

令和7年度  
横浜市指定介護保険サービス事業者等  
集団指導講習会資料

## 居宅介護支援編



実際の事業所運営に当たっては、  
「運営の手引き」を参照してください。

## 目 次

### 【居宅介護支援編】

1	通所介護事業所等における宿泊サービスについて 令和4年11月16日通知（事務連絡）添付	1
2	適正なケアプランの作成について	3
3	軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付について	5
4	要介護認定関係について	9
5	横浜市介護予防・日常生活支援総合事業	12
6	ケアマネガイドラインについて	15
7	横浜市介護予防・生活支援サービス補助事業（サービスB）の 利用促進について	20

横浜市内 居宅介護支援事業所

通所介護事業所

地域密着型通所介護事業所

認知症対応型通所介護事業所

運営法人代表者様

管理者様

横浜市健康福祉局介護事業指導課長

## 通所介護事業所等における宿泊サービスの提供について

日頃から、本市の高齢者福祉施策にご協力いただき厚く御礼申し上げます。

さて、本市では、通所介護事業所等における宿泊サービスの提供について、指針を定めておりますが、長期宿泊利用者が多くみられる事業所等、本来の宿泊サービスの提供の趣旨にそぐわないと思われるケースが依然見受けられます。

各施設・事業所におかれましては、改めて指針の確認や運営状況の点検を行うとともに、新型コロナウイルス感染症対策も含め、次のとおりご対応いただきますようお願いいたします。

なお、宿泊サービスの未届は、基準条例違反となりますので、必要に応じ次ページのサイトで届出の有無を確認し、未届であることが判明した場合は、下記リンクから届出方法を確認し、速やかに届け出てください。

### 1 指針

宿泊サービスを提供する場合における、事業の人員、設備及び運営に関する内容を定めていますので、下記リンクから改めて指針の内容をご確認ください。

### 2 運営状況点検書

このたび、当該指針に沿って運営状況点検書（宿泊サービス）を作成し、下記リンクに掲載しましたので、事業所の運営状況を点検するとともに、実施できていない項目は改善をしてください。

特に、長期宿泊利用者がおり、「1(1)宿泊サービスの提供」の項目が実施できていない場合は、居宅介護支援事業所と密接に連携を図り必要な代替サービス（短期入所生活介護、短期入所療養介護、特養・老健やG Hなどの高齢者施設への入所等）への変更等を行ってください。

### 3 新型コロナウイルス感染症対策

第7波において、宿泊サービスにおける集団感染が多数確認されましたが、再び新規感染者が増加傾向に転じており、今後の集団感染の発生が強く危惧される状況にあります。感染者が事業所で発生した場合に、感染拡大防止の観点から事業者の判断で宿泊サービスの休止等が速やかに行えるよう、利用者・家族等に事前に説明し了解を得るようにしてください。

＜宿泊サービスの運営に係る指針関連情報＞

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/hoken/unei/kaigo.html#kyoutuu>

## 【参考】

＜宿泊サービス事業者一覧 検索サイト＞

[https://living.rakuraku.or.jp/office\\_serch/office02/](https://living.rakuraku.or.jp/office_serch/office02/)

＜基準条例＞

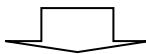
前項ただし書の場合（指定通所介護事業者等が第1項に掲げる設備を利用し、夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合に限る。）には、当該サービスの内容を当該サービスの提供の開始前に市長に届け出るものとする。

（通所介護：居宅条例第93条第4項、密着通所：密着条例第60条の5第4項、認知通所：密着条例第64条第4項）

担当：横浜市健康福祉局介護事業指導課  
Eメール：[kf-shidoukansa@city.yokohama.jp](mailto:kf-shidoukansa@city.yokohama.jp)

## 1 介護保険制度の目的

介護が必要な状態になっても、できる限り自宅や住み慣れた地域で自立した日常生活を営めるよう、真に必要な介護サービスを統合的・一体的に提供する仕組み



単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をすることを超えて、高齢者の自立を支援することを理念とする



被保険者一人ひとりの心身状況等に応じた「自立支援」に資するケアプランが必要



ケアプランを作成するケアマネジャーは、介護保険制度において非常に重要な役割を担っています。

### 【参考】介護保険法（抜粋）

#### （目的）

第1条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関する必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

#### （介護保険）

第2条 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）に関し、必要な保険給付を行うものとする。

2 前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

3 第一項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。

4 第一項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。

## 2 適正なケアプランの作成について

被保険者に適切な介護サービスが提供されるためには、ケアプランが被保険者一人ひとりの心身状況等に応じた「自立支援」に資するものになっている必要があります。

## 【適正なケアプランの視点】

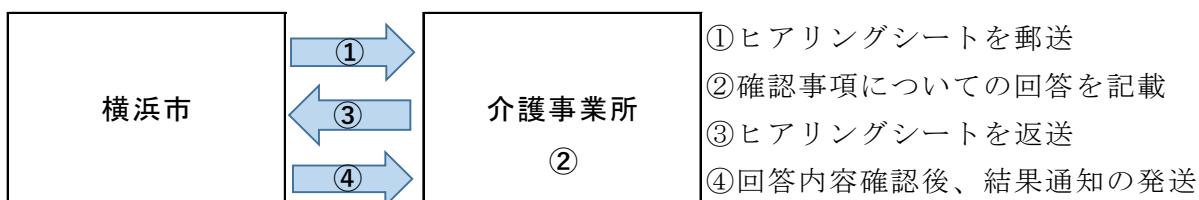
- ・サービスの計画量が過剰ではないか
  - ・サービスの計画量が過少ではないか
  - ・サービス種類に偏りはないか
  - ・特定の事業所に集中した計画になっていないか
  - ・必要なサービスが不足していないか（医療系サービスとの連携はできているか）など

介護保険の給付は、介護保険法第2条にある「被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう」になっていなければなりません。ケアプランを作成する際には、「自立支援」の観点から、サービスの必要性及び妥当性について検討されるよう改めてお願ひします。

### 3 横浜市の取組

横浜市では、「ヒアリングシート」を利用したケアプラン検証の取組を行っています。上記【適正なケアプランの視点】等に基づき、一定の基準で抽出した給付実績について、事業者の皆様と共同で確認することにより、ケアプランや提供されたサービスがご利用者様の心身状態に適合しているか等を検証するものです。

### 【ヒアリングシートによる確認の流れ】



### 【例】

ヒアリングシート															
以下の【回答】欄に確認内容を記入して、Eメール(PDFファイル)、郵送、もしくはFaxでご回答をお願い致します。 送Eメール（PDFファイル）、FAXで提出する際は、必ず氏名の一部を黒塗りしてください。（例：横○太●）															
No.	被保険者番号	氏名	性別	年齢	支拂事業者番号	支援事業者番号	ケアマネ 番号	提供事業者番号	提供事業者名	サービス 提供月	種類明細 コード	日数回 数	サービス 単位数	サービス種類	確認事項
No.1D 要介護 5	00000000000	○○ ○	女	80	14XXXXXXXXXX	横浜市役所ア ランセンター	14XXXXXXXXXX	横浜市健康福 祉局介護セン ター	2022年2月					【宿泊券券200】 <input checked="" type="checkbox"/> <提供月:2022年2月> <input checked="" type="checkbox"/> 優遇りや歩行等介でない重度の要介護り が想定されるの渡度の方に、福祉用具賃 の「歩行補助ツ」が貸さられています。ク アブラン作成において、貸さが必須である 判断した理由を【回答】欄に記載してください。	

【回答】「確認事項」欄に記載された確認事項について、下記に理由の記載をお願いします。

（記載欄）

回答期日：令和○年○月○日までにご回答をお願い致します。  
【回答】お問合せアフターカー 〒231-0005 横浜市中区本町6-50-10 横浜市府舎16階  
横浜市健康福祉局介護保険課 紛失修正化担当 Tel:045-671-4255

調査回答日：  
事業者名/回答者名：  
回答者連絡先：  
回答者連絡先：

- ・年度により送付対象者の抽出条件は異なります。
  - ・返送の方法は郵送の他、FAXやPDF等のメール添付による送付があります。（郵送以外の場合は必ず氏名の一部を●等で黒く潰してください。）

## Q 1 医師への意見照会は、どのようなやり方がありますか。

A 1 医師への意見照会の方法は、①診断書、②聞き取り※、③主治医意見書による方法があります。

どの方法で入手しても構いませんが、費用負担や時点の問題があるので、できるだけ②聞き取り※をお願いします。

	方法	費用負担	補足
①	診断書	○	利用者の費用負担となります。
②	聞き取り※	△	文書による場合は診療情報提供料が発生します（利用者に自己負担が発生する場合があります）。
③	主治医意見書	×	費用負担はありませんが、直近の要介護認定時点となるため、その間に状態変化があれば不適切となる場合があります。

※ 聞き取りは、利用者の診察に同行する方法を原則としますが、医師から要望があった場合は、電話、FAX（電話回答）、電子メールによる方法も可能としています（方法によっては費用負担が発生する場合があります）。

文書による情報提供を求める場合は、別紙様式8を使用してください（市ホームページから入手してください）。

電話による場合は、確認した相手、日時、内容について、記録に残す必要があります。

## Q 2 区役所への確認依頼などの提出期限はありますか。

A 2 原則として、貸与開始前に提出してください。

ただし、末期がん患者の急な退院等により早急な対応が必要な場合など、やむを得ず貸与開始後遅延して提出する場合は、貸与開始日から概ね1か月以内に行ってください。

なお、1か月を経過した場合は、原則として受け付けることはできませんが、合理的でやむを得ない事情がある場合は、貸与開始日に遅延して受け付けることもあります。

【原則】**確認依頼など提出** → **確認結果お知らせ** → **貸与開始**

## 【例外】早急な対応が必要な場合など

**貸与開始** → **確認依頼など提出** → **確認結果お知らせ**  
概ね1か月以内※

※合理的でやむを得ない事情がある場合（認定審査会の遅れなど）はそれ以上経過していても受け付けることがあります。

## 横浜市における軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付について

令和5年3月版 横浜市

軽度者に対する福祉用具貸与については、その状態像から見て使用が想定しにくいとして、原則貸与対象外となる種目（対象外種目）が定められています。

ただし、軽度者であっても、その状態像に応じて利用が想定される場合は、対象外種目について例外的に給付することができます。

## 1 対象外種目

## (1) 要支援1・2、要介護1の方

車いす、車いす付属品、特殊寝台、特殊寝台付属品、床ずれ防止用具、体位変換器、認知症老人徘徊感知器、移動用リフト（つり具の部分を除く。）

## (2) 要支援1・2、要介護1～3の方

自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引できる機能のものを除く。）

## 2 判断基準

軽度者に対して対象外種目について例外給付するには、基本調査の結果による判断、（該当する基本調査結果がない場合の）適切なケアマネジメントによる判断、**市町村の確認による判断**があります（P2-3 参照）。

## 3 横浜市での取扱い

**市町村の確認による判断**（P3 参照）を行う場合は、横浜市では、**介護保険被保険者証の住所のある区の区役所高齢・障害支援課で受け付けています**（提出期限については P4・Q2 参照）。

※「基本調査の結果による判断、適切なケアマネジメントによる判断」（P2）で行う場合は、区役所への届出は必要ありません。

## (1) 手続きをする人

担当ケアマネジャーまたは**地域包括支援センターの担当職員**

## (2) 提出するもの

- ・「**軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の確認について（依頼）**」（様式1）
- ・「**サービス担当者会議の要点**」または「**介護予防支援経過記録**」※  
※医師の所見を記入する必要があります（医師の所見を確認した資料は添付不要です）。

## 4 通知関係

・「**軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付関係事務の基本的な取扱いの整理の改正について（通知）**」（令和5年3月30日健介保第2701号）

## 横浜市ホームページ URL

横浜市 > 事業者向け情報 > 分野別メニュー > 福祉・介護 > 高齢者福祉・介護 > 事業者指定・委託等の手続き > 各種申請関係：軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付について

[https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/keido\\_reigai.html](https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/keido_reigai.html)

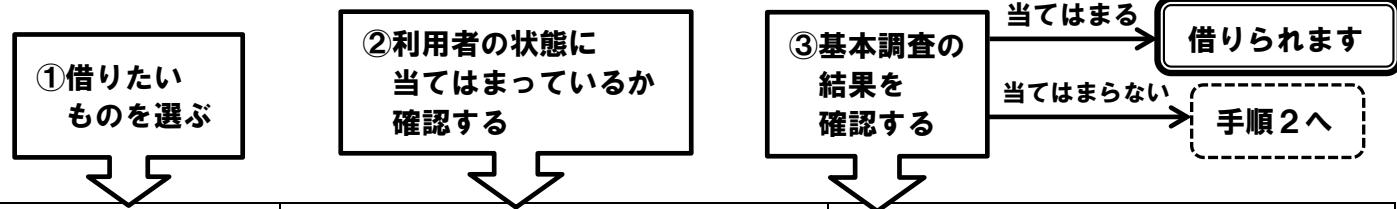
## 【お問い合わせ先】

- ・（個別具体的な手続きについて）**各区高齢・障害支援課**
- ・（軽度者例外給付制度について）**健康福祉局介護保険課**  
[電話] 045-671-4255 [FAX] 045-550-3614
- ・（福祉用具貸与全般について）**健康福祉局介護事業指導課**  
[電話] 045-671-3413 [FAX] 045-550-3615

**手順1 基本調査結果による判断**  
※一部、適切なケアマネジメントによる判断

《区役所への連絡・届出》  
**必要ありません**

～判断の流れ～



対象外種目	厚生労働大臣が定める者のイ (告示で定める福祉用具が必要な状態像)	厚生労働大臣が定める者のイに 該当する基本調査の結果
ア 車いす及び 車いす付属品	(一)日常的に歩行が困難な者	基本調査1-7 「3. できない」
	(二)日常生活範囲における移動の支援が 特に必要と認められる者	<b>該当する基本調査結果なし →居宅介護支援事業者等が判断</b>
イ 特殊寝台及び 特殊寝台付属品	(一)日常的に起きあがりが困難な者	基本調査1-4 「3. できない」
	(二)日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-3 「3. できない」
ウ 床ずれ防止用具 及び体位変換器	日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-3 「3. できない」
エ 認知症老人徘徊 感知機器	(一)意見の伝達、介護者への反応、記憶・ 理解のいずれかに支障がある者	基本調査3-1 「1. 調査対象者が意見を他者に伝達でき る」以外 又は 基本調査3-2~3-7 のいずれか 「2. できない」 又は 基本調査3-8~4-15 のいずれか 「1. ない」以外 その他、主治医意見書において、認知症の 症状がある旨が記載されている場合も含 む。
	(二)移動において全介助を必要としない 者	基本調査2-2 「4. 全介助」以外
オ 移動用リフト (つり具の部分 を除く) ※	(一)日常的に起きあがりが困難な者	基本調査1-8 「3. できない」
	(二)移乗が一部介助又は全介助を必要と する者	基本調査2-1 「3. 一部介助」又は「4. 全介助」
	(三)生活環境において段差の解消が必要 と認められる者	<b>該当する基本調査結果なし →居宅介護支援事業者等が判断</b>
カ 自動排泄処理装 置	(一)排便が全介助を必要とする者	基本調査2-6 「4. 全介助」
	(二)移乗が全介助を必要とする者	基本調査2-1 「4. 全介助」

**手順2 市町村の確認による判断**

《区役所への連絡・届出》  
**必要です**

～判断の流れ～

①利用者の状態を確認する

ケアマネジャー等は、利用者の状態が、次の i ) から iii ) の状態像に該当する可能性があり、  
福祉用具を使用することで利用者の自立支援につながると考えられるか、確認します。  
※カッコ内の状態は、例示です。

i ) 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に  
告示で定める福祉用具が必要な状態 (P2の②) に該当する者  
(例 パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象)

ii ) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに告示で定める福祉用具が  
必要な状態 (P2の②) になることが確実に見込まれる者  
(例 がん末期の急速な状態悪化)

iii ) 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から  
告示で定める福祉用具が必要な状態 (P2の②) に該当すると判断できる者  
(例 ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避)

②医師に意見照会する

①で行った利用者の状態像の判断について、医師の意見を求めます。

③サービス担当者会議を開催する

②で入手した医師の意見を参考に、福祉用具を使用することで利用者の自立支援につながるか検  
討します。

④区高齢・障害支援課へ必要書類を提出する

確認依頼、サービス担当者会議の要点等 (表面参照) を提出します。

⑤区高齢・障害支援課で内容を確認し、結果をお知らせする

↓

**借りられます**

その後・・・

再度、手順1 (P2) から  
確認が必要です。

※「昇降椅子」は  
(二)「移乗」で判断

※「段差解消機」は  
(三)ケアマネジャー等が  
判断

・要介護（要支援）認定の更新・区分変更を行った場合  
・貸与品目の追加や大幅な変更を行う場合

## 記載例

横浜市 区長

### ＜事例＞

- ①アセスメントと課題分析
- ②医学的所見の確認 7/13
- ③サービス担当者会議 7/18
- ケアプラン作成
- ④区への確認依頼 7/20
- ⑤貸与開始 8/1 予定

(様式 1)

令和 5 年 7 月 20 日

△△居宅介護支援事業所  
居宅 春子

ケアプラン作成を行った事業所名と  
ケアプラン作成担当者名を記入

### 軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の確認について（依頼）

次の利用者に対して、医師の意見（医学的な所見）に基づき判断し、サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントを行ったところ、（介護予防） 福祉用具貸与が特に必要と判断しましたので、このことについて確認をお願いします。

#### 1 貸与を予定している被保険者

被保険者氏名	横浜 太郎	被保険者番号	0123456789
被保険者住所	横浜市中区港町1-1	要介護度	要支援1・要支援2 要介護1・要介護2・要介護3 申請中

#### 2 貸与を予定している福祉用具

福祉用具の種類	特殊寝台		
開始年月日	令和 5 年 8 月 1 日		
貸与事業者	事業者名	□□福祉用具○○営業所	
	事業者番号	1412345678	

#### 3 医師の意見（医学的な所見）

##### 該当する状態

- ① 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に告示で定める福祉用具が必要な状態に該当する者
- ② 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに告示で定める福祉用具が必要な状態になることが確実に見込まれる者
- ③ 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的見地から告示で定める福祉用具が必要な状態に該当すると判断できる者

居宅介護（介護予防） 支援事業者連絡先	住 所	〒 231 - 0021 中区日本大通 35
	電 話	045 ( 671 ) 4255

※ 「サービス担当者会議の要点」または「介護予防支援経過記録」を必ず添付してください。

申請中の場合は、暫定ケアプランを作成するにあたって使用した方を添付

## 記載例

## 資料1

第4表

＜事例＞  
 ①アセスメントと課題分析→②医学的所見の確認（7/13）→③サービス担当者会議（7/18）  
 →ケアプラン作成→④区への確認依頼（7/20）→⑤貸与開始（8/1予定）

サービス担当者会議の要点				作成年月日	令和5年7月19日				
利 用 者 名	横浜 太郎 様			居宅サービス計画作成者（担当者）氏名					
開 催 日	令和5年7月18日		開 催 場 所	自宅	開 催 時 間	14時00分～15時00分			
					開 催 回 数	1			
会議出席者	所属（職種）	氏名	所属（職種）	氏名	所属（職種）	氏名			
	本人	横浜 太郎 様	B訪問介護事業所	○○ ○○					
	家族	横浜 花子 様	C福祉用具貸与事業所	□□ □□					
	A事業所（ケアマネ）	居宅 春子	Dクリニック（医師） ※欠席照会	△△ △△					
検討した項目	特殊寝台の必要性について			①医師の医学的所見（確認した日時と確認方法（訪問・電話等）、医師名・病院名、診断名等に起因する状態像） ②医師の医学的所見に基づき必要性の判断 ③本人・家族の意向 ④サービス担当者会議での必要性の検討 などを記載します。					
検討内容	①医師の医学的所見としては、7月13日、Dクリニック△△医師に電話照会にて「パーキンソン病で内服加療中の『ON・OFF現象』によって、頻繁に臥位からの起き上がりが困難となるため、福祉用具貸与の状態像（i）に該当する。」との意見をいただいた。 ②ケアマネジャーとしては、医師の医学的所見に基づき、状態が悪いときは起き上がりが困難であることから、例外給付に該当する要件i）に該当すると判断する。 ③本人は、在宅で、できるだけ自分の力で起き上がり、身の回りのことを行っていきたいとの意向。 家族も同意。 ④以上を踏まえ、サービス担当者会議での必要性について検討した。 •（B訪問介護事業所の意見）利用者は日によって状態の変動が著しく、状態の悪いときは起き上がりと立ち上がりが困難で、介助が必要。 •（C福祉用具貸与事業所の意見）特殊寝台の種類については、起き上がりと共に立ち上がりも困難であることから、背上げ角度と床板高さの調整機能が付いたものが良いかと思われる。 •これらの意見から、上記の機能の付いた特殊寝台を導入することで全員の意見が一致した。								
結論	本人の状態から、背上げ角度と床板高さの調節機能の付いた特殊寝台が必要であるため、貸与の手続きを行う。								
残された課題	特殊寝台を導入後の効果と実際の状況について確認をする。								
（次回の開催時期）	現在の認定有効期間が12月31日で切れるため、その際に再度必要性を検討する。								

## 1 要介護認定者数について

横浜市における要支援・要介護認定を受けている認定者数（以下、認定者数という）は、令和7年で19万人を超えており、高齢者数の増加に伴い、今後も増加していく見込みです。

	R3年3月	R4年3月	R5年3月	R6年3月	R7年3月
認定者数	176,370人	180,400人	183,433人	189,667人	195,890人

※認定者数は、各年3月末の速報値

## 2 認定申請件数の状況について

横浜市における認定申請件数は、下記の通りです。

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
新規	54,110人	58,162人	61,678人	63,183人	65,682人
更新	38,091人	83,756人	97,445人	75,210人	55,698人
区変	15,388人	16,484人	17,202人	17,605人	19,447人
合計	107,589人	158,402人	176,325人	155,998人	140,827人

## 3 申請から認定までの平均所要日数短縮への取り組みについて

介護保険法に基づく要介護認定の申請処分は、原則として申請があった日から30日以内に通知をしなければならないと規定されています。

本市として、被保険者の円滑な介護保険サービスの利用に資するために、認定までの平均所要日数の短縮に取り組んでいます。

上記の主旨をご理解いただいたうえで、次の内容について、ご理解ご協力をお願いします。

### ■ 依頼事項

（1） 認定申請書を記入する際は、医療機関名、最終受診月をご確認いただくとともに、医療機関への連絡や被保険者の受診勧奨等のご協力をお願いします。

（2） 更新申請について、月初に申請が集中することにより、区役所の事務処理や認定調査の実施等が滞留しやすくなります。速やかな認定結果通知のため、提出時期をずらして申請をするようお願いします。

(3) 更新申請における認定調査委託について、積極的にご協力をお願いします。また、認定調査を実施した際は、認定調査票を速やかにご提出ください。

(4) 令和7年3月より事業者の方は、横浜市電子申請システムで要介護（要支援）認定の電子申請を行うことができるようになりましたので、ご活用ください。

※ 被保険者ご本人は、マイナンバーカードを用いてマイナポータルより電子申請をすることができます。

※ 窓口や郵送での申請も可能です。

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
市全体 所要日数	42.1日	39.7日	42.5日	41.9日	39.0日

#### 4 横浜市要介護認定事務センターの設置について

今後も増え続ける要介護認定申請に対応するため、「横浜市要介護認定事務センター」を令和2年11月に設置しました。各区役所で行っている要介護認定業務の一部を委託により「横浜市要介護認定事務センター」に集約することで、要介護認定業務の効果的・効率的な業務の遂行を目指しています。

#### 5 がん等の方への迅速な要介護認定について

がん等の方（末期の状態であって、心身の状況が急激に変化するもの）の要介護認定等の取扱いについては、暫定ケアプランの作成や医療機関等の連携に取り組んでいただいているが、引き続き、迅速な要介護認定の実施や介護サービスの提供をお願いします。次の内容について、ご理解ご協力をお願いします。

##### ■ 依頼事項

(1) がん等の方の認定申請書を提出する際は、可能な限り主治医意見書作成予定の医師から認定調査の実施時期、介護サービス利用における留意点等を確認し、要介護認定に関する内容は各区役所に情報連携をお願いします。なお、認定申請書には、早期認定が必要である旨の記載をお願いします。

(2) がん等の方の認定調査を実施する際は、早めに日程調整および認定調査の実施をお願いします。認定調査実施後は、速やかに認定調査票を作成の上、ご提出ください。

#### 6 認定調査の留意点について

- (1) 認定調査を実施する際は、必ず、調査対象者と対面の上、調査してください。
- (2) 認定調査の依頼があった場合には、出来るだけ早い時期に調査を行い、調査終了後は速やかに認定調査票を作成し、提出してください。
- (3) 家族等の介護者がいる在宅の調査対象者については、介護者が不在の日は避けてください。

## 7 調査項目の確認方法について

- (1) 各（調査）項目が指定する確認動作を可能な限り実際に試行してください。  
また、確認動作を実施する際は、対象者のそばに位置し、安全に実施してもらえるよう配慮してください。ただし、危険が伴うと考えられる場合は、決して無理に試みないでください。
- (2) 確認動作に加えて、日頃の状況についても確認してください。
- (3) 実際に試行した結果と日頃の状況が異なる場合は、一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況において、より頻回な状況に基づき選択してください。

## 8 認定調査票の作成について

- (1) 特記事項には具体的な記載（選択の根拠、頻度、介護の手間等）をお願いします。
- (2) 選択項目（例えば、できない、見守り等、一部介助、全介助、ある等）については、特記事項を記載していただきますようお願いします。  
(ア)特記事項に記載がないことにより、選択項目の妥当性や、具体的な状況や介護の手間が読み取れず、介護認定審査会で一次判定の修正・確定や二次判定による審査判定に影響を及ぼす可能性があります。

## 9 認定調査員現任研修について

- (1) 横浜市では、毎年、要介護認定の適正化を図ることを目的に、認定調査員現任研修を実施しています。
- (2) 令和7年度の現任研修については、10月から12月頃に対面研修の開催を予定しており、令和8年1月から3月頃にWEB研修を実施予定です。詳細が決まりましたら、本市ホームページに掲載します。
- (3) 昨年度と内容が異なりますので、市内事業所に所属し、認定調査に従事されている介護支援専門員の方については、ぜひご受講ください。

## 1 サービス・活動事業の実施状況

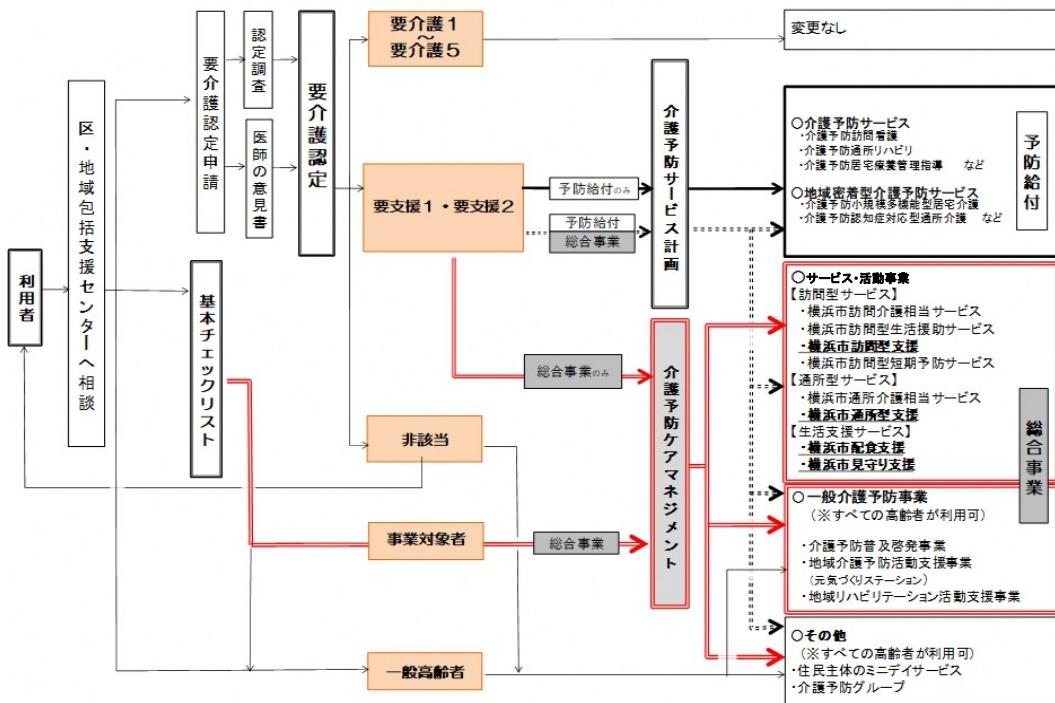
横浜市の「サービス・活動事業」（介護保険法第115条の45第1項第1号に規定する事業）についての実施状況は、次のとおりです。

※地域支援事業実施要綱の一部改正により、令和7年4月1日から「横浜市介護予防・生活支援サービス事業」を「サービス・活動事業」に名称変更しております。

### 【実施状況一覧】

『総合事業の構成例』における類型	横浜市のサービス名称	本市での実施時期	本市での考え方
訪問型 サービス	①訪問介護 (旧介護予防訪問介護に相当するサービス)	横浜市訪問介護 相当サービス	平成28年1月開始 専門的なサービスが必要と認められる場合に提供するサービスとして、旧介護予防訪問介護に相当するサービス(訪問介護員等によるサービス)を実施します。
	②訪問型サービス・活動A (緩和した基準によるサービス)	横浜市訪問型生活援助 サービス	平成28年10月開始 介護予防訪問介護よりも人員等の基準を緩和し、必ずしも専門的なサービスが必要でない方に生活援助を行えるようにします。 これにより、介護人材のすそ野を広げます。
	③訪問型サービス・活動B (住民主体による支援)	サービス・活動B等補助 事業 (横浜市訪問型支援)	平成29年10月開始 住民主体の有償・無償のボランティア等が、要支援者等の利用者宅に定期的に訪問して提供する生活援助等の支援。 一定の基準を満たす活動団体に対して、補助金を交付します。
	④訪問型サービス・活動C (短期集中予防サービス)	横浜市訪問型短期予防 サービス	平成28年1月開始 早期介入による閉じこもり予防及び改善、社会参加の促進並びに介護予防を目的に、保健・医療の専門職が3~6か月の短期間で集中的に実施するサービスです。 区福祉保健センターの看護師、保健師が直當で実施し、本人の状態像にあった適切な支援及び地域資源へのつなぎを行うことで、社会参加、要支援状態からの自立の促進及び重度化予防を目指します。
通所型 サービス	①通所介護 (旧介護予防通所介護に相当するサービス)	横浜市通所介護 相当サービス	平成28年1月開始 専門的なサービスが必要と認められる場合に提供するサービスとして、旧介護予防通所介護に相当するサービスを実施します。
	②通所型サービス・活動B (住民主体による支援)	サービス・活動B等補助 事業 (横浜市通所型支援)	平成29年10月開始 住民主体の有償・無償のボランティア等が、要支援者等を中心とした利用者に対して、定期的に高齢者向けの介護予防に資するプログラムを提供する支援。 一定の基準を満たす活動団体に対して、補助金を交付します。
その他生活支援 サービス	①栄養改善を目的とした配食	サービス・活動B等補助 事業 (横浜市配食支援)	平成29年10月開始 住民主体の有償・無償のボランティア等が、要支援者等の利用者宅に定期的に訪問し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等に対して見守りとともに配食を提供する支援。 一定の基準を満たす活動団体に対して、補助金を交付します。
	②住民ボランティア等が行う見守り	サービス・活動B等補助 事業 (横浜市見守り支援)	平成29年10月開始 住民主体の有償・無償のボランティア等が、要支援者等の利用者宅に定期的に訪問し、見守りのサービスを提供する支援。 一定の基準を満たす活動団体に対して、補助金を交付します。

## 2 利用手續



### 3 介護予防ケアマネジメント

本市が実施する介護予防ケアマネジメントの類型は、以下のとおりです。

- (1) ケアマネジメントA（原則的な介護予防ケアマネジメント）  
指定事業者によるサービス・活動及び横浜市訪問型短期予防サービスを利用する場合等に実施

(2) ケアマネジメントC（初回のみの介護予防ケアマネジメント）  
サービス・活動B等補助事業（サービス・活動B・その他生活支援サービス）及び一般介護予防事業・インフォーマルサービス等を利用する場合等に実施

#### 4 横浜市訪問型生活援助サービス（サービス・活動A）

横浜市訪問型生活援助サービス（サービス・活動A）は、多様な主体による重層的なサービス・活動提供を目的として、従前の介護予防訪問介護よりも人員の基準を緩和し、必ずしも専門的なサービスを必要とされない方に、生活援助を行えるようにしたものです。事業の趣旨をご理解いただき、積極的な活用をお願いします。

## 従業者

訪問介護員等に加えて、横浜市が作成した標準テキストを使用して事業者が実施する研修を修了した者（一定の研修修了者）又は介護に関する入門的研修の修了者（入門的研修修了者）となります。

<人員の基準（抜粋）>

	訪問介護、 訪問介護相当サービス	訪問型生活援助サービス (サービス・活動A)
従業者の員数	常勤換算2.5以上	必要数
従業者の主な資格 要件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護福祉士</li> <li>・実務者研修修了者</li> <li>・介護職員初任者研修修了者</li> <li>・生活援助従事者研修修了者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護福祉士</li> <li>・実務者研修修了者</li> <li>・介護職員初任者研修修了者</li> <li>・生活援助従事者研修修了者</li> <li>・一定の研修修了者</li> <li>・入門的研修修了者</li> </ul>

※横浜市訪問型生活援助サービス標準テキストは、以下のURLに掲載しています。

◆横浜市ホームページ>事業者向け情報>分野別メニュー>福祉・介護>高齢者福祉・介護>事業者指定・委託等の手続き>介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）関連>介護予防・生活支援サービス事業>横浜市訪問型生活援助サービス  
<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/sogo/servicejigyou/service-a.html>

※その他、横浜市介護予防・日常生活支援総合事業に関する情報は、以下のURLに掲載していますので、ご確認ください。

◆横浜市ホームページ>事業者向け情報>分野別メニュー>福祉・介護>高齢者福祉・介護>事業者指定・委託等の手続き>介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）関連  
<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/sogo/>

横浜市内居宅介護支援事業所  
各位

健康福祉局高齢在宅支援課長

### ケアマネジャーガイドラインについて（通知）

時下ますます御清祥のこととお喜び申し上げます。

日頃から、横浜市福祉・保健行政の推進に御協力いただき厚く御礼申し上げます。

ケアマネジャーガイドラインは、介護支援専門員の役割や目的・目標、業務のポイントをまとめた横浜市の指針です。介護支援専門員の業務の実践に即した内容になっておりますので、ケアマネマネジメントの更なる質の向上のため、幅広くご活用ください。

#### 1 資料

『ケアマネジャーガイドライン（令和6年11月改訂版）』

#### 2 入手方法

下記のアドレスよりダウンロードできます。

【横浜市ホームページ】

URL : [https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/hoken/unei/kaigo.files/0497\\_20241030.pdf](https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/hoken/unei/kaigo.files/0497_20241030.pdf)

※横浜市ホームページ内のトップページからの掲載箇所については添付資料（2）をご参照ください。

#### 3 添付資料

- （1）ケアマネジャーガイドライン表紙、目次
- （2）横浜市ホームページ内の掲載箇所について

担当：健康福祉局高齢在宅支援課

田中、小田

電話：671-2405 FAX：550-3612

E-mail: kf-yoboucm@city.yokohama.lg.jp

# ケアマネジャー ガイドライン

令和6年11月  
(改訂版)



横浜市健康福祉局

# 《 目 次 》

## I 介護保険制度の概要

1 介護保険制度の目的	1
2 介護保険制度の基本理念	1
3 介護保険制度の変遷	2

## II 介護保険制度とケアマネジャー業務

1 ケアマネジャー業務の基本概念	3
2 ケアマネジャーを取り巻く環境	5
3 ケアマネジャー業務の流れ	6
4 ケアマネジャーの1か月の動きと業務内容	7
5 ケアマネジャー業務のポイント	
(1) インテーク	14
(2) 契約	16
(3) アセスメント	18
(4) ケアプラン原案作成	24
(5) サービス担当者会議	30
(6) ケアプラン原案修正及び説明	33
(7) ケアプランの交付	35
(8) モニタリング	37
(9) 給付管理	39
(10) その他業務	
ア 要介護認定関連業務	42
イ 苦情対応	45
ウ 緊急時や事故発生時の対応	47
エ 介護予防支援事業者(地域包括支援センター)との連携	49
6 医療と介護の連携	
(1) 主治医との連携	51
(2) 在宅医療連携拠点(在宅医療相談室)	54
(3) 医療と介護の連携ツール	55
(4) 多様な医療職との連携	56

## III ケアマネジャー支援体制

1 支援体制	57
2 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の具体的な内容	58
3 ケアマネジャーを支える仕組み	60

## IV 支え合う地域社会 地域包括ケアシステム

1 地域包括ケアシステムとは	61
2 横浜型地域包括ケアシステム～2025年・2040年を見据えた中長期的な将来像～	61
3 地域の社会資源の活用	62
4 地域包括ケアシステムの構築に向けて	65
5 意思決定支援～本人の選択と本人・家族の心構え～	66

## V 卷末資料

1 入院・退院サポートマップ	69
2 入院時・退院時情報共有シート	71
3 看取り期の在宅療養サポートマップ	73

①横浜市トップページの「ビジネス」を選択します。

②「分野別メニュー」を選択します。

③「福祉・介護」の中の「高齢者福祉・介護」を選択します。

④「介護保険関連情報」を選択します。

⑤「運営関連情報」を選択します。

⑥「介護保険事業運営・開設関連情報」を選択します。

⑦「ケアマネジャーガイドライン(令和6年11月改訂版)」を選択します。

## 横浜市サービス・活動B等補助事業 (サービス・活動B等) の利用促進について

### 1 横浜市サービス・活動B等補助事業※(サービス・活動B等)の概要

「横浜市サービス・活動B等補助事業(以下「サービス・活動B等」という。)」は、横浜市介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)のうち、地域のボランティア等により、要支援者等※を中心とした利用者に対して、居宅への訪問による生活援助、定期的な利用が可能な通いの場の提供、栄養改善を目的とした配食、定期的な安否確認等の見守りなど、住民主体による支援を行うものです。給付ではなく、補助により実施しています。

※国の地域支援事業実施要綱の改正をうけ、横浜市介護予防・生活支援サービス補助事業から横浜市サービス・活動B等補助事業(サービス・活動B等)に名称が変更となりました。

#### ※要支援者等 :

- ①要支援1・2の要介護認定がある方又は要支援相当で基本チェックリストを活用して事業の対象となった方(事業対象者)で、地域包括支援センター等による介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの結果、サービス・活動B等の活動への参加がケアプランに位置づけられた方
- ②「①」として活動を利用していた方で、令和3年4月1日以降に要介護1から5の認定を受けた後も、継続的にサービス・活動B等の活動への参加が居宅介護支援又は介護予防ケアマネジメントの結果、ケアプランに位置付けられた方(②は令和3年度から新たに追加)

横浜市では平成29年10月から事業を開始し、令和7年度は、85件(通所型支援:59件、訪問型支援:5件、配食支援:14件、見守り支援:7件)の活動に対し補助金を交付し、住民相互の支え合いの促進や高齢者の介護予防・生活支援を進めています。

### 2 依頼事項

総合事業の趣旨やサービス・活動B等の魅力・特長についてご理解いただき、要支援者等の介護予防支援・介護予防ケアマネジメント及び居宅介護支援(以下、「ケアマネジメント」という。)を実施する際は、サービス・活動B等として実施している活動を積極的にケアプランへ位置づけるなど、より一層の利用促進を図っていただくようご協力をお願いします。

### 3 サービス・活動B等の魅力・特長(一例)

- (1) 活動の内容は、団体と区役所、区社会福祉協議会、地域ケアプラザ等の専門職とが相談の上で検討・実施しており、要支援者等の利用に配慮された内容になっている。
- (2) 利用者間で顔見知りが近所にでき、普段から見守ってもらえる安心感がある。
- (3) 専門職が把握しきれない潜在的な要支援者等を早期に発見し、地域包括支援センターなどへの相談に繋いでくれる。
- (4) 常設のコミュニティカフェ等を実施し、おしゃれな空間の中で過ごせる。
- (5) 誰もが活躍でき自分の居場所が見つけられる。
- (6) 虚弱な方も元気な方と一緒に参加できる。体力が向上する。



- (7) 子どもから大人まで参加でき多世代交流ができるところもある。
- (8) 介護保険の支給限度額以上にサービスが必要な方にもご案内できる。

港北区NPO法人街カフェ大倉山ミエル

#### 4 事例 ~サービス・活動B等を案内し状態が改善~

【活動団体名】泉区 NPO法人宮ノマエストロ (宮ノ前テラス)

【プログラムの例】回想法、健康体操、歌、シニアヨガ、脳トレ、健康講話、野菜の栽培・収穫、多世代交流等

88歳で夫を亡くした女性Aさん。ずっと気持ちがふさぎ込んでおり、家に引きこもり早く夫の後を追って死んでしまいたいと話していました。家族も心配していましたが、一緒に住むことはできず、どうしたら良いか家族会議まで開きました。



そんな時、担当のケアマネジャーさんから、「デイサービスの他に、(横浜市サービス・活動B等補助事業の)宮ノ前テラスに行ってみてはどうですか?」と案内され、週1回通うことをケアプランに位置づけてもらい、宮ノ前テラスに通うようになりました。宮ノ前テラスの介護予防に資するプログラムの日(活動日)が日曜日ということもあり、最初は、娘さんも一緒に参加し始めました。宮ノ前テラスでは、回想法を使って昔の話を思い出しながら、自分の体験を話します。ふさぎこんでいたAさんも、参加者と話をする中で新しく知り合いができたり、Aさんの特技が裁縫だと知ったメンバーから、次回以降のプログラムで裁縫をみんなに教えてほしいと言われるなど、「誰かの役にたつ」経験をすることで生きがいをみつけ、自信を取り戻し、とても元気になっていきました。



##### 【利用者家族(娘さん)の話】

- デイサービスは週1回しか通えないけれど、ここなら、子どもからお年寄りまで集まっているので、家族も一緒にいつでも参加できて楽しく過ごせる。
- 顔見知りができ、家族が仕事で一緒に行けない日も一人で通う等、母の居場所ができた。今では見違えるように前向きに元気になり、得意な裁縫を活かして、地域の方に教える講座をボランティアさんと一緒に企画する等、活躍の場を見つけた。本当にありがたい。
- 宮ノ前テラスができたことは、以前から知っていたけれど、  
ケアマネジャーからの後押しがあり、行ってみようという気持ちになった。  
ケアマネジャーから自分達のように困っている人に案内してもらうことはとても大切だと思う。



## ポイント

- ケアマネジャーの勧めにより、給付によるサービスと住民主体の支援を組み合わせたことで、より本人の意欲や生きがいに繋がる結果となった。

## 5 ケアマネジメントの留意点

### (1) ケアマネジメントの類型

要支援者等がアセスメントの結果、サービスB等とその他サービスを利用する際のケアマネジメントの類型は次のとおりです。

ア 要支援者及び事業対象者

#### ●サービスB等だけを利用する場合

ケアマネジメント種別	介護予防ケアマネジメントC
報酬単価	介護予防ケアマネジメント費 (介護予防ケアマネジメントC)

#### ●他の総合事業のサービスと組み合わせる場合

ケアマネジメント種別	介護予防ケアマネジメントA
報酬単価	介護予防ケアマネジメント費 (介護予防ケアマネジメントA)

#### ●予防給付と総合事業のサービスを組み合わせる場合

ケアマネジメント種別	介護予防支援
報酬単価	介護予防支援費

イ 認定更新等に伴い、要支援者等から要介護者になった方のうち、引き続きサービスB等を利用する方

#### ●要介護者のうち介護給付とサービスB等を併用する場合

支援者実施主体	居宅介護支援事業所
ケアマネジメント種別	居宅介護支援
報酬単価	居宅介護支援費

#### ●要介護者のうちサービスB等のみを利用する場合

支援者実施主体	地域包括支援センター
ケアマネジメント種別	介護予防ケアマネジメントC
報酬単価	介護予防ケアマネジメント費 (介護予防ケアマネジメントC)

(2) 介護予防サービス・支援計画書及び居宅サービス計画書の書き方(例)

**介護予防サービス・支援計画書 (ケアマネジメント A) の場合**

<p style="text-align: center;"><b>介護予防サービス・支援計画書</b></p> <p>名前 _____ 性別 (男・女) _____ 既往年月日 年 月 日 既往の有効期間 年 月      計画作成者氏名 _____ 計画の場合は: 計画作成者事務所、      計画作成(実施)日 年 月 日 (初回作成日) 年 月 日 (担当施設担当      日程とする生活)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 10%;">1月</td> <td style="width: 80%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: right;">□有 □無</td> </tr> <tr> <td>アセスメント領域と現在の状況</td> <td>本人・家族の目標における課題 (背景・原因)</td> <td>新規的課題</td> <td>課題に対する目標と具体的な実現の提案</td> <td>具体的についての意向 本人・家族</td> </tr> <tr> <td>運動・運動について</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>日常生活(準備体操)について</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>社会参加、刈人関係・コミュニケーションについて</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>健康実現について</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>介護状態について □主治医意見書、健診結果、検査結果等を踏まえた留意点</p> <p>【本を行なうべき支援が実現して、 必要な支援の実現に向むかう】</p> <p>基準チェックリスト(既往の既往日程) / (経過照査) を記入して下さい 地域支援事業の場合は必要な事業プロセグラムの枠内の数字に□印をつけて下さい</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td>運動 不足</td> <td>改善</td> <td>口腔内 不良</td> <td>肌こむり</td> <td>認能言 不足</td> <td>うつ</td> </tr> <tr> <td>半歩 不足</td> <td>改善</td> <td>口腔内 不良</td> <td>肌こむり</td> <td>認能言 不足</td> <td>うつ</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">40</td> </tr> </table>	1月		□有 □無	アセスメント領域と現在の状況	本人・家族の目標における課題 (背景・原因)	新規的課題	課題に対する目標と具体的な実現の提案	具体的についての意向 本人・家族	運動・運動について					日常生活(準備体操)について					社会参加、刈人関係・コミュニケーションについて					健康実現について					運動 不足	改善	口腔内 不良	肌こむり	認能言 不足	うつ	半歩 不足	改善	口腔内 不良	肌こむり	認能言 不足	うつ	40						<p style="text-align: center;"><b>(ケアマネジメント結果等記録表)</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 10%;">日～年 月 日</td> <td>照査・紹介・経緯</td> <td>認定・申請中</td> <td>要支援1・要支援2</td> <td>事業対象者</td> </tr> <tr> <td>事業所名及び所在地(連絡先)</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>介護センター</td> <td colspan="4"></td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 10%;">1月</td> <td style="width: 80%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: right;">□有 □無</td> </tr> <tr> <td>目標</td> <td>目標についての 支援のポイント</td> <td>本人等のセルフケアや 他の支援、インフォーメーション (場合事業のサービス)</td> <td>サービス 種別</td> <td>事業所 (利用先)</td> </tr> <tr> <td>( )</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>【きない場合】 方針 _____</p> <p>総合的な方針: 生活実現の実現の手引書</p> <p>計画に関する同意 上記計画について、同意いたします。</p> <p>平成 年 月 日 氏名 印</p> <p style="text-align: right;">41</p>	日～年 月 日	照査・紹介・経緯	認定・申請中	要支援1・要支援2	事業対象者	事業所名及び所在地(連絡先)					介護センター					1月		□有 □無	目標	目標についての 支援のポイント	本人等のセルフケアや 他の支援、インフォーメーション (場合事業のサービス)	サービス 種別	事業所 (利用先)	( )					( )					( )					( )				
1月		□有 □無																																																																																								
アセスメント領域と現在の状況	本人・家族の目標における課題 (背景・原因)	新規的課題	課題に対する目標と具体的な実現の提案	具体的についての意向 本人・家族																																																																																						
運動・運動について																																																																																										
日常生活(準備体操)について																																																																																										
社会参加、刈人関係・コミュニケーションについて																																																																																										
健康実現について																																																																																										
運動 不足	改善	口腔内 不良	肌こむり	認能言 不足	うつ																																																																																					
半歩 不足	改善	口腔内 不良	肌こむり	認能言 不足	うつ																																																																																					
40																																																																																										
日～年 月 日	照査・紹介・経緯	認定・申請中	要支援1・要支援2	事業対象者																																																																																						
事業所名及び所在地(連絡先)																																																																																										
介護センター																																																																																										
1月		□有 □無																																																																																								
目標	目標についての 支援のポイント	本人等のセルフケアや 他の支援、インフォーメーション (場合事業のサービス)	サービス 種別	事業所 (利用先)																																																																																						
( )																																																																																										
( )																																																																																										
( )																																																																																										
( )																																																																																										

**【拡大】記載例**

**支援計画**

事業所(利用先)	サービス種別	介護保険サービス又は地域支援事業(総合事業のサービス)
サービス・活動 B の活動 団体名(サロン名称)	横浜市通所型支援	地域のサロンに通うことで、外出の機会を確保し、近所との繋がりをつくり、介護予防に資するプログラム(脳トレ・歌など)に参加する(毎週○曜日)
サービス・活動 B の活動 団体名(活動名称)	横浜市訪問型支援	買物代行、調理、ごみ出し等の生活支援等を通じて、在宅生活を見守る(毎週○曜日)

※介護予防ケアマネジメント C の場合の記載も同様です。

※介護予防ケアマネジメント C の場合、

「GoGo 健康! いきいきプラン」

という様式を活用することもできます。

## 居宅サービス計画書の場合

第2表及び第3表に記載します。

居宅サービス計画書（2）								作成年月日	年	月	日																																																																																																																																																																																																					
利用者名		目標						援助内容																																																																																																																																																																																																								
生活全般の解決すべき課題（ニーズ）		長期目標	（期間）	短期目標	（期間）	サービス内容	※1	サービス種別	※2	頻度	期間																																																																																																																																																																																																					
【拡大】記載例																																																																																																																																																																																																																
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="12">援助内容</th> </tr> <tr> <th>期間</th> <th>サービス内容</th> <th>※1</th> <th>サービス種別</th> <th>※2</th> <th>頻度</th> <th>期</th> <th colspan="5">サービス内容・頻度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>地域のサロンに通い、介護予防に資するプログラム（脳トレ、歌等）に参加することで、近所との繋がりを作り、交流を図る</td> <td></td> <td>横浜市通所型支援</td> <td>サービス・活動Bの活動団体名（サロン名稱）。</td> <td>毎週</td> <td>○曜日</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td colspan="5"></td> </tr> </tbody> </table>												援助内容												期間	サービス内容	※1	サービス種別	※2	頻度	期	サービス内容・頻度						地域のサロンに通い、介護予防に資するプログラム（脳トレ、歌等）に参加することで、近所との繋がりを作り、交流を図る		横浜市通所型支援	サービス・活動Bの活動団体名（サロン名稱）。	毎週	○曜日																																																																																																																																																																						
援助内容																																																																																																																																																																																																																
期間	サービス内容	※1	サービス種別	※2	頻度	期	サービス内容・頻度																																																																																																																																																																																																									
	地域のサロンに通い、介護予防に資するプログラム（脳トレ、歌等）に参加することで、近所との繋がりを作り、交流を図る		横浜市通所型支援	サービス・活動Bの活動団体名（サロン名稱）。	毎週	○曜日																																																																																																																																																																																																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="12">週間サービス計画表</th> </tr> <tr> <th colspan="2">利用者名</th> <th colspan="10">作成年月日</th> </tr> <tr> <th colspan="2"></th> <th>月</th> <th>火</th> <th>水</th> <th>木</th> <th>金</th> <th>土</th> <th>日</th> <th colspan="3">主な日常生活上の活動</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">深夜</td> <td>0:00</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>2:00</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">早朝</td> <td>4:00</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>6:00</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">午前</td> <td>8:00</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>10:00</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">午後</td> <td>12:00</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>14:00</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">夜間</td> <td>16:00</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>18:00</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">深夜</td> <td>20:00</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>22:00</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>24:00</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">週単位以外のサービス</td> <td colspan="10"></td> </tr> </tbody> </table>												週間サービス計画表												利用者名		作成年月日												月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動			深夜	0:00											2:00											早朝	4:00											6:00											午前	8:00											10:00											午後	12:00											14:00											夜間	16:00											18:00											深夜	20:00											22:00											24:00											週単位以外のサービス											
週間サービス計画表																																																																																																																																																																																																																
利用者名		作成年月日																																																																																																																																																																																																														
		月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動																																																																																																																																																																																																							
深夜	0:00																																																																																																																																																																																																															
	2:00																																																																																																																																																																																																															
早朝	4:00																																																																																																																																																																																																															
	6:00																																																																																																																																																																																																															
午前	8:00																																																																																																																																																																																																															
	10:00																																																																																																																																																																																																															
午後	12:00																																																																																																																																																																																																															
	14:00																																																																																																																																																																																																															
夜間	16:00																																																																																																																																																																																																															
	18:00																																																																																																																																																																																																															
深夜	20:00																																																																																																																																																																																																															
	22:00																																																																																																																																																																																																															
24:00																																																																																																																																																																																																																
週単位以外のサービス																																																																																																																																																																																																																

### （3）サービス・活動B等を利用した場合の実施上の注意事項

ア サービス・活動B等の利用に関しては、給付管理票への記載は必要ありません。

ただし、(2)のとおり介護予防サービス支援計画書又は居宅サービス計画書への記載をしてください。

イ 介護予防ケアマネジメントCは、初回のみのケアマネジメントです。介護予防ケアマネジメント費の請求も初回のみとなります（438単位）

ウ 介護予防ケアマネジメントCの場合、モニタリングは必須としませんが、利用者の状態の変化時等に、適宜、運営主体等と連携し、利用者の情報が共有されるような仕組みを構築する等、利用者の変化に早期に対応できるような団体と関係者の体制づく

りをお願いしています。

## 6 利用料について

利用料は、地域特性等を考慮したうえで団体が定めています。利用者は団体に対して、直接、定められた利用料を支払います。

なお、利用にあっての申込書類等は、各団体が個々に定めているため、詳細は各団体にお問合せください。

## 7 新制度について

サービス・活動 B のうち、横浜市通所型支援については、令和8年度より制度が変更されます。既存の団体についても今後、営業日やプログラムの内容が変更となる可能性がありますので、ご注意ください。

制度変更の詳細や今後のスケジュールにつきましては、こちらからご確認ください。

<https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/fukushi-kaigo/koreisha-kaigo/kaigoyobo-kenkoudukuri-ikigai/service-b.html>

## 8 参考資料

### (1) 補助対象事業

国の 類型	横浜市のサービス名称	事業概要
住民主体による支援 (サービスB等)	①横浜市 <b>訪問型</b> 支援 	住民主体のボランティア等が、要支援者等の利用者宅に定期的に(週1回以上)訪問して生活援助等を行います。一定の基準を満たす活動団体に、補助金を交付します。 【例】 買物支援、調理、ごみ出し等の生活支援
	②横浜市 <b>通所型</b> 支援 	住民主体のボランティア等が、要支援者等を中心とした利用者に、定期的に(週1回以上かつ概ね3時間以上)高齢者向けの介護予防に資するプログラムを提供します。一定の基準を満たす活動団体に対して、補助金を交付します。 【例】 体操教室や、交流サロン、会食等 (介護予防に資するプログラムを実施)
	③横浜市 <b>配食</b> 支援 	住民主体のボランティア等が、要支援者等の利用者宅に定期的に(週1回以上)訪問し、見守りとともに栄養改善を目的とした配食を提供します。一定の基準を満たす活動団体に対して、補助金を交付します。 【例】 栄養バランスのとれた食事の提供
	④横浜市 <b>見守り</b> 支援 	住民主体のボランティア等が、要支援者等の利用者宅に定期的に(週1回以上)訪問し、見守りのサービスを提供します。一定の基準を満たす活動団体に対して、補助金を交付します。 【例】 定期的な訪問による見守り
その他の生活支援サービス		

(2) 補助金交付要件 ※要支援者等への支援の提供回数や受入人数により異なる。

ア 補助金額 (横浜市通所型支援)

①1回当たりの利用者数20人以上 (うち要支援者等10人以上/週) <b>【補助限度額】</b> 活動費等 60万円/年 拠点家賃等 240万円/年	②1回当たりの利用者数10人以上 (うち要支援者等5人以上/週) <b>【補助限度額】</b> 活動費等 60万円/年 拠点家賃等 120万円/年	③1回当たりの利用者数5人以上 (うち要支援者等5人以上/週) <b>【補助限度額】</b> 活動費等 60万円/年
<p>●一定の規模で活動を行っていて、かつ一つの場所で、<u>當時(週5日以上かつ1日5時間以上)</u>要支援者等が参加することのできる住民が集う居場所を運営している場合には拠点家賃等を補助</p> <p>●補助対象団体は、法人格を有する団体。ただし、地域の団体と協力関係にある福祉法人等が不動産を借りて、地域の団体が住民主体の活動を行う場合には、団体に規約や会則が整っていて、収支予算書等の提出ができる等の条件を満たすことで、任意団体であっても補助の対象団体とします。</p>		

イ 補助金額 (横浜市訪問型支援、横浜市配食支援、横浜市見守り支援)

支援の提供回数: 240回以上 <b>【補助限度額】</b> 活動費等 60万円/年 (例えは、5人の利用者に月4回の支援を12か月間提供すると240回になります。)
---

(3) サービスB等交付団体一覧 (令和7年度)

横浜市ホームページに掲載しています。

[https://www.city.yokohama.lg.jp/kenko-iryo-fukushi/fukushi-kaigo/koreisha-kaigo/kaigoyobo-kenkoudukuri-ikigai/service-b.files/0054\\_20250512.pdf](https://www.city.yokohama.lg.jp/kenko-iryo-fukushi/fukushi-kaigo/koreisha-kaigo/kaigoyobo-kenkoudukuri-ikigai/service-b.files/0054_20250512.pdf)

【問合せ先】横浜市健康福祉局地域包括ケア推進課

TEL: 671-3464、FAX: 550-4096、E-mail: kf-zai-ho-kyo@city.yokohama.lg.jp

【ホームページ】

<https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/fukushi-kaigo/koreisha-kaigo/kaigoyobo-kenkoudukuri-ikigai/service-b.html>