認定を受けた方
継続利用要介護者	要支援認定者又は事業対象者で、介護予防・生活支援サービス事業を利用していた方が要介護認定者となり、要介護認定後も継続してサービス・活動（従前相当サービス・訪問型サービスCを除く。）の利用を希望する方

※1 65歳未満の第2号被保険者は、基本チェックリストを実施しても事業対象者と認定されません。要支援認定が必要です。

サービス・活動事業の利用できるサービス

サービス			事業対象者	要支援認定者	継続利用要介護者
介護給付	通所介護		×	×	○
	訪問介護				
	福祉用具貸与 等				
予防給付	介護予防訪問看護		×	○	×
	介護予防通所リハビリテーション				
	介護予防福祉用具貸与 等				
サービス・活動事業	訪問型	従前相当サービス	○	○	×
		訪問型サービス・活動A（多様な主体）	○	○	○
		訪問型サービス・活動B（住民主体）	○	○	○
		訪問型サービス・活動C（短期集中予防）	○	○	×
		訪問型サービス・活動D（移動支援）	○	○	○
	通所型	従前相当サービス	○	○	×
		通所型サービス・活動A（健康づくり専門型）	○	○	○
		通所型サービス・活動A（健康づくり自由型）	○	○	○

介護予防ケアマネジメント①

類型	介護予防支援	介護予防ケアマネジメント A	介護予防ケアマネジメント B	介護予防ケアマネジメント C
内容	予防給付を含む要支援者へのケアマネジメント	総合事業の従前相当サービスを利用する場合のケアマネジメント プロセスは介護予防支援と同様	プロセスを一部簡略化したケアマネジメント	初回のみ介護予防ケアマネジメント
考え方	ケアプランの策定が制度上必須となるもの		ケアプランの策定の要否やケアマネジメントプロセスの簡略化などについて、市町村の判断のもとで柔軟に行うもの	専門職のゆるやかな関わり合いのもとで、地域の多様な主体と連携を図りながら実施するもの
利用サービス	<ul style="list-style-type: none">・ 予防給付のみ・ 予防給付に総合事業等を組み合わせて利用する場合	<ul style="list-style-type: none">・ 従前相当サービスのみ・ サービス・活動A（指定）のみ・ 上記にその他の総合事業等を組み合わせて利用する場合	<ul style="list-style-type: none">・ サービス・活動A（委託）のみ・ サービス活動Bのみ・ 上記に訪問サービスC、いきいき百歳体操を利用する場合	<ul style="list-style-type: none">・ いきいき百歳体操（訪問サービスD含む）のみ・ 総合相談で生活上の困りごとが解決した場合（リハビリ相談の利用含む）
対象者	要支援者	事業対象者 要支援者 継続利用要介護者	事業対象者 要支援者 継続利用要介護者	事業対象者
作成機関	地域包括支援センター 居宅介護支援事業所	地域包括支援センター 居宅介護支援事業所	地域包括支援センター	地域包括支援センター

介護予防ケアマネジメント②

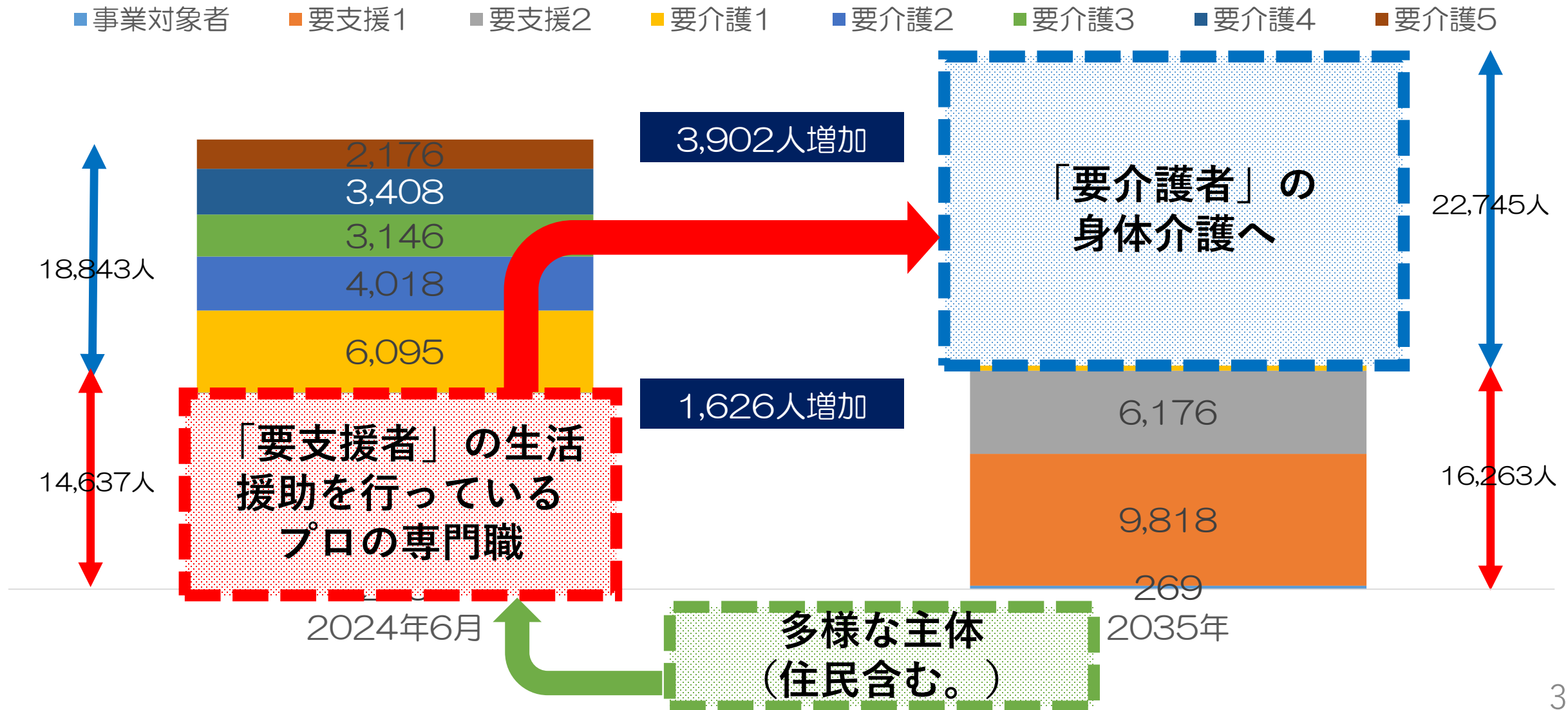
類型	介護予防支援	介護予防ケアマネジメント A	介護予防ケアマネジメント B	介護予防ケアマネジメント C
アセスメントの目的	利用者本人の望む生活と現状の生活との差について、アセスメント項目に基づく情報の収集から、差が生じている要因や背景を分析し、利用者本人が望む生活を妨げている低下した生活機能を高めるために必要な「維持・改善すべき課題」を明らかにする			
アセスメントの実施方法	原則、利用者の居宅を訪問し、本人・家族と面接を行う。 アセスメントにあたっては「基本チェックリスト」、「興味・関心チェックシート」、「利用者基本情報」、「介護予防サービス・支援計画書の「アセスメント領域と現在の状況」及び「本人・家族の意欲・意向」欄及び要支援認定者については、要介護認定調査票、主治医意見書等を活用するほか、居宅介護支援における課題分析標準項目などを参考にして実施する		原則、利用者の居宅を訪問し、本人・家族と面接を行う。 「基本チェックリスト」をアセスメントツールとして活用することが可能	
原案作成	要	要	不要	不要
サービス担当者会議	要	要	事業実施者等との連絡調整や打合せなどで利用者の情報や援助の方針等について共有を図る	
利用者への説明・同意	サービス担当者会議において、原案の内容について、利用者本人・家族に説明し、同意を得る		アセスメント等の段階で利用者や家族等に支援の方針等について、説明し、同意を得ておく	
原案の確定・交付	計画の内容について、同意を得た後、確定された介護予防ケアマネジメント計画を利用者本人や家族、支援関係者に交付する		不要	不要
モニタリング	①少なくとも3か月に1回 ②評価期間が終了する月 ③利用者の状況に著しい変化があったときは、利用者本人の居宅を訪問して行う。		必要に応じて実施	必要に応じて実施

介護予防ケアマネジメント③

類型	介護予防支援	介護予防ケアマネジメント A	介護予防ケアマネジメント B	介護予防ケアマネジメント C
単価	ケアプラン 1 件当たり 介護予防支援Ⅰ ：●●●●単位 介護予防支援Ⅱ ：●●●●単位	ケアプラン 1 件当たり 介護予防ケアマネジメント A：●●●●単位	ケアプラン 1 件当たり 介護予防ケアマネジメント B ①：●●●●単位 介護予防ケアマネジメント B ②：●●●●単位	初回のケアプラン作成 1 件 当たり 介護予防ケアマネジメント C：●●●●単位
加算	①初回加算：●●●●単位 ②委託連携加算：●●●●単位 のみ		①初回加算：●●●●単位 ②委託連携加算：●●●●単位 ③機能改善・社会参加促進加算：●●●●●●円 ④アウトリーチ等加算：●●●●●●円 ⑤リハビリテーション専門職連携等加算：●●●●●●円 ⑥卒業加算：●●●●●●円 ⑦介護予防支援委託強化加算：●●●●●●円	
減算	国の基準通り	介護予防支援と同じ		
評価期間	認定有効期間内	・ 介護予防ケアマネジメント B①を算定する場合は 6か月以内 ・ 介護予防ケアマネジメント B②を算定する場合は 認定有効期間内	・ 加算③⑥を算定する場 合は、6か月以内 ・ その他の場合は、1年以 内	必要なし
ケアプラン 取扱い件数	要介護者の1/3	ケアプランの取扱い件数に含まない		

34

<姫路市が目指す仕組み> 軽度な人を多様な主体（住民主体含む。）が支え、 プロの専門職は重度な人を支える仕組み



■軽度介護の地方移行、見送りへ 厚労省、3年に1度制度見直しで

10/31(金) 19:29配信（共同通信）

厚生労働省は、介護保険制度の3年に1度の見直しで、介護の必要度が比較的低い人が利用する掃除や洗濯など一部サービスについて、全国一律の介護保険サービスから市区町村事業への移行を見送る方向で調整に入った。費用を抑えるために検討したものの、自治体による支援の質の確保に課題があり、現時点での移行は難しいと判断した。関係者が31日、明らかにした。

■厚生労働省 社会保障審議会 介護保険部会（第131回）R7/12/15 「論点ごとの議論の状況（持続可能性の確保）」

（6）軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方（一部抜粋）

軽度者（要介護1・2の者）の生活援助サービス等に関する給付の在り方について、介護サービスの需要が増加する一方、介護人材の不足が見込まれる中で、総合事業における認知症の方の受け皿となる多様なサービス・活動の整備の進捗状況、総合事業のうち専門職が中心となってサービスを提供している類型（従前相当サービス等）における専門職の役割、専門職によるサービスと地域の支え合いの仕組みの連携の実施状況など、検討に必要なデータを多角的に収集・分析しつつ、介護保険の運営主体である市町村の意向や利用者への影響等も踏まえながら、引き続き、包括的に検討を行うこととしてはどうか。

【留意事項】

- 本資料が示す、本市の新たに導入する「サービス・活動」の種類、導入時期については、現時点での予定であり、現在、検討している段階です。
- 今後の状況によっては、変更する場合があります。