

# 横浜市通所型サービス・活動 B 事業の実施に向けた 助走事業（通所型助走事業） 運営の手引き

【 活動団体用 】

この手引きは、**新制度**に基づくものです。

令和7年10月 横浜市 健康福祉局

○書類提出先 〒231-0005

横浜市中区本町 6-50-10

横浜市健康福祉局 地域包括ケア推進課

横浜市サービス・活動 B 事業担当

電話：045-671-3464、FAX：045-550-4096

メール：[kf-zai-hojo@city.yokohama.lg.jp](mailto:kf-zai-hojo@city.yokohama.lg.jp)

## ＜通所型助走事業、通所型サービス・活動B事業の目的・考え方＞

### 1 通所型助走事業、通所型サービス・活動B事業の目的

横浜市では、次の目的のために横浜市介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業という）を実施しています。

- ①高齢者が要支援・要介護状態になることをできるだけ予防するとともに、高齢者自身の力を活かした自立に向けた支援を行う。
- ②高齢者が住み慣れた地域の中で、人とつながり、いきいきと暮らしていくことができる、多様で柔軟な生活支援が受けられる地域づくりを行う。

総合事業の中の一つで通所型サービス・活動B事業は、要支援者等の社会参加、自立支援のための住民主体の活動を支援することにより、当該事業の対象者の自立した生活を支援することを目的としています。

生活に不便を感じていたり、足腰が弱くなり外出がおっくうになっているような「要支援者等」の方に対して、介護予防の取組や生活支援の活動を行うことで、いつまでも自分らしく暮らせる地域を目指しています。

通所型助走事業は、総合事業の中でも一般介護予防事業に位置付けられていますが、通所型サービス・活動B事業の実施に向け要支援者等を確保するための経過措置的扱いの制度です。そのため、要支援者等の確保数に基準は設けていませんが、高齢者の居場所づくり、要支援者の確保、関係機関との関係構築を進め、最大4年間で通所型サービス・活動B事業への移行を目指します。

### 2 住民主体で実施する活動の魅力

従来の介護保険制度では、介護保険サービスの内容は全国一律とされていたため、専門職による質の高いサービスが提供できる一方、一人ひとりの生活ニーズに沿ったきめ細やかな支援には限界がありました。

一方で本事業では、参加者の得意なことをプログラムに取り入れるなど、柔軟にサービス内容を組み立てることができます。また、年齢や要介護認定の有無にかかわらず、誰もが参加できることから、多世代交流の場をつくることができたり、住民同士の繋がりをつくることで、日頃から見守りあえる地域づくりにつながる等、多くの魅力があります。

### 3 高齢者に配慮した活動の検討

#### (1) 高齢者的心身の変化に応じた活動



高齢者の生活習慣を改善し、健康寿命を延ばすためには、フレイル状態の改善やフレイル予防の取組を行うことが大切です。フレイル予防は、小さな変化に気づき、早い段階から“4つの柱”+“3つの取組”をバランスよく日常生活に取り入れることが大切です。

##### フレイルとは

高齢期に体力や気力、認知機能など、からだとこころの機能（はたらき）が低下し、将来介護が必要になる危険性が高くなっている状態をいいます。

介護予防に資する活動の内容の検討にあたっては、以下の点を参考し、プログラムを構成しましょう。



#### 【4つの柱】運動 <動き続けていくためのからだづくり>

健康を維持するためには、現在の体力、骨や筋力を維持することが大切です。

##### ●口コモ※を予防しましょう！

※口コモとは、口コモティプシンドロームの略称です。加齢に伴う筋力低下や骨・関節の疾患などの運動器の障害が起こり、「立つ、座る、歩く」などの移動能力が低下する状態です。

##### ●骨や筋力を保つために、少しの筋トレやからだの柔軟性を高めるための体操・ストレッチも取り入れてみましょう。

#### 口腔（お口の働き）<噛む力・飲み込む力を保つ>

全身の機能の衰えにつながる可能性のあるオーラルフレイル※を予防することが大切です。

※オーラルフレイルとは、加齢と共に起こるお口の機能の衰えのことで、はじまりは「むせやすくなった」「固いものが食べにくくなった」など、小さな変化から始まります。

##### ●噛む力・飲み込む力・滑舌を鍛えるために、お口の体操を実施したり、むし歯や歯周病などを予防し、お口の中を清潔に保つために、口腔ケアに関する勉強会を実施するなどの取組を取り入れてみましょう。

#### 栄養<まんべんなく、しっかり食べて健康ながらだづくり>

高齢期になると、例えば食欲の低下による欠食、食事摂取量の低下などにより、気づかぬうちに栄養が足りていない状態になっていることもあります。

やせて、栄養が不足すると、抵抗力が低下し、全身のおとろえにつながる可能性もあります。

粗食をやめ、毎日しっかり食べて、やせや栄養状態の低下（低栄養）を予防することが大切です。

##### ●食事の提供にあたっては、筋力維持のために、筋肉を作るたんぱく質も忘れず摂取できるようにましょう。

##### ●1日3食、多様な食品を含むバランスの良い食事をとれるよう、栄養講座などの取組を取り入れてみましょう。

## 社会参加 <外出・交流・参加で人や地域とつながる>

こことからだの健康を維持するためには、人とつながること、地域社会に参加することも大切です。

- 、参加者の方が知識や経験を生かし、楽しさややりがいを感じられる活動を取り入れてみましょう。
- 閉じこもりを防ぐために、1日1回以上の外出の機会を持てるよう促しましょう。  
(小さな用事をつくり外出する、誰かと一緒に買い物する、散歩するなど)
- 孤立しないために、週1回以上は、友人・知人などと交流するよう促しましょう。

### 【3つの取組】 こころの健康

フレイル予防のためには、こころの健康も大切です。日頃の参加者との交流の中で次のような点も確認してみましょう。

- しっかり休養・睡眠をとれているか確認してみましょう。
- 生活の中で困ったこと等があるときは、身近な相談機関（区役所や地域ケアプラザ）等を紹介しましょう。
- 気になる症状があるときは、専門の医療機関に相談するように勧めましょう。

### 認知機能

認知機能の低下は、フレイルの大きな危険因子となります。

- 運動や栄養改善、社会活動等に取り組み、脳の活性化を促進するよう促しましょう。
- もの忘れが気になる方は、まずはかかりつけ医に相談するように勧めましょう。
- 年に1回は、横浜市もの忘れ検診を受診するように促しましょう。

### 健康と医療

フレイル予防のためには、自分の健康状態を知り、生活習慣病等の病気をコントロールすることも大切です。

- 自分の健康状態を知るためにも、「けんしん」を受診するように促しましょう。
  - ▶横浜市国民健康保険の特定健康診査
  - ▶75歳以上の方を対象とする横浜市健康診査
  - ▶横浜市のがん検診
- 高血圧や糖尿病、肥満等は動脈硬化をおこし、脳卒中や認知症等になるリスクを高めるだけでなく、フレイルを加速させます。

生活習慣病等の病気をコントロールしていくためにも、かかりつけ医をもち、定期的に受診し医師の処方通りに薬を飲むよう促しましょう。

- 運動や食事などの生活習慣を改善することで、更なる治療の効果が期待できることを伝えましょう。

※詳細はこちらの横浜市 HP をご覧ください。（元気なうちから介護予防）

<https://www.city.yokohama.lg.jp/kenko-iryo-fukushi/fukushi-kaigo/koreisha-kaigo/kaigoyobo-kenkoudukuri-ikigai/kaigoyobo-kenkoudukuri/kaigoyobou.html>



## 要支援者に配慮した活動とは（取組例）

### 活動日を忘れてしまう方には

- ・事前に電話をしてお知らせする。
- ・当日、誘い合って来ていただく。
- ・次回の予定をチラシでお渡しする。



### 日頃から、簡単なもので食事を済ませがちな方には

- ・お弁当や食事を提供する場合等は、栄養バランス等に配慮する。
- ・取り入れた方が良い食材など、豆知識を伝える。



### ちょっとしたことなら手伝っていただけそうな方には

- ・体操の準備、食事やお茶の配膳等の準備・片づけを手伝っていただく。
- ・1人でも出来そうな場合は、声をかけお願いする。



### 得意なことのある方には

- ・プログラムの一部をお願いする。（例：絵が得意な方に、会場に飾る絵やチラシを描いてもらう。手芸が得意な方に手芸の先生になってもらう。）



### 外に出るきっかけ・楽しみを伝える。

- ・訪問の際、地域イベントのチラシ等をお渡しし、外出や交流のきっかけとしもらう。

### プログラムについていけるか不安のある方には

- ・足腰が弱ってきた方のために、椅子に座ったままできる体操を取り入れる。
- ・麻雀の途中で足腰を鍛える体操を組み込む。



### 行き帰りに不安がある方には

- ・自宅が近い参加者同士、誘い合って参加してください。
- ・ボランティアが自宅から、活動拠点まで付き添う。



## （2）介護予防に資するプログラムとは

「介護予防に資するプログラム」とは、転倒・骨折予防、運動機能改善、口腔機能の改善、栄養改善、認知症予防等の生活機能改善を目指す活動のことを指します。

具体的なプログラムの内容は、地域包括支援センター等が把握している、地域の高齢者の特徴やニーズを踏まえて検討してください。（例：膝痛で介護保険の申請をされる方が多いので、膝痛防止の体操を取り入れるなど）

また、活動開始後も地域包括支援センターと相談しながら内容を見直すなど、よりよいプログラムの実施に向けて工夫することが重要です。

Q：コミュニティカフェの運営を検討していますが、これだけで介護予防に資するプログラムになりますか？

A：生活機能の改善を目指した介護予防に資するプログラムとするためには、もう一工夫必要です。例えば簡単な体操等、レクリエーションの時間を設け、昼食後に口腔ケアの体操を行うなど、高齢者の生活機能の改善のための活動をバランスよく組み込むことが重要です。地域ケアプラザ等と話し合いながら介護予防に資するプログラムを検討してください。

# ＜運営の基準＞

## 1 ボランティアについて

介護予防・生活支援の提供は、住民主体のボランティアが行います。

活動によって必要な配置人数は異なるため、具体的な基準は設けていませんが、要支援者等の安全に配慮した上で、事故等に対応可能な人数のスタッフ及びボランティアを確保してください。

## 2 スタッフの清潔の保持・健康状態の管理

スタッフやボランティアが感染症の感染源となることを予防し、また感染の危険から守るための対策を講じる必要があります。

介護保険法施行規則第140条の62の3第2項

- 一 第一号事業に従事する者（次号において「従事者」という。）の清潔の保持及び健康状態の管理のための対策が講じられていること。

## 3 個人情報の取扱いと秘密の保持

スタッフやボランティア又はスタッフやボランティアであった者が利用者や家族の秘密を漏らすことが無いよう必要な措置を講じ、利用者から事前に個人情報の利用に関する同意を得る必要があります。

これは、補助の対象となる活動が介護予防ケアマネジメント等に基づいて実施されるところから、代表者やスタッフが利用者を支援する関係機関と、本人及び家族の個人情報を共有することがあるためです。



● 詳細は、P.19 参照

介護保険法施行規則第140条の62の3第2項

- 二 従事者又は従事者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置が講じられていること。

## 4 提供する支援の内容、注意事項等の説明と同意

提供する支援の内容や費用、緊急時の対応等を利用者や家族に文書を交付して説明し、文書により同意を得ます。（様式例は、P. 44～46 を参照してください）

利用者が活動の内容を納得して利用できるように、文書を交付して同意を得ておくことで、利用者、活動団体の双方を保護することになります。



### 利用にあたっての説明事項の項目(例)

- |                   |                     |          |
|-------------------|---------------------|----------|
| ・ 団体名             | ・ 活動名称              | ・ 所在地    |
| ・ 対象地域            | ・ 活動日・時間            | ・ 電話番号   |
| ・ 代表者氏名           | ・ 事業の目的（運営方針等）      | ・ 利用申込方法 |
| ・ 利用料             | ・ 支払方法              |          |
| ・ 活動内容（提供する支援の内容） | ・ 利用に関する留意点         |          |
| ・ 個人情報の取扱い        | ・ 緊急時・事故発生時、災害時等の対応 |          |

## 5 利用料について

利用料は、それぞれの補助対象団体が定めることとします。

ただし、地域特性を考慮し、設定した料金でのニーズがあるか、同種もしくは類似の活動・サービスと比較して利用料が妥当な範囲か、運営自体に無理のない金額かなど、健康福祉局がヒアリングすることがあります。

利用料を徴収した際、利用者からの求めがあった場合には、領収書を発行してください。

また、利用日ごとに利用料及びその内訳（レク代、食費及び配食等の実費分等）がわかるように料金表等を作成して周知してください。

### ◆ 生活保護法における介護扶助について

本補助事業における支援に対して要支援者等が負担した利用料（レク代、食費及び配食等の実費は除く）は、介護扶助として給付の対象となる可能性があります。

## 6 提供拒否の禁止

補助対象団体は、利用申込みに対して、正当な理由なく支援の提供を拒んではなりません。

提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、以下とします。

- ・活動団体のスタッフの人員、活動スペースの状況から利用申込みに応じきれない場合
- ・申込者の居住地が、事業計画書等に記載した「利用申込みに対応できる地域」の地域外である場合
- ・その他利用申込者に対して適切な支援を提供することが困難な場合

## 7 事故や緊急事態等発生時の対応

事故や緊急事態等が発生した際は、介護予防ケアマネジメント等を実施する地域包括支援センターや関係機関等に連絡し、発生時の状況やその後の対応について記録します。また、事故の内容に応じて、健康福祉局地域包括ケア推進課へ速やかに事故報告書を提出してください。

利用者にケガをさせ、物を壊してしまった場合など、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行わなくてはなりません。想定される事故に対応するボランティア保険や損害保険への加入を検討してください。

● 詳細は、P. 23～25 を参照

### 介護保険法施行規則第140条の62の3第2項

- 三 利用者に対する第一号事業の実施により事故が発生した場合に、次のイからハまでに掲げる措置を講ずる旨及びその実施方法を定めていること。
  - イ 当該利用者の家族、当該利用者に係る介護予防支援又は第一号介護予防支援事業による援助を行う地域包括支援センター等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずること。
  - ロ 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。
  - ハ 賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うこと。

## 8 苦情の処理

利用者や家族から苦情があった場合は、内容を記録し、適切な対応をする必要があります。

## 9 記録の整備

利用人数などを含めた支援の実施内容や利用者の状態等を活動の都度記録し、5年間保存します。利用者の状態等の把握は、「介護予防サービス・支援計画書」等を受領すること等により行ってください。

また、利用者、その家族及び地域包括支援センター等が、利用状況等を確認できるようにするため、提供した支援の内容や利用者の心身の状況等を記録します。

利用者からの申し出があった場合には、文書等でその情報を提供してください。

## 10 実績の報告

要支援者等の利用人数等を四半期ごとに、地域ケアプラザ等の確認を経たうえで健康福祉局に報告します。活動を行う際は必ず利用人数等を確認し、記録します。

● 詳細は、P. 35 を参照

## 11 食事を提供する場合

食事を提供する場合は、必ず事前に各区役所生活衛生課に相談してください。

食中毒の発生防止や、感染症の予防等の衛生管理は特に重要です。利用者が使用する食器、その他の設備又は飲用に供する水、食材等は衛生的に管理されている必要があります。

● 詳細は、P.26 を参照

## 12 施設の設備等の基準について

### (1) 活動に支障のない広さ及び利用者の安全に配慮した場の確保

活動によって必要な広さは異なりますが、要支援者等の安全に配慮し、段差の解消、手すりの設置や移動時の見守り等の対策を講じてください。なお住民主体の自発的な活動であることを鑑み、完全なバリアフリー化を求めるものではありません。



### (2) 消防設備等の確保

消防設備等とは、火災等非常災害に際して、防災・減災のために必要であると活動団体が判断した消火器や、防火カーテン、家具の転倒防止器具等の設備をいいます。



#### ◆横浜市福祉のまちづくり条例における取扱いについて

横浜市通所型支援については、横浜市福祉のまちづくり条例上は「集会場」として取り扱います。

集会場となる場合、全ての集会室の床面積が 200 m<sup>2</sup>以下であり、かつ、床面積の合計が 1000 m<sup>2</sup>以下であれば、バリアフリー法の適合義務はかかりません。

## 13 廃止休止の届出と継続的な支援ができる便宜の提供

活動を廃止又は休止する場合は、必ず十分な期間をもって、地域ケアプラザ等の関係者へ事前相談を行います。そのうえで、活動を廃止又は休止する日の1か月前には「横浜市サービス・活動B等補助事業廃止（休止）届出書」を健康福祉局地域包括ケア推進課へ提出します。

なお、活動を廃止又は休止する際には、利用者に不都合が生じないようにする必要があります。具体的には、当該介護予防ケアマネジメントを実施する地域包括支援センター等への連絡を行う等、適当な措置を行うことで、利用者の生活等において不都合が生じないようにします。

● 詳細は、P.37 を参照

### 介護保険法施行規則第140条の62の3第2項

六 実施者は、当該第一号事業を廃止し、又は休止しようとするときは、その廃止又は休止の日の一月前までに、次に掲げる事項を当該第一号事業を実施する事業所の所在地を管轄する市町村長に届け出ること。

イ 廃止し、又は休止しようとする年月日

ロ 廃止し、又は休止しようとする理由

ハ 現に第一号事業のサービスを受けている者に対する措置

ニ 休止しようとする場合にあっては、休止の予定期間

七 実施者は、前号の規定による事業の廃止又は休止の届出をしたときは、当該届出の日前一月以内に当該第一号事業のサービスを受けていた者であって、当該事業の廃止又は休止の日以後においても引き続き当該第一号事業のサービスに相当するサービスの提供を希望する者に対し、必要な第一号事業のサービス等が継続的に提供されるよう、指定介護予防支援事業者、第一号介護予防支援事業の実施者、他の実施者その他関係者との連絡調整その他の便宜の提供を行うこと。

## 14 基本的な感染症対策

通所型助走事業及び横浜市通所型サービス・活動B事業における基本的な感染症対策については、次のとおりです。

### (1) マスク着用について

マスク着用は個人の判断とし、本人の意思に反してマスクの着脱を強いることがないよう、ご配慮をお願いします。

※参考：厚生労働省広報「新型コロナウイルス感染症は5類感染症になりました 2023年5月8日から感染対策は個人・事業者の判断が基本となります（230508～）」

### (2) 基本的な感染症対策について

手洗い等の手指衛生や、換気等の日常における基本的な感染対策は、基本的感染対策として、引き続き有効とされていることにご留意をお願いします。

また、開始前には参加者の体調を確認し、発熱、咳、のどの痛みなどの呼吸器症状や、下痢、腹痛、吐き気などの消化器症状がある場合は、参加せずに休むことを参加者へ促したり、活動中に体調を崩す参加者が出ていた場合の対応方法についてあらかじめ整理してください。

### (3) その他の感染症対策について

検温や消毒液の設置など、これまで行われてきたその他の感染防止対策は、機器設置や維持経費など実施の手間・コスト等を踏まえた費用対効果、換気など他の感染対策との重複・代替可能性などを勘案し、実施の要否を判断してください。

### (4) 新型コロナウイルス感染症拡大防止のための措置について

・各団体の判断での活動の休止

拡大防止のための対応や体制確保が難しいといった、各団体の判断による活動の休止は認めません。

ただし、実際に、各活動内において感染症が拡大したため、やむなく活動を休止する場合には、利用者・地域ケアプラザ・ケアマネジャー等の関係者への周知の上、「横浜市通所型サービス・活動B事業実施のための助走事業利用実績確認票（第7-1号様式）」の備考欄に、「○○等による活動休止●回」と記載いただきますようお願いいたします。

### (5) 参考資料等

新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行後の対応について

<https://www.mhlw.go.jp/stf/corona5rui.html>

## 15 風水害等の恐れがある場合の対応について

風水害の恐れがある場合の対応については、次のとおりです。参加者及びスタッフの皆様の安全を第一に、活動を実施してください。

### (1) 風水害等の恐れがある場合の対応

#### ア 活動場所所在地に「警戒レベル3（高齢者等避難）」以上が発令された場合

全ての活動を中止してください。活動中の場合は、垂直避難を含め、躊躇なく避難するなどの対応をとってください。また、活動中止の連絡が速やかに行えるよう、参加者の連絡先の把握に努めるとともに、発災時等に速やかな避難行動がとれるよう、あらかじめ避難場所等を確認してください。

#### イ その他、風水害等の恐れがある場合

警報等の発表の有無にかかわらず、風水害等の恐れがある場合等、自主的に避難が必要と判断された場合は、活動を中止し、速やかに避難してください。

特に、「浸水想定区域内」又は「土砂災害警戒区域内」で活動を実施している場合は、発災リスクが高いことから、格段の注意を払ってください。

また、日頃から台風の進路等の気象情報を収集し、早めに活動中止の検討をするよう努めてください。

### (2) 被害が発生した場合の報告について

風水害等により被害が発生した場合は、被害の状況等を速やかにメールにてご連絡ください。

#### ア 被害の例

- ・人的被害があった場合
- ・建物に被害があった場合
- ・避難所等へ避難した場合
- ・停電、断水が発生した場合
- ・しばらくの間、運営が続けられない状況が発生した場合

#### イ 報告先電子メールアドレス

kf-zai-hojyo@city.yokohama.lg.jp

### (3) 参考資料等

#### ア 横浜市防災情報

<https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/bousai-kyukyu-bohan/bousai-saigai/bosai/information.html>

#### イ 台風・大雨への備えについて

<https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/bousai-kyukyu-bohan/bousai-saigai/wagaya/fusuigai/taifu/taifu-sonae.html>

ウ 警戒レベルを用いた避難勧告等の発令について

[https://www.city.yokohama.lg.jp/bousai-kyukyu-bohan/bousai-saigai/iza/kodo/fusugai/t\\_aifu/keikai\\_level.html](https://www.city.yokohama.lg.jp/bousai-kyukyu-bohan/bousai-saigai/iza/kodo/fusugai/t_aifu/keikai_level.html)

エ 避難場所を確認しましょう

<https://www.city.yokohama.lg.jp//bousai-kyukyu-bohan/bousai-saigai/moshimo/wagaya/jishin/place/>

※「浸水想定区域」・「土砂災害警戒区域」の確認方法

●わいわい防災マップ

<https://www.city.yokohama.lg.jp//bousai-kyukyu-bohan/bousai-saigai/map/shinsui/2024090554.html>

●「洪水ハザードマップ」

<https://www.city.yokohama.lg.jp//bousai-kyukyu-bohan/bousai-saigai/map/flood-hmap.html>

●「内水ハザードマップ」

[https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/machizukuri-kankyo/kasen-gesuido/gesuido/bo\\_usai/naisuihm.html](https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/machizukuri-kankyo/kasen-gesuido/gesuido/bo_usai/naisuihm.html)

●「土砂災害ハザードマップ」

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/kenchiku/bosai/gake/hmap.html>

# <運営のポイント>

## 1 定期的な情報共有の場の設定

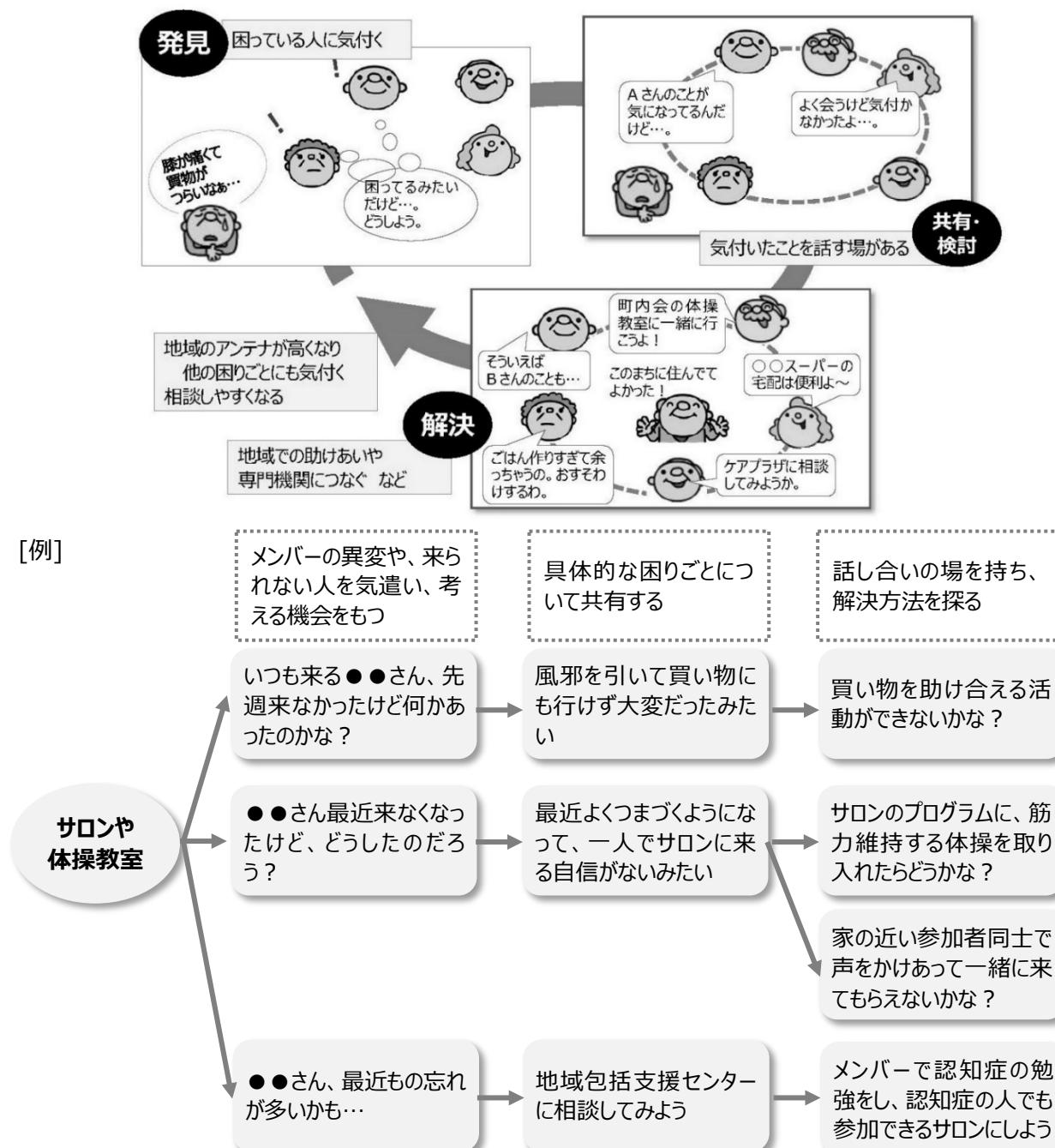
### (1) 団体内部の連携

日々の活動の振り返りや、気づいたことを共有できるよう、スタッフやボランティアで適宜話し合いの場をもちましょう。共有した課題などをもとに、プログラムの内容を随時検討していくことで、より良い活動につながっていきます。

また、自分たちだけでは解決できないことは、他の類似の活動を実施している団体や地域ケアプラザ（地域包括支援センター）へ相談したり、専門機関へ繋ぐことも大切です。



**【出典】社会福祉法人 横浜市社会福祉協議会 「地区社協のてびき」P.5 「困りごと」をネットワークで解決する**



## (2) 関係機関との連携

### ア 団体と地域ケアプラザ（定期的に実施）

団体と地域ケアプラザ（生活支援コーディネーター、地域包括支援センター、地域活動交流コーディネーター、必要に応じて所長）が、定期的に活動の状況や、要支援者等の状況を確認し情報を共有するための話し合いの場を設けましょう。また必要に応じて、区役所や区社会福祉協議会等のメンバーも含めて取組の振り返りや次年度にあたっての方向性等を確認しましょう。



地域で活動されている団体が蓄積しているノウハウやご意見は、地域づくりにおいて非常に重要と考えています。団体の個々の活動が区域・市域全体でも共有できるよう、事前に、定期的な情報共有の場が設定できるよう関係者で話し合っておきましょう。



### <主な確認事項>

- 新たに利用する方の事前情報等の共有、全体（要支援者等を含む）の利用者の状況
- 運営における課題や懸念事項  
(通所の場合) 介護予防に資するプログラムの改善、検討（必要に応じて研修の検討など）  
地域における他団体や担い手との関係構築、連携、ネットワークの構築など

Q：どれくらいの頻度で開催すればよいですか。

A：特に回数の指定はありません。要支援者等の活動中の様子の共有、参加人数の増加に向けた活動内容の見直し、新たな参加者の紹介・相談など、適宜、状況に応じて開催してください。

### イ ご本人・家族等も含めた、ご本人の目標達成のための打合せ（サービス担当者会議など）

ご本人・家族、ケアマネジャー、地域包括支援センターは、ご本人の目標達成のために出来ることについてサービス担当者会議（詳細は、P.31 を参照）を実施しています。必要に応じて、団体に対してもサービス担当者会議への出席を求めたり、ご本人の利用状況などについてご報告をいただくことがありますので、ご協力ください。

※ 通所型助走事業利用している方（ケアマネジメント C）の場合は、モニタリングは必須とはしていませんが、利用者の状況の変化等に応じて、適宜情報共有できるように、話し合いの場を設定するなどして、本人の状況の把握、状態の変化に早期に対応できる体制を構築するよう、団体と地域包括支援センターとで相談して下さい。

### 【必要に応じて実施】



## ウ 団体と区域で支援に携わるメンバー（少なくとも年に1回）

少なくとも年に1回は、区役所や区社会福祉協議会等も含めた、区域で支援に携わるメンバー全員での情報共有の場を設けます。これまでの取組の振り返りや、今後（次年度）の活動の充実に向けて、それぞれがどのように取り組むのかを話し合い、方向性を共有します。

【少なくとも年1回は実施】



団体



地域包括支援センター



コーディネーター

区社会福祉  
協議会区役所  
高齢・障害支援課

### ＜主な確認事項＞

- ・ 取組の振り返りや、今後の活動の充実に向けた取組事項の確認
- ・ 区域全体で共有した方が良い好事例の確認 など



### 日頃からの情報の共有で、様々な課題と一緒に克服（取組例）

補助金をきっかけに地域でサロンを立ち上げたある団体は、月に1回、地域ケアプラザと運営状況等を共有する連絡会を実施しています。

連絡会には、生活支援コーディネーター、地域包括支援センター3職種、地域活動交流コーディネーターなどの5職種や、所長、予防プランナー等が参加し、様々な職種が連携して、プログラムの改善に繋げています。

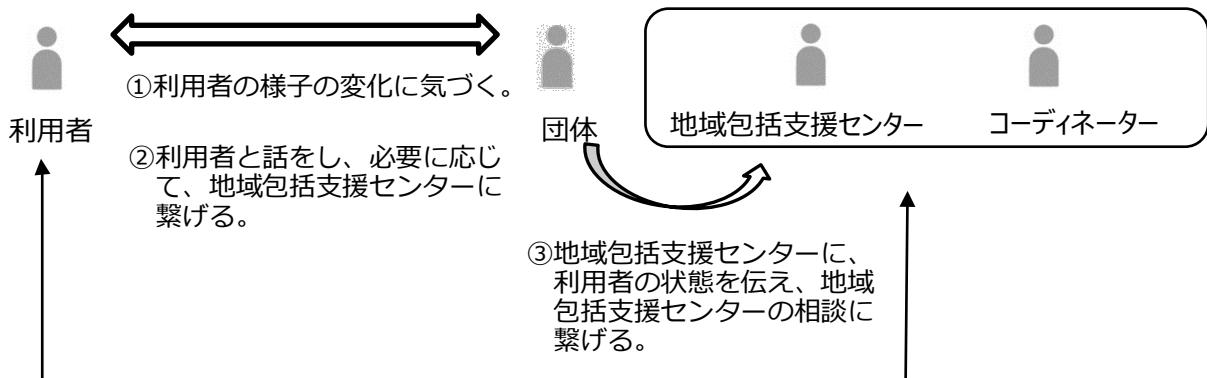
例えば、地域活動交流コーディネーターからも、サロンを地域の居場所としてPRし、地域との繋がりづくりや利用促進へと繋げています。

また、団体の方が日頃接する中で、利用者の方の様子に心配な点があれば、団体から関係機関の専門職に繋ぐなど、密に連携しています。

なお、年数回の連絡会は、拡大会議として実施し、担い手として活躍されている体操ボランティアの講師や、お弁当を提供してくださっている障害者地域活動支援センターや地域作業所の方、その他関係者なども参加して、これまでの活動の成果や今後について相談し合う機会を作っています。

## 2 利用者の状況把握（早期発見）と専門職への繋ぎ

支援を提供する際には、利用者に直接声をかけ、手渡しで食事を提供するなどして、利用者の様子や顔色、話し方などの変化の有無や、生活環境に異常がないかを必ず確認し、記録を残します。普段と様子が異なるなど気になる点があれば、適宜、家族や地域ケアプラザ（地域包括支援センター）、委託先のケアマネジャーなどへ報告します。



どのような時に専門職へ繋いだらよいか迷う場合は、次のページの表を参考にしてください。

<気づき・相談のポイント(例)>

外観からの気づき

	<input type="checkbox"/> 何日も同じ洗濯物が干したままになっている。		<input type="checkbox"/> 何日も雨戸が閉じたままになっている。
	<input type="checkbox"/> 郵便受けに新聞や郵便物が溜まっている。		<input type="checkbox"/> 訪問したが、応答がない（昼でも電気がつけっぱなし、雨なのに窓が開けっぱなし等）。
	<input type="checkbox"/> 最近知らない人が出入りしている。		<input type="checkbox"/> 家に閉じこもってほとんど外に出てこない。
	<input type="checkbox"/> 家の中から怒鳴り声や、悲鳴が聞こえる。		<input type="checkbox"/> 異臭がする。

対面での気づき

	<input type="checkbox"/> 顔色が悪く、具合が悪そうに見える、食欲がなく、急に痩せてきたような気がする。		<input type="checkbox"/> 話が噛み合わなくなつた、同じ話を何度もするようになった。
	<input type="checkbox"/> もの忘れが多くなった。 <input type="checkbox"/> お店等で、お勘定ができない。 <input type="checkbox"/> 同じ物を大量に購入している。		<input type="checkbox"/> 髮や服装が乱れている、季節に合わない服を着ている。
	<input type="checkbox"/> 身体（顔や手足など）にあざがある、あざがあるが話したがらない。		<input type="checkbox"/> 認知症や寝たきりの家族を抱え、介護者が疲れている様子がある。

よく見かける場所等での気づき

	<input type="checkbox"/> 長い間、顔をみかけない。		<input type="checkbox"/> 団体の活動や町内会、サークル等の地域の集まりや行事にいつも参加しているのに、急に来なくなつた。
---	---------------------------------------	--	--

【参考】東京都福祉保健局 高齢者等の見守りガイドブック（第3版）P.30～31 から抜粋 一部変更

### 3 地域との連携について

活動をスムーズに進めるには、事前に、ボランティアや、近隣住民、自治会町内会、民生委員などの地域の方や、商店街、薬局、医療機関など、様々な関係者に、活動の内容などについて相談しておくことが大切です。

地域や関係者への相談については、地域ケアプラザや区社会福祉協議会、区役所とよく相談して実施してください。

既に地域と様々な関わりがある場合は、今後は、要支援者等の方や、地域で孤立していそうな方などを、積極的にご案内いただきたいことを、改めて周知すると良いでしょう。

申請書にも地域の方との関わりや今後の連携について記載する項目がありますので、事前に調整してください。

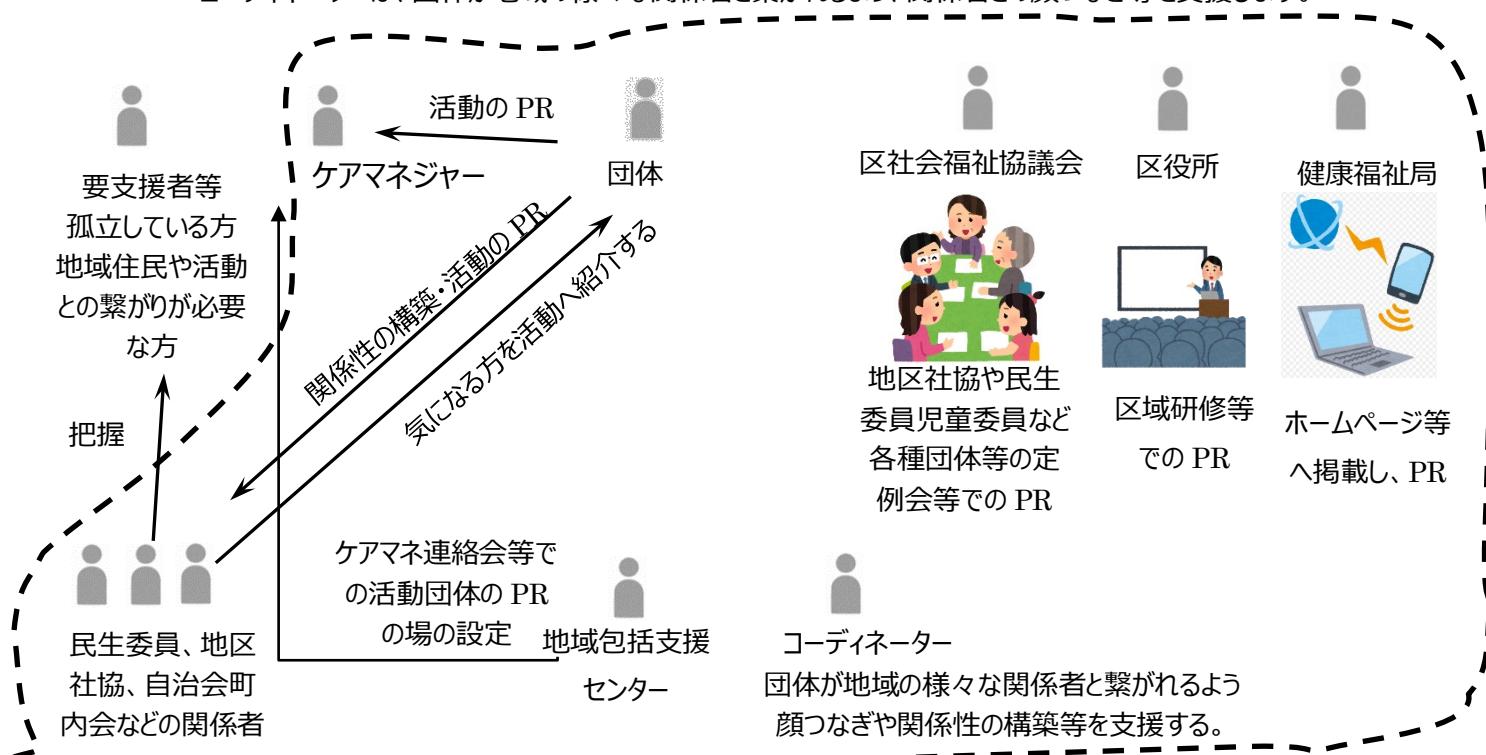
### 4 活動の周知・啓発

#### 【団体の取組】

- 団体は、地区内の居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）に、団体の活動やサービスの内容等を積極的にPRしたり、利用促進のための意見交換をするなど、地区内の要支援者等の参加につながるよう働きかけましょう。
- 団体は、地域の民生委員児童委員や、地区社会福祉協議会、自治会町内会等と積極的に関わりを持ち、要支援者等や地域で孤立してしまっている方、地域住民や活動との繋がりが必要な方を、団体の活動に繋いでいただくよう働きかけを行うことも大切です。

#### 【支援者の取組】

- 地域包括支援センターは、ケアマネジャー連絡会等で団体の活動をPRする機会を提供し、チラシを配付するなど、団体のPRを支援します。
- コーディネーターは、団体が地域の様々な関係者と繋がれるよう、関係者との顔つなぎ等を支援します。





## 利用促進につなげる PR 方法の工夫（これまでの活動の取組例）

### ● ケアマネジャー連絡会での PR

地区内のケアマネジャーに、活動を知つてもらい、要支援者等の方を始めとした様々な方に幅広く利用いただくために、ケアマネジャー連絡会にて、活動を紹介しています。

### ● 活動体験会の実施

ケアマネジャー連絡会をサロンで実施し、実際の昼食を試食してもらい、プログラムを体験いただくななど、「活動体験会」を実施することで、活動を紹介しています。

実際に活動を体験したケアマネジャーからは、「私が担当している方に、こんな場所が地域にあるよと、ご案内したいと思った。」「活動の内容が具体的に分かったことで、あの方なら合いそうだなという方が何人か思い浮かんだので、早速、紹介してみる。」といった声がありました。百聞は一見にしかず！様々なアイディアを出し合ってみましょう。

### ● 自治会町内会の食事会とのタイアップ

高齢化が進んだあるエリアでは、自治会主催で実施していた敬老の日の食事会の開催を、横浜市通所型支援の拠点での昼食券の配布に変更しました。民生委員児童委員の方が、一人暮らしの方などを中心に近所で誘い合って来ていただき、「近くにこんな場所があるならまた来たい」と、大変好評だったとのことです。

### ● 活動の「魅力」を話し合い、該当の方へ PR

団体と地域ケアプラザ、区社協、区役所で、改めて活動の「魅力」について話し合いました。

「福祉っぽくなく、誰でも参加しやすいところ」、「友人がいなくても、1人でも参加しやすいところ」、「体に少し不自由を感じている方も、元気な方と一緒に参加できるところ」、「多世代交流ができるところ」、「活動内容や支援メニューが多様で、自分の好きなことを見つけて参加しやすいところ」、「参加した方の体力が、向上しているところ」等、多くの魅力を出し合いました。

出し合った魅力を PR するようなチラシを作り、該当しそうな方へ個別に声かけをして PR する等、活動の魅力を要支援者等の方に分かりやすく伝えることで、参加するメリットを伝えています。



## お一人おひとりの気持ちに沿ったご案内

本事業は、高齢者一人ひとりが、自分で出来ることは自分で行いながら、その人らしく生活することを目指しています。利用者の様子の変化に気づいたとき、いきなり介護認定を勧めるのではなく、一人ひとりの気持ちに寄り添うことが重要です。

## 5 個人情報取扱いのポイント

原則として、本人の同意のもと、個人情報の収集や利用・提供を行います。

- ・ 活動の参加者やサービスの利用者に、あらかじめ、個人情報の利用目的・利用内容を伝えましょう。
  - その目的のためにどのような個人情報が必要なのか、収集した個人情報は、どのような人たちと共有するのかを明らかにしましょう。
  - ・ 個人情報の管理や運用方法等、基本的な取扱いを決めたルールを作るようしましょう。
- 【注意】利用登録の申込書等を作成し、個人情報を収集する場合は、必ず次のような項目を入れて、緊急時等に対応できるようにしましょう。（様式例は、P. 49～51 を参照してください）



### 利用申込書の項目(例)

- ・ 本人の氏名、電話番号、住所、要介護度（事業対象者、要支援1～2、要介護1～5）
  - ・ 緊急連絡先の氏名、続柄、電話番号
  - ・ 担当のケアマネジャーの氏名、連絡先
  - ・ かかりつけ医の病院名、電話番号
- ★ 上記の個人情報は、緊急時や支援が必要な時等に、団体、地域ケアプラザ、区社会福祉協議会、区役所・市役所、担当のケアマネジャー、関係機関等で共有することがあることについて同意を得てください。

### (参考) 【個人情報の適切な取扱いの例】

- ・ サービス提供等にあたって、個人情報関係書類を持ち運ぶ際には封入できるバッグ等に入れること。
- ・ 車上荒らしによる盗難等事故の発生を防ぐため、個人情報を持ち歩く際には常に肌身離さず携帯し、目的地以外には立ち寄らないこと。
- ・ サービス提供に必要な個人情報以外は持ち歩かないこと。
- ・ 個人情報についてはみだりにコピーをとらず、原本を事業所内の鍵のついたキャビネット等に保管すること。
- ・ 個人情報を含むデータを授受する場合には、授受者は送付・受領に関する書類（送付状）により、授受相手及び授受データの確認を行うこと。FAXでのやりとりの際は個人情報部分をマスキングし、個人情報が特定されないよう配慮すること。
- ・ 個人情報を含む電子データ等には、必ずパスワードをかける等して、第三者に見られないようにすること。

## 中小企業・小規模事業者・個人事業主のみなさま

# みなさまの職場では 個人情報保護法を 遵守できていますか？

10のポイントを  
チェックして  
みましょう!!



分類	チェック項目
取得 利用	01 個人情報を取り扱うに当たって <b>利用目的を決めていますか？</b>
	02 その <b>利用目的は、本人に通知するか公表していますか？</b>
保管 管理	03 個人情報の取扱いの <b>ルールや責任者を決めていますか？</b>
	04 個人情報の取扱いについて <b>従業員に教育を行っていますか？</b>
	05 個人情報が含まれる書類や電子媒体について、 <b>誰でも見られる場所・盗まれやすい場所に放置していませんか？</b>
	06 パソコン等で個人情報を取り扱う場合、 <b>セキュリティ対策ソフトウェア等をインストールして最新の状態にしていますか？</b>
	07 個人情報の取扱いを委託する場合、 <b>契約を締結する等、委託先に適切な管理を求めていますか？</b>
第三者 提供	08 本人以外に個人情報を提供する場合、 <b>本人に同意をとっていますか？</b>
	09 本人以外に個人情報を提供したり、本人以外から個人情報を受け取る際、 <b>相手方や提供年月日等について記録を残していますか？</b>
開示請求等	10 本人から <b>自分の個人情報を見せてほしいと言われたり、訂正してほしいと言われた際には、対応していますか？</b>

詳しい内容はこちらから確認しましょう！



動画

パンフレット

令和4年4月から、個人情報の漏えい等が発生した際の個人情報保護委員会への報告・本人通知が義務化されていることも忘れずに！



**個人情報保護委員会**  
Personal Information Protection Commission

個人情報保護委員会は、個人情報保護法を所管し、監視・監督、啓発活動等を行う国の行政機関です。



---

<参考 URL>

(動画) 政府広報オンライン

これだけは知ってほしい個人情報保護 10 のチェックポイント（中小企業編）（令和 4 年 7 月）

<https://www.gov-online.go.jp/prg/prg24647.html>

名簿を作るときに知ってほしい個人情報保護のチェックポイント（マンション管理組合・PTA・自治会編）

<https://www.gov-online.go.jp/prg/prg24648.html>

「個人データの漏えい等事案と発生時の対応について」（令和 4 年 3 月）

<https://www.gov-online.go.jp/ppc/202203/video-281742.html>

「マンガで学ぶ個人情報保護法 個人情報取扱事業者が守るべきルールについて」（令和 4 年 3 月）

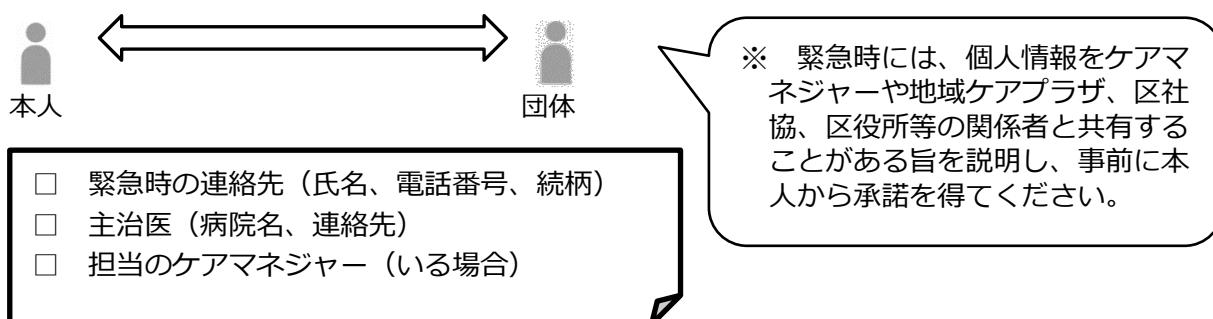
<https://www.gov-online.go.jp/ppc/202203/video-281748.html>

## 6 事故対応のポイント

### (1) 事前準備

#### ア 緊急連絡先などの確認

事故対応にあたっては、事故が発生した場合、誰にどのように報告するのか、あらかじめ連絡先や連絡ルートを決めておくことが重要です。また、いざという時に、利用者ご家族や、主治医、ケアマネジャー等に連絡できるよう、本人の利用申込みの際に、緊急連絡先等を確認しておくようにしましょう。（様式例は、P. 49～51を参照ください）



#### イ 保険の加入

利用者にケガをさせ、物を壊してしまった場合など、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行わなくてはなりません。

想定される事故に対応するボランティア保険や損害保険への加入を検討してください。通所型助走事業、通所型サービス・活動B事業として加入する保険は、ボランティアの過失による損害賠償がカバーされていることが望ましいです。

### (2) 事故発生時

けが等の事故や病状の急変等緊急事態が発生した際は、必要に応じて救急要請を行う等必要な措置をとります。その後速やかに介護予防ケアマネジメント等を実施する地域包括支援センター及び関係機関等に連絡を行うとともに、発生時の状況やその後の対応について記録します。

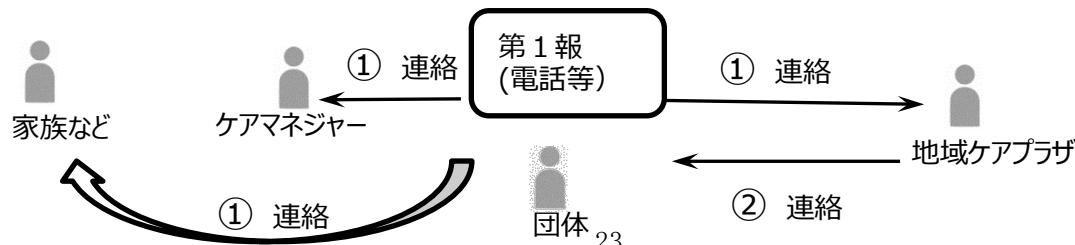
#### ア 事故が発生した場合

##### 【団体の取組】

- ① 活動中の事故や参加者・利用者のケガ、容体の急変などが発生した場合、団体は速やかに、救急等への必要な連絡の後、ご家族、地域ケアプラザ（地域包括支援センター）や、ケアマネジャー（いる場合）に電話等で第1報の連絡をします。

##### 【支援者の取組】

- ② 地域ケアプラザは、団体からの第1報を受けたら、ご家族、ケアマネジャーと連絡がとれているのか、利用者の状態を把握します。



#### **イ 救急車を要請した場合や、死亡事故、個人情報を紛失した（又はそのおそれがある）場合**

上記の対応に加えて、健康福祉局地域包括ケア推進課へ速やかに事故報告書を提出します。

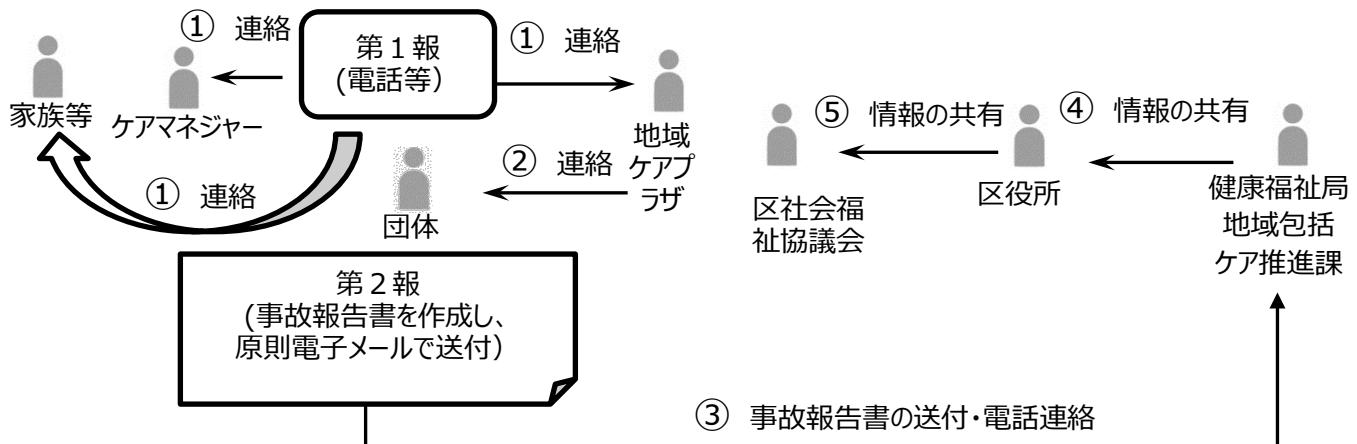
##### **【団体の取組】**

- ① 団体は、救急車を要請した場合や、死亡事故、個人情報を紛失した場合は、ご家族、地域ケアプラザ（地域包括支援センター）や、ケアマネジャー（いる場合）への電話連絡（第1報）をします。
- ③ 団体は、事故報告書を作成し、少なくとも7日以内に、健康福祉局地域包括ケア推進課に原則電子メールで第2報を送付したうえで、健康福祉局に電話連絡します。

##### **【支援者の取組】**

- ② 地域ケアプラザは、団体からの第1報を受けたら、ご家族、ケアマネジャーと連絡がとれているのか、利用者の状態を把握します。
- ④ 健康福祉局地域包括ケア推進課は、事故報告を受けたら、情報を確認し、必要に応じて、区役所高齢・障害支援課に情報を提供します。
- ⑤ 区役所高齢・障害支援課は、必要に応じて、区社会福祉協議会（第1層生活支援コーディネーター等）と情報を共有します。また、必要に応じて、団体や地域ケアプラザ等も含めて再発防止策について調整します。

（報告様式は、P.48 を参照してください）



#### **(3) 至急 119 番通報したほうが良い場合**

- ◎ 呼びかけても反応がない。
- ◎ ふつうにしゃべれない、声が出せない。
- ◎ 顔色、唇、耳の色が悪い。冷や汗をかいている。
- ◎ 冷たくなっている。
- ◎ 水没している。沈んでいる。
- ◎ 呼吸をしていない。息がない。
- ◎ 脈がない。心臓が止まっている。
- ◎ けいれんしている。
- ◎ 大量の出血をしている。など

#### (4) 119番通報してよいか迷つたら（#7119）

救急車を呼ぶか迷ったとき、困ったときは、

**横浜市救急相談センター（年中無休、24時間対応）#7119**

へ連絡しましょう。

#7119では、看護師が聞き取った相談者の症状に基づき、緊急性や受診の必要性などの判断を行い、受診可能な医療機関の案内や119番への転送をします。

※ #を用いない電話番号は、045-232-7119、FAX番号（聴覚障害者専用）は、045-242-3808

#### (5) 热中症対策について

热中症は高温多湿な環境下で体内の水分や塩分のバランスが崩れ、体温調整機能が上手く働かないことにより、体内に熱がたまり、様々な障害をおこす症状のことです。

##### ■热中症の予防方法は…■

- ☆ のどの渇きを感じなくとも、こまめな水分補給  
(※心臓病や腎臓病・高血圧のある方は主治医に相談してください。)
- ☆ 温度を確認し、エアコンや扇風機を使った温度調節
- ☆ 通気性の良い、吸汗・速乾の衣服の着用
- ☆ 保冷剤・氷、冷たいタオルなどで体を冷やす
- ☆ 外出時は日傘や帽子の着用



※ 屋外や冷房がない屋内でのイベント等の開催については、天候や気温、注意情報等の状況により、開催日程や時間の見直しを行い、活動を休むことも検討する等、熱中症予防への配慮、熱中症発生のリスクを回避するようしてください。

##### ■热中症の症状は…■

重症度	症 状
軽 症	めまい、筋肉痛、大量発汗
中等症	頭痛、気分不快、吐き気、おう吐、倦怠感、虚脱感
重 度	意識障害・けいれん・手足の運動障害、高体温

救急要請 119番

##### ■热中症になった時の処置は…■

- ① 涼しい場所に移動
- ② 衣服を脱がせ体を冷やす
- ③ 水分・塩分を補給

※自力で水が飲めない、意識がない場合は、直ちに救急車を要請しましょう。

## 7 食事を提供する場合

### (1) 基本的な考え方

食事の提供を伴う活動の食品衛生法上の取扱いは、その事業目的、運営主体、実施場所、実施頻度や食事の提供対象者等により定まります。活動内容によっては、営業許可申請や届出が必要な場合がありますので、食事を提供する場合は、これらについて整理した上で、申請書類を提出する前に、実施場所がある区の生活衛生課に相談してください。



### (2) 区の福祉保健センター生活衛生課へ相談に行く前に

整理しておくこと	運営主体、実施団体名、活動内容（事業目的、実施場所、提供食数、主な対象者、料金設定等）など
必要書類	実施概要、施設（調理場を含む）の図面、広報用チラシなど
相談先	区福祉保健センター生活衛生課 ※横浜市の市外局番「045」です。

青葉区	☎978-2463	港南区	☎847-8444	戸塚区	☎866-8474
旭区	☎954-6166	港北区	☎540-2370	中区	☎224-8337
泉区	☎800-2451	栄区	☎894-6967	西区	☎320-8442
磯子区	☎750-2451	瀬谷区	☎367-5751	保土ヶ谷区	☎334-6361
神奈川区	☎411-7141	都筑区	☎948-2356	緑区	☎930-2365
金沢区	☎788-7871	鶴見区	☎510-1842	南区	☎341-1191

### (3) 食事の提供にあたっての基本的なルール

食中毒の発生防止や、感染症の予防等の衛生管理は特に重要です。

次のルールを守って安全な食事を提供してください。（詳細は、各区生活衛生課に確認してください。）

- ①調理に関する衛生管理を行うため、調理を担当する人の中から食品衛生に関する責任者を決めましょう。
- ②食品衛生に関する責任者は、食品衛生に関する講習（※）を受講し、調理を担当する人と情報を共有して食中毒防止に努めましょう。
- ③調理を担当する人は、自らが食中毒の原因とならないために、毎回、事前に自身や同居家族の健康状態（手指の傷、発熱、下痢、嘔吐などがないか）を確認し、異常がある場合は、調理しないようにしましょう。
- ① 調理は、活動の当日に行い、調理終了後は、出来るだけ早く食べてもらうよう呼びかけましょう。
- ② アレルギー対応や持病等で配慮が必要な方がいるかを確認しましょう（様式例は P.51 参照）。対象者がいる場合は、その品目とその日のメニューを事前に伝え、食事提供の可否を確認しましょう。なお、アレルギー対応ができない場合は、事前にその旨をご本人に伝えておく必要があります。

（※）食品衛生に関する講習会は、区役所高齢・障害支援課を通じて、区生活衛生課へご相談ください。

食品衛生に関するグッズを準備しましょう！

- 作業着やマスク、三角巾や帽子（毎回、清潔なものを身につけましょう。）
- 石鹼、消毒液（手指の洗浄・消毒に使います。）
- 台所用洗剤、食品に使用できる消毒液
- スポンジ、ふきん、雑巾、ラップ、アルミホイル
- 肉・魚の保存用ビニール袋・保存容器
- 使い捨てペーパータオル（手指の洗浄後などに使います。）
- 使い捨て手袋（盛り付けの際などに使います。）
- 中心温度計（加熱調理する食品の中心部の温度を測定する際に使います。）

#### (4) 利用者に適した献立の配慮

介護予防のためには、筋肉や骨を強くし、抵抗力を高めるため、バランスの良い食事を摂ることが大切です。

特に、カルシウム、ビタミンD・K、たんぱく質をとりましょう！

高齢者の栄養バランスに配慮するとともに、持病・アレルギー等にも配慮した献立となるよう努めてください。

例えば…焼魚、青菜のおひたし、豆腐入り味噌汁など



##### 高齢者への配慮の工夫（取組例）

- ・一人暮らしの食事は、品数を多く作ることが難しいので、色々なものを食べられるよう工夫している。
- ・季節のものを出来るだけ薄く味付けしている。食べやすい大きさ・量を心掛けている。

## 8 スタッフ、ボランティア等向け研修の実施（スキルアップに向けた取組）

### 【団体の取組】

活動の充実に向け、スタッフ及びボランティア等のスキルアップを図りましょう。必要に応じて、研修等の機会の確保に努めます。

<研修の例> 個人情報保護の研修

- 高齢者や要支援者等（認知症など含む）への支援のために必要な配慮について
- （食事の提供などがある場合）食中毒や感染症予防のための衛生管理の実施、口腔ケア
- （通所型支援の場合）介護予防に資するプログラムの内容の充実や見直し

<例えば…> その1：認知症の方も参加しやすい活動にする。

①先日、訪問型支援でお家に伺ったら、認知症を患っているいらっしゃる方でした。お互い安心して活動ができるように、団体として出来ることがないか考えませんか？

②私自身もの忘れをすることがたまにあります。ですが、この集まりが楽しくて続けています。みんなが、いつまでも活動に参加できるように、できることから始めたいね。

③認知症センター養成講座に参加してみるのも良いかもしれません。他の方が認知症になっても、みんなで支え合うことができれば、支えたり、支えられたりする関係ができてとても良いですね。

スタッフ、ボランティアが、認知症センター養成講座に参加する。

<例えば…> その2：参加者の状態に合わせて、体操のプログラムを検討してみる。

①いつも「わくわくサロン」に来ている、横浜仙吉さんが、つまづいて膝を痛めてしまって、しばらくサロンをお休みされているの…大丈夫かしら？



②それは心配ね。みんなで話し合って、団体としてできることを考えましょう。

近隣の方、サロンの友人

④私は家が近いから、仙吉さんが少しずつ歩けるようになったら、自宅から「わくわくサロン」に行くのに付き添ってみることはできるかもしれない。私も、以前、膝を痛めた時に、ちょっとした段差も怖かった経験があるから、付き添ってくれる人がいると安心かもしれないな。



③仙吉さん、膝を痛めてしまってリハビリに通うそうです。重たい荷物は、宅配サービスを利用するそ�だけど、私達も仙吉さんに何かできないかしら？



⑤つまづいて膝を悪くするなんて、自分にも同じことがおこるかもしれない。といえば、私も、ちょっとした階段を上がるのが辛かったよ。膝の衰えって、日々感じるよね。みんなで無理なく鍛えたりできないかな？



地域包括支援センターの職員

⑥椅子に座った体操をしてみるのは、いかがでしょうか？椅子に座りながらなので、少し体力が衰えても無理なくできますよ。最初は、回数を少なくして、出来るようになったら回数を増やすと、膝の周りの筋肉が鍛えられ、階段を昇るのが楽になったという声も聴かれます。良かつたら、みなさんで、椅子に座った体操ができるようにしませんか？

椅子に座った体操を実施。



## 9 高齢者の自立支援を支える計画（ケアプラン）

#### (1) ケアプラン（介護予防サービス・支援計画書）とは

ご本人が地域の中で元気に自分らしく暮らしていくよう、本人・家族や地域包括支援センター職員・介護サービス事業者、医師、そして、通所型助走事業の担い手、友人等と相談し、協力し応援できることを確認する支援計画書です。



自分の健康のこと、暮らしのこと、やりたいと思っていること等を、専門職を交えじっくり話をしながら、ケアプランを作成することで、自分のことを見つめることができ、専門職からのアドバイスを受けながら、目標を持って日々の暮らしを送ることができます。

※通所型助走事業におけるケアプランの考え方は、P.33 を参照。

ケアマネジメント A (介護予防サービス・ 支援計画書)		<p>・支援計画書（ケアマネジメント結果等記録表）</p> <p>起用・紹介・既往 許可済・申請中 共支援1・共支援2 対象者登録</p> <p>起用年月日 年 月 日 記入の有効期間 年 月 日～ 年 月 日</p> <p>委託の場合は、計画作成者と審査者、監査氏名及び在住地（高齢者）</p> <p>作成日 年 月 日 封筒・封印・送付先：封筒・封印・送付先：封筒・封印・送付先：封筒・封印・送付先：</p>																																																																																																																																	
		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Ⅰ 目</th> <th colspan="2">Ⅱ 症</th> <th colspan="4">Ⅲ 支援計画</th> </tr> <tr> <th>アセスメント領域と現状の状況</th> <th>本人・家族の特徴における評価 意欲・意向</th> <th>既往の問題</th> <th>調査に対する目標と具体的な実施策の提案</th> <th>具体的策についての意向 本人・家族</th> <th>目標</th> <th>目標についての本人のセルフケアや家族の支援、インオーマルサービス</th> <th>介護障害ナース、介護職員の実施内容（担当者名）、サービス種別</th> <th>事業所（利用者）</th> <th>期間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>認知・移行について</td> <td>□有 □無</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>( )</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>日常生活（家庭生活）について</td> <td>□有 □無</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>( )</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>社会参加、别人関係・コミュニケーションについて</td> <td>□有 □無</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>( )</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>健康状態について</td> <td>□有 □無</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>( )</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">健康状態について □口臭を抱え、歯科検査、歯科治療等を踏まえた基点</td> <td colspan="4">【本実行すべき支援が実現できない場合】 妥当な支援の要領に沿った方針</td> <td colspan="5">総合的方針：生活不適条項の改善方針のポイント</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="4"></td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td colspan="10"> <p>基本チェックリスト（該当した項目は□、実現項目数）を記入してください ※扶養家族の場合は必要な扶養プログラムの中の内の数値に印をつけてください</p> <table border="1"> <tr> <td>扶養 小児</td> <td>扶養 大人</td> <td>コロナ 対応</td> <td>同じにも 離れて</td> <td>うつ</td> </tr> <tr> <td>✓0</td> <td>✓2</td> <td>✓3</td> <td>✓2</td> <td>✓3</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="10"> <p>（参考）□ 計画書の内容を確認しました。 （使用機器）□ 計画書の内容を確認しました。</p> <p>（記載者名）</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="10"> <p>計画期間について、同意いたします。</p> <p>年 月 日 氏名</p> </td> </tr> </tbody> </table>										Ⅰ 目		Ⅱ 症		Ⅲ 支援計画				アセスメント領域と現状の状況	本人・家族の特徴における評価 意欲・意向	既往の問題	調査に対する目標と具体的な実施策の提案	具体的策についての意向 本人・家族	目標	目標についての本人のセルフケアや家族の支援、インオーマルサービス	介護障害ナース、介護職員の実施内容（担当者名）、サービス種別	事業所（利用者）	期間	認知・移行について	□有 □無				( )					日常生活（家庭生活）について	□有 □無				( )					社会参加、别人関係・コミュニケーションについて	□有 □無				( )					健康状態について	□有 □無				( )					健康状態について □口臭を抱え、歯科検査、歯科治療等を踏まえた基点		【本実行すべき支援が実現できない場合】 妥当な支援の要領に沿った方針				総合的方針：生活不適条項の改善方針のポイント																<p>基本チェックリスト（該当した項目は□、実現項目数）を記入してください ※扶養家族の場合は必要な扶養プログラムの中の内の数値に印をつけてください</p> <table border="1"> <tr> <td>扶養 小児</td> <td>扶養 大人</td> <td>コロナ 対応</td> <td>同じにも 離れて</td> <td>うつ</td> </tr> <tr> <td>✓0</td> <td>✓2</td> <td>✓3</td> <td>✓2</td> <td>✓3</td> </tr> </table>										扶養 小児	扶養 大人	コロナ 対応	同じにも 離れて	うつ	✓0	✓2	✓3	✓2	✓3	<p>（参考）□ 計画書の内容を確認しました。 （使用機器）□ 計画書の内容を確認しました。</p> <p>（記載者名）</p>										<p>計画期間について、同意いたします。</p> <p>年 月 日 氏名</p>									
Ⅰ 目		Ⅱ 症		Ⅲ 支援計画																																																																																																																															
アセスメント領域と現状の状況	本人・家族の特徴における評価 意欲・意向	既往の問題	調査に対する目標と具体的な実施策の提案	具体的策についての意向 本人・家族	目標	目標についての本人のセルフケアや家族の支援、インオーマルサービス	介護障害ナース、介護職員の実施内容（担当者名）、サービス種別	事業所（利用者）	期間																																																																																																																										
認知・移行について	□有 □無				( )																																																																																																																														
日常生活（家庭生活）について	□有 □無				( )																																																																																																																														
社会参加、别人関係・コミュニケーションについて	□有 □無				( )																																																																																																																														
健康状態について	□有 □無				( )																																																																																																																														
健康状態について □口臭を抱え、歯科検査、歯科治療等を踏まえた基点		【本実行すべき支援が実現できない場合】 妥当な支援の要領に沿った方針				総合的方針：生活不適条項の改善方針のポイント																																																																																																																													
<p>基本チェックリスト（該当した項目は□、実現項目数）を記入してください ※扶養家族の場合は必要な扶養プログラムの中の内の数値に印をつけてください</p> <table border="1"> <tr> <td>扶養 小児</td> <td>扶養 大人</td> <td>コロナ 対応</td> <td>同じにも 離れて</td> <td>うつ</td> </tr> <tr> <td>✓0</td> <td>✓2</td> <td>✓3</td> <td>✓2</td> <td>✓3</td> </tr> </table>										扶養 小児	扶養 大人	コロナ 対応	同じにも 離れて	うつ	✓0	✓2	✓3	✓2	✓3																																																																																																																
扶養 小児	扶養 大人	コロナ 対応	同じにも 離れて	うつ																																																																																																																															
✓0	✓2	✓3	✓2	✓3																																																																																																																															
<p>（参考）□ 計画書の内容を確認しました。 （使用機器）□ 計画書の内容を確認しました。</p> <p>（記載者名）</p>																																																																																																																																			
<p>計画期間について、同意いたします。</p> <p>年 月 日 氏名</p>																																																																																																																																			

# ケアマネジメント 専用書式 (いきいきプラン)

※令和8年4月に書式改訂予定

- サービス提供者やボランティアに伝えたいことの欄は、必ず確認しましょう

不明な点は、ご本人に確認することも大切です。

居宅サービス計画書

第2表

居宅サービス計画書（2）

作成年月日 年 月 日

利用者名 殿

\*1 「保険給付の対象となるかどうかの区分」について、保険給付対象内サービスについては○印を付す。

※1 「保険給付の対象となるかどうかの区分」について、記入する。  
※2 「当該サービス提供を行う事業所」について記入する。

第3表

問題廿一 ピラミッド

作成年月日 年 月 日

利用者名 殿

	月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
	0:00							
深夜	2:00							
	4:00							
早朝	6:00							
	8:00							
午前	10:00							
	12:00							
午後	14:00							
	16:00							
夜間	18:00							
	20:00							
深	22:00							
	24:00							

週単位以外  
のサービス

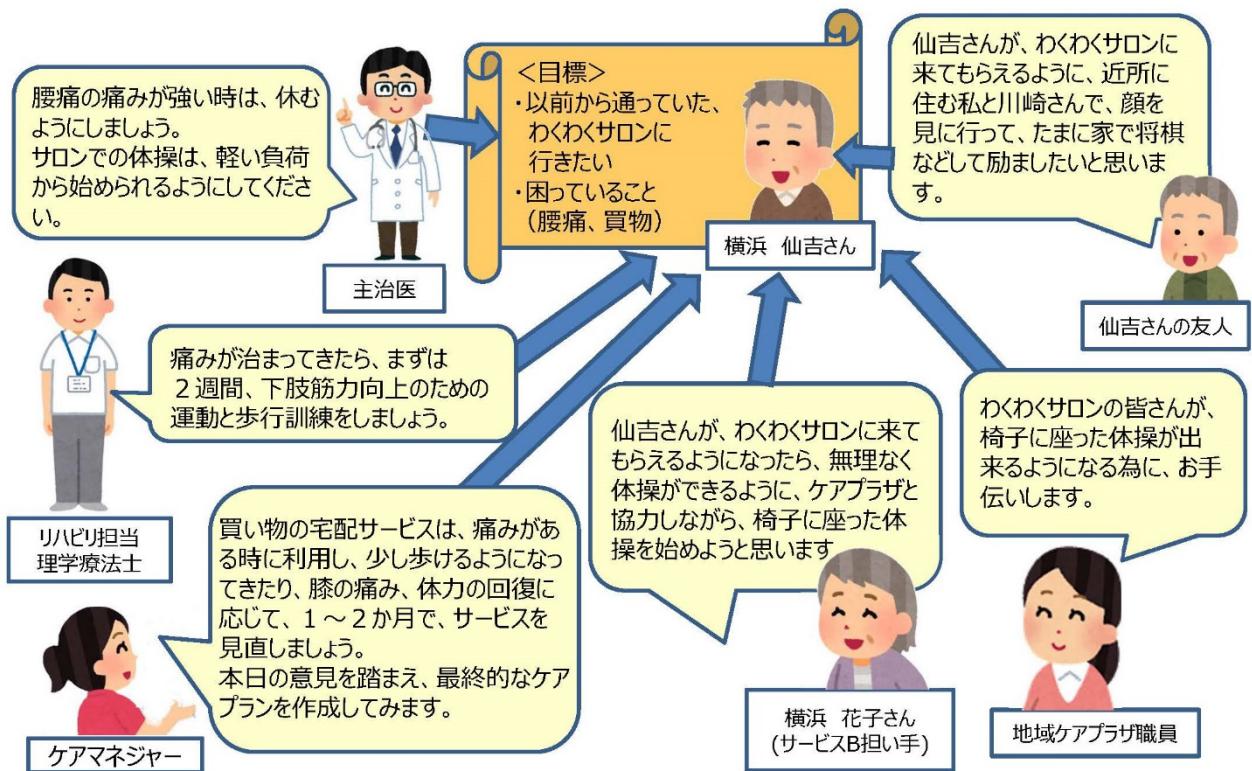


### ケアプランを受け取ったら

地域包括支援センター（又はケアマネジャー）からケアプランを受け取ったら、  
①本人の「目標」、②目標のために団体の活動に求められていること、③本人の状態等を把握し、活動・サービスの提供を行ってください。  
なお、ケアプランは個人情報です。鍵のかかる場所での保管をお願いします。

## (2) サービス担当者会議とは

ケアプランをもとに、ご本人のためにどんなことが出来るのか、各立場の方々がコミュニケーションを取りながら目標を共有し、それぞれの役割分担を確認しながら話し合いをする場です。

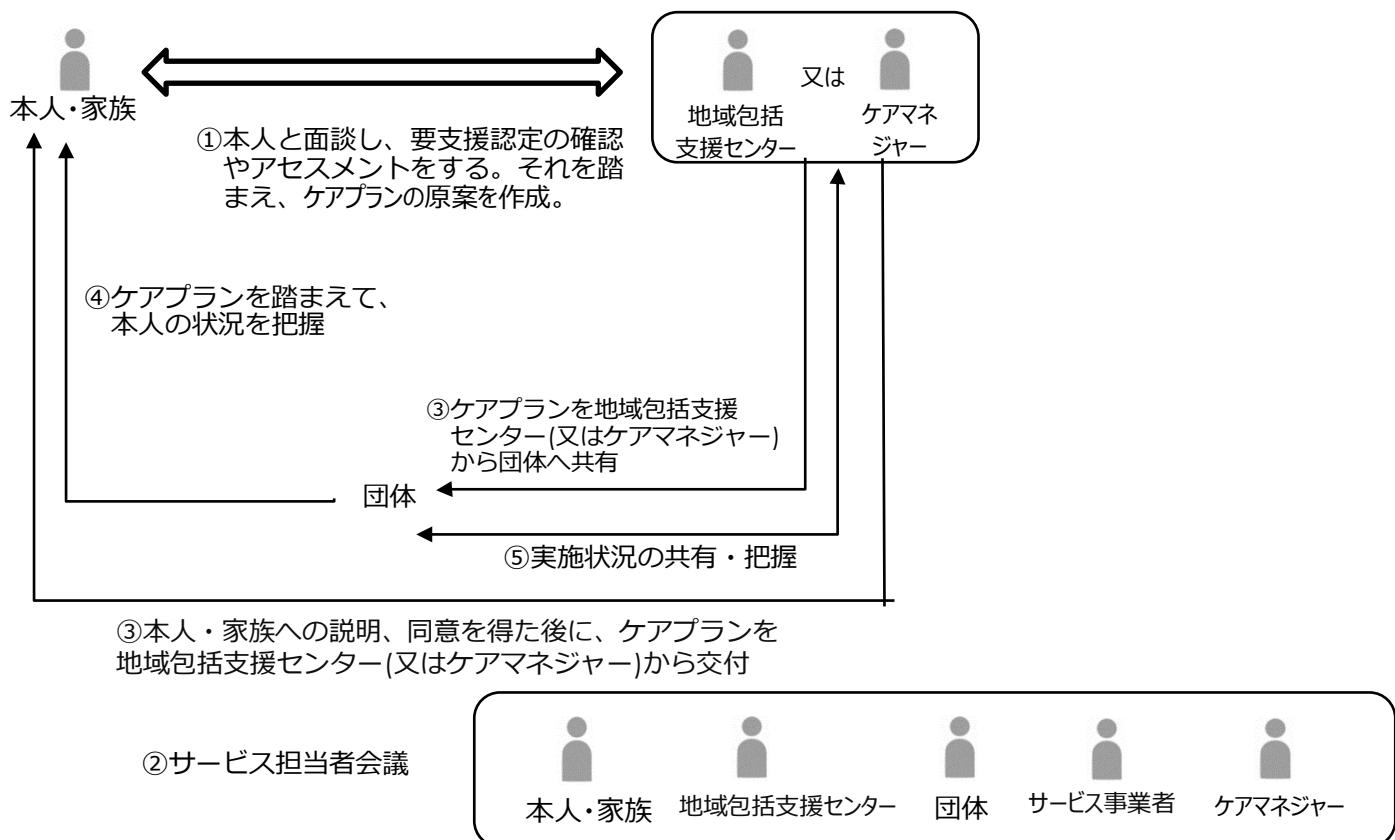


### (3) ケアプランの作成～ケアプランの共有～実施状況の共有

- ① 地域包括支援センター(又はケアマネジャー)は、本人と面談・アセスメントし、ケアプラン(介護予防サービス・支援計画書又は居宅サービス計画書)の原案を作成します。
- ② 地域包括支援センター(又はケアマネジャー)は、必要に応じて、団体と一緒に、本人の目標達成のために出来るごとについて話し合い(サービス担当者会議※詳細は、P.31)を行いますので、会議への参加にご協力ください。
- ③ 地域包括支援センター(又はケアマネジャー)は、ケアプランを、本人の同意を得た後に、本人及び団体へお渡します。
- ④ 団体は、地域包括支援センター(又はケアマネジャー)から受け取ったケアプランをもとに、本人の目標を達成するために、団体の活動に求められていることを把握し、活動・サービスの提供を行います。
- ⑤ 団体と地域包括支援センター(又はケアマネジャー)は、話し合いの場を設定するなどして、利用者の状況の変化等や利用の状況を、適宜、互いに情報共有しましょう。

本人の状態に何か変化があった場合は、早期に地域包括支援センター(又はケアマネジャー)へご連絡ください。

※ ケアマネジメントC(通所型助走事業やインフォーマルサービスのみ利用)は、モニタリングは必須とはしませんが、本人の目標達成のために、団体と地域包括支援センターの情報共有をお願いします。



#### 通所型助走事業における要支援者等の取扱いについて

通所型助走事業においては、要支援者等の利用者数は、交付要件として定めていませんが、あくまで通所型サービス・活動B事業を目指す事業であり、移行にあたっては、ケアプランへの位置づけが必要となります。助走期間中にケアプランに位置づけられていない利用者等については、担当ケアマネジャーを確保する等、円滑に通所型サービス・活動B事業へ移行できるよう関係者との調整を行ってください。

## 10 通所型助走事業のサービス・活動B事業への移行期間における要支援者等の実績について

通所型助走事業は、通所型サービス・活動B事業実施までの準備期間として実施する一般介護予防事業です。通所型助走事業から通所型サービス・活動B事業へ移行する場合、通所型サービス・活動B事業の交付申請をするには、補助金額に応じた、「**通所型助走事業における要支援者等の利用者数の実績**」が必要となります。

【通所型サービス・活動B事業の申請（補助）要件】

補助区分	介護予防に資するプログラム の実施回数	要支援者等の利用者数	補助限度額（年間）
活動費	・週1日以上、各3時間以上 又は、 ・週3日以上、各2時間以上	申請を行う直近12月の実績において、介護予防に資するプログラムの1週あたりの要支援者等の利用人数が平均5人以上	60万円 (50,000円×12カ月)
家賃等補助	・週3日以上、各2時間以上	申請を行う直近12月の実績において、介護予防に資するプログラムの1週あたりの要支援者等の利用人数が平均5人以上	120万円 (100,000円×12月)
		申請を行う直近12月の実績において、介護予防に資するプログラムの1週あたりの要支援者等の利用人数が平均10人以上	240万円 (200,000円×12月)

通所型助走事業から通所型サービス・活動B事業へ移行し、通所型サービス・活動B事業の交付申請をする際に実績として計上する「要支援者等」とは、下記定義となります。

### 要支援者等

要支援1・2の要介護認定がある人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人（事業対象者）で、地域包括支援センター等による介護予防ケアマネジメント等でサービス（**通所型助走事業**）の必要性がケアプランに位置付けられた人

通所型助走事業の申請にあたっては、利用者はケアプランに位置付けられていることは必須ではありませんが、通所型サービス・活動B事業への移行、申請を見据え、地域ケアプラザ等は、団体のプログラムが、生活機能の改善を目指すものとなっているか、介護予防ケアマネジメント等によりケアプランに位置づけられる活動か、利用者はケアマネジャーとつながっているかなどについて確認し、必要に応じて団体にアドバイスをします。

### 【ケアプランに位置付ける方法】

#### ◆介護予防ケアマネジメントA

介護予防給付のサービス（横浜市通所介護相当サービス等）と併せて、通所型助走事業も活用する場合は、「ケアマネジメントA」を使用します。

#### ◆ケアマネジメントC

インフォーマルサービスや、通所型助走事業だけを活用する場合は、「ケアマネジメントC」を使用します。

## 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

支援計画		
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 種別	事業所 (利用先)
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 くったり、介護予防に資 するプログラム（脳トレ・ 歌など）に参加する (毎週の曜日)	横浜市 通所型助 走事業	助走事業 の活動団 体名(活動 名称)

※介護予防ケアマネジメント C の場合の記載も同様です。

「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。

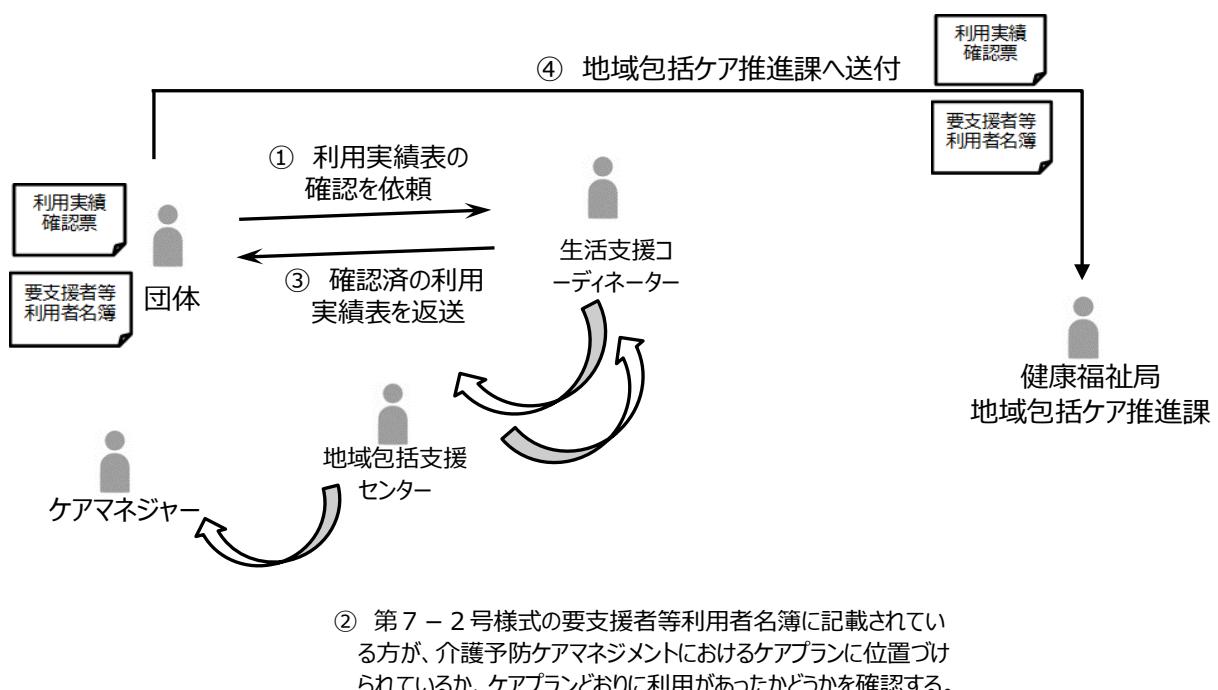
※介護予防ケアマネジメント C の場合、モニタリングは必須としませんが、 利用者の状態の変化時等に、適宜、運営主体等と連携し、利用者の情報が共有されるような仕組みを構築する等、利用者の変化に早期に対応できるような団体と関係者の体制づくりをお願いしています。

## 11 四半期ごとの実績報告の流れ<利用実績確認票、要支援者等利用者名簿の報告方法>

利用実績の報告は実績確認票により行います。活動を行う際は必ず利用人数等を確認し、記録してください。

### <報告の方法>

- ① 団体は、四半期ごと（6月末、9月末、12月末、3月末）に、地域ケアプラザの生活支援コーディネーターへ実績を提出します。（「利用実績確認票(P.38 参照)」、「要支援者等利用者名簿(P.39 参照)」）  
※個人情報が含まれる書類です。パスワードを設定してください。
  - ② 地域ケアプラザの生活支援コーディネーターは、団体から提出のあった実績について、地域包括支援センターと資料を共有します。（第7-2号様式の要支援者等利用者名簿に記載された方のうち「ケアプランあり」となっている方について、介護予防ケアマネジメントにおけるケアプランに位置づけられている方がどうかを確認します。ケアマネジメントAを居宅介護支援事業所へ委託している場合は、居宅介護支援事業所へ確認します。）
  - ③ 地域包括支援センターの確認が終わったら、地域ケアプラザの生活支援コーディネーターから団体へ、確認が終わったことを連絡します。
  - ④ 団体は、健康福祉局地域包括ケア推進課へ「利用実績確認票」と「要支援者等利用者名簿」を原則メールで送付します。※個人情報が含まれる書類です。パスワードを設定してください。
- ※ 区社会福祉協議会が主に団体支援をしている場合や、複数の地域包括支援センターが担当する利用者が活動を利用している場合でも、団体から、関係する複数の地域ケアプラザ（地域包括支援センター）に確認をとります。
- ※ 利用実績に関して、健康福祉局地域包括ケア推進課から団体等へ内容を確認させていただく場合があります。



## 12 活動内容を変更する場合の流れ

活動内容を変更する場合は、関係者の内容確認を経た上で、「横浜市通所型サービス・活動B事業の実施に向けた助走事業変更届」（第10号様式）（P.40参照）を健康福祉局地域包括ケア推進課へ提出します。

### 【団体の取組】

- ① 団体は、活動内容を変更しようとするときは、必ず変更前に、地域ケアプラザ等の関係者へ事前相談を行います。
- ② 団体は、変更内容に応じて、利用料金表や提供する支援の内容、注意事項等の利用者への説明書類などを変更し、事前に余裕をもって、本人・家族等、ケアマネジャー等に変更の内容について説明します。  
特に、活動場所の変更については、利用者がこれまで通り通えるのかなど、よく確認し対応してください。
- ③ 団体は、変更内容について、「横浜市通所型サービス・活動B事業の実施に向けた助走事業変更届」（第10号様式）（P.40参照）に記入し、関係者の内容確認を得た上で、健康福祉局地域包括ケア推進課へ、実際の変更前に、速やかに提出してください。

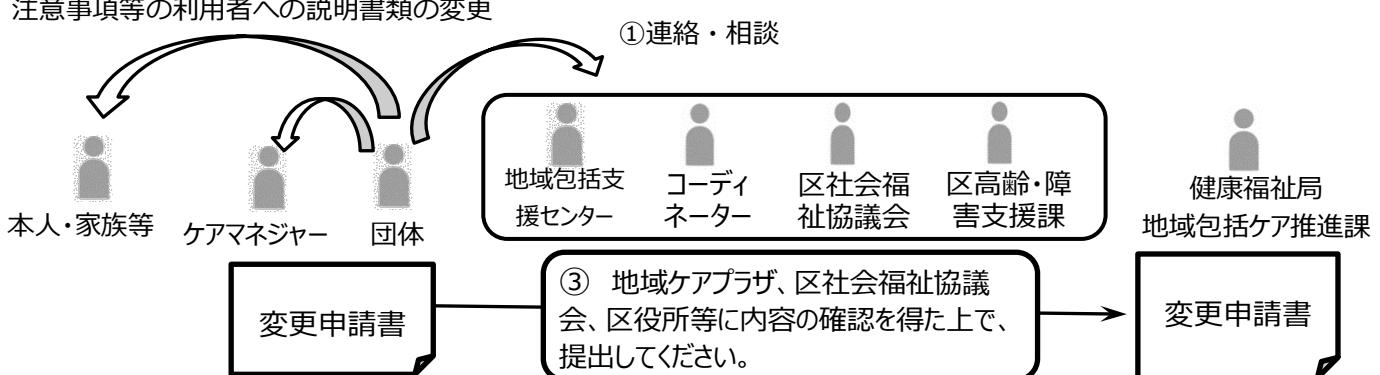
- 例) ・活動日、時間の変更
- ・料金の変更
- ・活動場所の変更
- ・活動の管理者の変更
- ・法人、団体の代表者の変更
- ・法人、団体の所在地の変更
- ・連絡先（電話番号、メールアドレス等）の変更
- 等

※ 内容の変更に伴い交付額の変更申請を行うときは、事前にご相談のうえ、「横浜市通所型サービス・活動B事業の実施に向けた助走事業補助金変更交付申請書」（第11号様式）（P.41参照）に記入し、健康福祉局地域包括ケア推進課へ速やかに提出してください。

### 【支援者の取組】

- ・団体が、活動内容を変更しようとするときは、その内容に応じて、本人・家族、居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）等の関係者へ余裕をもって説明するよう、団体に働きかけます。
- ・変更に伴い、横浜市ホームページへの掲載内容が変更となる場合があるため、区役所は、変更内容が分かった段階で、健康福祉局地域包括ケア推進課へ電話で連絡してください。

#### ②連絡・利用料金表や提供する支援の内容、注意事項等の利用者への説明書類の変更



## 13 活動の廃止・休止を行う場合の流れ

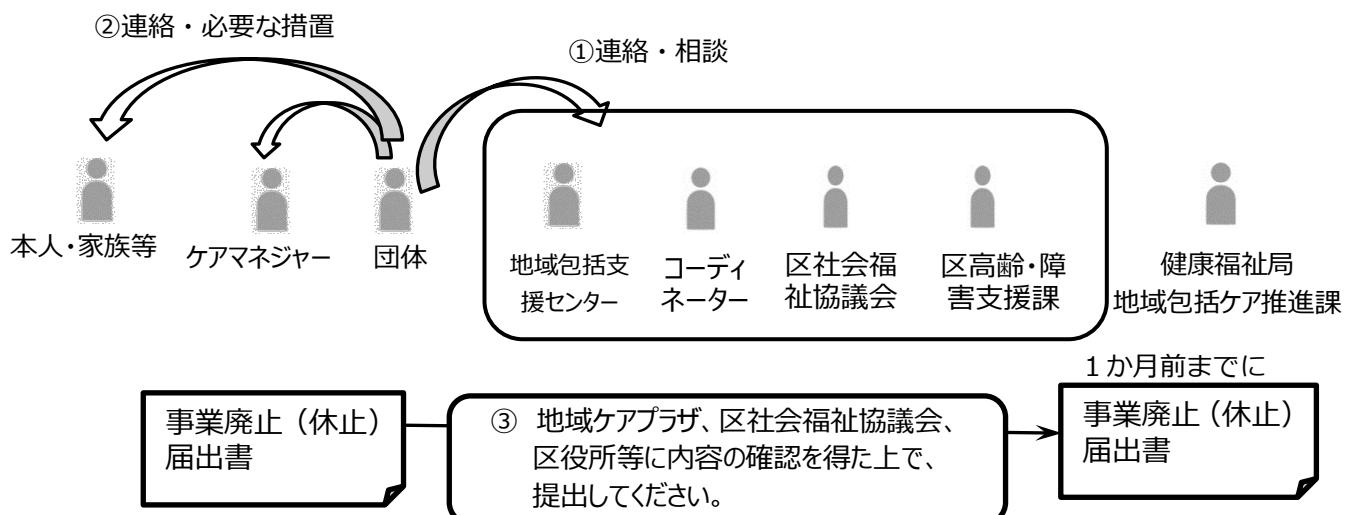
活動を廃止又は休止する場合は、必ず十分な期間をもって、地域ケアプラザ等の関係者へ事前相談を行います。そのうえで、活動を廃止又は休止する日の1か月前には、「横浜市通所型サービス・活動B事業の実施に向けた助走事業廃止（休止）届出書」（19号様式）（P.42 参照）を健康福祉局地域包括ケア推進課へ提出します。

### 【団体の取組】

- ① 団体は、活動の休止・廃止をしようとするときは、必ず十分な期間をもって、地域ケアプラザ等の関係者へ事前相談を行います。
- ② 団体は、相談の結果、やむを得ず活動を休止又は廃止する際には、利用者に不都合が生じないようにする必要があります。具体的には、当該介護予防ケアマネジメントを実施する地域包括支援センター等への連絡を行い、ケアプランを見直すなど適切な支援を行うことで、利用者の生活等に不都合が生じないようにします。
- ③ 団体は、活動を廃止又は休止する日の少なくとも1か月前には、横浜市サービス・活動B等補助事業廃止（休止）届出書（第19号様式）（P.4 参照）を、健康福祉局地域包括ケア推進課へ提出します。

### 【地域ケアプラザ等の取組】

- ・ 活動の休止・廃止の相談を受けた場合は、その要因も含め、団体と十分に状況確認をし、活動が継続できないかどうかあらゆる検討を行います。なお、相談を受けた段階で、健康福祉局地域包括ケア推進課にも連絡します。
- ・ 十分な議論の末、やむを得ず、活動の休止・廃止となった場合は、本人・家族や、居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）等の関係者へ十分に余裕をもって説明するよう、団体に働きかけを行います。
- ・ また、地域包括支援センターは、利用者と（委託の場合はケアマネジャーも含め）、代替の活動・サービスを十分に話し合って決定します。



## 【令和 年度】利用実績確認票

横浜市通所型サービス・活動B事業  
に向けた助走事業

介護予防に資するプログラム  
の実施回数を入力します。

## 入力欄

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	備考
① 介護予防に資するプログラム 実施回数（回）	9	12											36	
② 介護予防に資するプログラム参加者のうち 要支援者等（ケアプランあり）の利用人数 (月の延べ人數)	24	23	16	24	16	20	20	20	16	20	16	16	231	
③ 介護予防に資するプログラム参加者のうち 要支援者等（ケアプランなし）の利用人数 (月の延べ人數)	4	4	0	4	4	4	4	4	4	0	4	4	40	
④ 介護予防に資するプログラム参加者のうち ②③以外の利用人数 (月の延べ人數)													0	
以下は自動で計算されますので、入力不要です。														
月ごとの週数（週）	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	備考
介護予防に資するプログラム 1週当たりの平均実施回数（週）	4	5	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	52	←年間の合計
介護予防に資するプログラム 要支援者等（ケアプランあり） の1週あたり平均利用人数	3	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	←入力月までの平均回数 →入力月までの平均人數
土曜日の日数で週数が設定されています。 変更はしないでください。													5	この数値が「5」以上の場合には「通常型 サービス・活動B事業」への移行が可能で す。

※ 最終的な実績の確認は年間の平均で確認します。

第7-2号様式(第10条第2項第4号)②

**【令和 年度】要支援者等利用者名簿**

最終更新日 令和〇年〇月〇日  
法人・団体名 特定非営利活動法人〇〇

新市漫記(走助)

NO	氏名	認定状況	ケアプランの位置づけ	地域包括支援センター名	ケアプラン作成事業所名	(ケアマネジャー)	介護予防に資するプログラムの利用回数、または支援の提供回数						合計	備考										
							4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月						
1	横浜 太郎	要支援1	有り	○○地域包括支援センター	○○地域包括支援センター	神奈川 三郎	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	43					
2	横浜 一郎	要支援2	有り	★★地域包括支援センター	★★居宅介護支援事業所	神奈川 五郎	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40					
3	横浜 次郎	要支援1	有り	★★地域包括支援センター	◆◆地域包括支援センター	神奈川 七郎	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	24					
4	横浜 三郎	要支援1	有り	★★地域包括支援センター	◆◆地域包括支援センター	神奈川 七郎	4	8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40					
5	横浜 史郎	要支援1	有り	★★地域包括支援センター	◆◆地域包括支援センター	神奈川 七郎	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	28					
6	横浜 五郎	要支援1	有り	★★地域包括支援センター	◆◆地域包括支援センター	神奈川 七郎	4	8	8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56					
7	横浜 六郎	要支援2	無し				4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40					
8																		0						
9																		0						
10																		0						
11																		0						
12																		0						
13																		0						
14																		0						
15																		0						
16																		0						
17																		0						
18																		0						
19																		0						
20																		0						
要支援者(ケアプランあり) 小計																24	23	16	24	16	20	20	16	16
要支援者(ケアプランなし) 小計																4	4	0	4	4	4	4	0	4

- 事前に各地域ケアプラザ等の確認を受けたうえで、次の期日までに健康福祉局地域包括ケア推進課に提出してください。

●事前に各地域ケアプラザ等の確認を受けたうえで、次の期日までに健康福祉局地域包括ケア推進課に提出してください。	
提出期日	4～6月分 まで
提出先	健康福祉局地域包括ケア推進課 kf-zai-hojo@city.yokohama.lg.jp
提出方法	原則、電子メール

令和● 年 ● 月 ● 日



(申請先)

横浜市長

活動開始後に変更事由があった場合に、区、区社協、地域ケアプラザと事前に相談してから健康福祉局に御提出ください。

(申請者)

所在地

横浜市中区港町100-1

法人・団体名

特定非営利活動法人 ○○

変更の内容を適用するよりも前の日付で、余裕を持ってご提出ください。

代表者職・氏名

理事長 関内 花子

交付決定通知書の右上に記載のある日付と文書の番号を転記してください。

## 横浜市通所型サービス・活動B事業の実施に向けた助走事業変更届

令和●年●月●日健地包第●●●号により交付決定通知のありました令和●年度横浜市通所型サービス・活動B事業の実施に向けた助走事業計画について次のとおり変更したいので届け出ます。

1 活動名	楽しく介護予防	
2 変更予定年月日	令和●年●月●日	
	変更前	変更後
3 変更内容	<b>利用料：1回500円</b>	
4 変更理由	<b>より利用しやすい金額設定とするため。</b>	

(申請先)

横浜市長 年度途中に補助金額が変更となるような場合に、区、区社協、地域ケアプラザと事前に相談してから、健康福祉局にご提出ください。

令和● 年 ●月 ●日

変更の内容を適用するよりも前の日付で、余裕を持ってご提出ください。

(申請者)

所在地

法人・団体名

代表者職・氏名

横浜市 テーマパーク

特定非営利活動法人 ○○

理事長 関内 花子

交付決定通知書の右上に記載のある日付と文書の番号を転記してください。

## 横浜市通所型サービス・活動B事業の実施に向けた助走事業補助金変更交付申請書

令和●年●月●日 健地包第●●●号により交付決定通知のありました令和●年度横浜市通所型サービス・活動B事業の実施に向けた助走事業について次のとおり交付金額の変更を申請します。

### 1 補助対象期間

**令和8年4月1日 ~ 令和9年3月31日**

### 2 変更交付申請額

合計：	<b>520,000</b>	円
(1) 交付決定済額	<b>600,000</b>	円
(2) 差引（追加・減額交付金額）	<b>80,000</b>	円

### 3 変更申請額内訳

(1) 活動費補助	<b>520,000</b>	円
-----------	----------------	---

### 4 変更の理由

**○○のため**

第19号様式（第16条）

(申請先)  
横浜市長

令和●年●月●日

(申請者)

所在地 横浜市中区港町100-1

法人・団体名 特定非活動法人 ○○

代表者職・氏名 理事長 関内 花子

事前に地域ケアプラザ等の関係者と話し合った上で、廃止（休止）する、少なくとも1か月以上前に、余裕を持ってご提出ください。

横浜市通所型サービス・活動B事業の実施に向けた助走事業廃止（休止）届出書

令和●年●月●日 健地包第●●●号により交付決定通知のありました令和●年度横浜市通所型サービス・活動B事業の実施に向けた助走事業について、次のとおり事業を廃止（休止）したいので届け出ます。”

1 活動名	<b>楽しく介護予防</b>
2 廃止（休止）予定年月日	年 月 日
3 廃止（休止）する理由	
4 休止の場合の再開予定日	年 月 日
5 現に支援を受けている利用者に対する措置	

（注意） 遅くとも、廃止又は休止の日の1か月前までに届け出ください。

事故等が発生した場合は、速やかに、①家族、②ケアマネジャー（いる場合）、③地域ケアプラザ（地域包括支援センター）へ電話等で連絡をしてください。

なお、【救急車の要請をしたもの】、【個人情報の紛失をしたもの】、【死亡の場合】は、①～③の連絡に加え、本様式を使って、健康福祉局地域包括ケア推進課へ報告してください。

### 【第1報】横浜市通所型サービス・活動B事業の実施に向けた助走事業事故等報告書

区名	中 区		日付	令和元年 6月 6日 12時 00分				
団体名	わくわくサロン							
記載者氏名	横浜 太郎							
保険加入の有無	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし						
発生日時	令和元年 6月 6日 木曜日 10時 30分頃							
	<input checked="" type="checkbox"/> 活動中	<input type="checkbox"/> 往復途上	<input type="checkbox"/> その他( )					
発生場所	<input checked="" type="checkbox"/> 屋内(わくわくサロン内)			<input type="checkbox"/> 屋外( )				
	(住所: 中区港町1-1)							
対象者	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> ボランティア・スタッフ <input type="checkbox"/> その他( )							
	性別	男	<input type="radio"/> 女	年齢	82歳			
報告区分	<input checked="" type="checkbox"/> 救急車の要請をしたもの (症状: )							
	<input type="checkbox"/> 個人情報紛失							
<input type="checkbox"/> 死亡の場合: 警察の検証: 有・無 死亡日: 年 月 日								
内容 (事故時の状況、経緯・原因など)	当時は雨で、サロン内も少し濡れた靴で参加された方が多く、床が濡れている部分があった。参加者の一人が、体操が終わって椅子などを片付けていたが、濡れた部分に足を滑らせ転倒し、頭を強く打ち付けて、一時意識がもうろうとしていた。急遽、スタッフが付き添い、救急車で搬送され、脳外科を受診した。							
発生時の対応	受診日・医療機関	受診日時: 6月6日 11時10分 医療機関名: さわやか病院(脳外科)						
	治療の概要	病院に到着後、意識は戻り、脳のレントゲンをとったが、頭蓋骨の骨折や血管の破裂による出血はしていなかった。後頭部の打ち付けたところが、軽くはれ上がっているが、それ以外では外傷もなかった。2~3日後に症状が出てくる場合もあり、一人暮らししなので、念のため、入院して経過観察することになった。						
	関係機関への連絡	<input checked="" type="checkbox"/> 家族等 <input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー <input checked="" type="checkbox"/> 地域ケアプラザ等 (地域包括支援センター)						
再発防止に向けた 今後の対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>既に入り口に設置している、サロン内の足ふきマットの利用を雨天時には特に、参加者へ利用の呼びかけ徹底するとともに、必ず、体操前に濡れた部分がないか確認してから体操を実施する。</li> <li>転倒予防に関する内容を参加者全員で再度確認する。</li> <li>転倒予防をより強化した活動内容にするため、参加者の筋力とバランス能力の向上を目指し、ハマトレを活動内容に追加する。</li> </ul>							

## 様式の例

※この様式はあくまで例であり、これに伴う問題が発生した場合の責任は負いません。

サービス B では、個人情報を多く取扱います。団体の活動の利用者へ説明する書類と、個人情報の使用同意書を作り、利用者へ説明してください。

### 利用にあたっての説明事項 兼 個人情報使用同意書

団体名	NPO 法人わくわく				
活動名称	わくわくサロン				
所在地	横浜市 中区港町 1-1				
電話番号	045 - 671 - 3464				
代表者氏名	横浜 太郎	管理者氏名	港 花子		
設立年月日	2005年 6月 6日				
事業の目的と運営方針	利用者が可能な限り住み慣れた地域で自立した生活を営むことができるよう、必要な介護予防、生活支援を行うことにより、心身機能の回復を図り、もって生活機能の維持又は向上を目指します。				
対象地域	中区全域、 南区永楽町1~2丁目、 真金町1~2丁目				
活動日・時間	週3日	<b>火曜日 (10:00 ~ 12:00) (2時間)</b> <b>水曜日 (10:00 ~ 12:00) (2時間)</b> <b>木曜日 (10:00 ~ 12:00) (2時間)</b>			
事業の運営と利用申込書の提出について	わくわくサロンは、横浜市が実施している、横浜市日常生活支援総合事業の横浜市通所型サービス・活動B事業の実施に向けた助走事業として実施しています。この活動は、いつまでも住み慣れた地域で暮らし続ける為に、高齢者の居場所づくりや高齢者が要介護状態になることをできるだけ予防する活動を行い、高齢者自身の力を活かした自立に向けた支援を行っています。活動にあたっては、介護保険制度に位置づけられた横浜市からの補助金を活用して運営しています。そのため、利用者の介護認定等を把握する必要がありますので、別紙の「利用申込書」への記載をお願いします。(なお、わくわくサロンの活動は、介護認定を受けていない方でも自由にご利用いただけます。)				
利用申込方法 (受付日・時間)	団体に直接、電話又はお尋ねください。「利用申込書」を記載していただきます。 受付日時： <b>火～木曜日 (10:00 ~ 12:00) (2時間)</b>				
活動内容・プログラム	※詳細は、別添チラシを参照ください。				
利用料	参加費：100円～500円 ※プロ				

1日の流れが分かるような資料をつけてください。

	<p style="text-align: right;">※詳細は、別添チラシを参照してください。</p> <p><b>昼食代：500円</b>      ※別途予約が必要です。ご自由にご注文ください。  <b>カフェ料金：250円～400円</b>      ※メニューにより料金が異なります。</p>
お支払い方法	その都度(プログラムの開始前、お食事等利用時)にお支払いいただきます。
緊急時・事故発生時、災害時等の対応/ 記録の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>万が一、体調不良や、怪我、災害、事故等が発生した場合は、あらかじめご登録いただいた緊急連絡先や、かかりつけ医、ケアマネジャーなどに連絡し、必要に応じて救急車を呼ぶなどの必要な対応を行います。</li> <li>賠償すべき事故が発生した場合には、保険の範囲内で速やかに対応します。</li> <li>サービス利用の状況や、事故等の状況やその措置について記録し、ケアマネジャー、地域ケアプラザ（地域包括支援センター）、区社会福祉協議会、区役所、市役所と情報を共有することがあります。</li> <li>記録は、サービスを提供した日から5年間は保存します。</li> </ul>
サービス利用に関する留意点	<ul style="list-style-type: none"> <li>私たちは、ご近所同士の助け合い・支え合いを目的として活動しています。ボランティアも住民の方々です。その点をよくご理解の上ご利用ください。</li> <li>利用者は、体調など変化があった場合などの理由により、利用の中止を希望する場合は、○○日（例：前日）までに団体までご一報ください。</li> <li>営業行為、宗教活動、政治活動は禁止します。</li> </ul>
スタッフの清潔の保持、健康状態の管理	<p>スタッフやボランティアは、清潔の保持、健康状態について必要な管理を行います。</p> <p>感染症などの感染源となることを予防し、また、感染の危険から守るための対策を講じるために、定期的に講習等を開き、感染予防に努めます。</p>
個人情報の取扱	<p>団体が取得した個人情報は、「個人情報保護法」に基づき適切に管理します。</p> <p>取得した個人情報は、「活動名：●●●」の実施にあたり必要な時に使用するとともに、利用者様の支援にあたって必要な際は、関係機関（行政、消防署、警察、医療機関、介護事業所、地域ケアプラザ、社会福祉協議会等）と共有します。</p>

説明者

団体名

説明者

個人情報を取得する場合は、何の目的で使うのかをご本人に伝え  
ることが必要です。また、利用者の支援にあたって、関係機関と共  
有することができますので、必ず同意をとっておきましょう。

上記の利用にあたっての説明事項と個人情報の取扱いについて説明を受け、同意します。

年　月　日

利用者（代理人）

住所

氏名

利用者家族（任意）

住所

氏名

続柄

## 様式の例

※この様式はあくまで例であり、これに伴う  
問題が発生した場合の責任は負いません。

## ＜団体名＞ 利用申込書

※以下でご記入いただいた内容は、必要に応じて、関係機関（行政、消防署、警察、医療、介護事業所、地域ケアプラザ、区社会福祉協議会）と共有する事がありますので、ご承知おき下さい。

記入日 年 月 日

フリガナ		生年月日	大正・昭和・平成・西暦 年 月 日	
氏名			年齢	
性別	男・女	血液型	A・B・O・AB・不明	
住所	横浜市 区			
電話番号		携帯電話		
緊急連絡先	氏名 (続柄)	( )	かかりつけ医	病院名
	電話			
	携帯			
介護認定等 ※該当に囲してください。 さい。	<input type="checkbox"/> 受けていない <input type="checkbox"/> 受けている <input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 事業対象者 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5			
ケアマネジャー/ 地域包括支援 センター担当者等	事業所名			
	担当者氏名			
	電話番号			
アレルギー	無・有( )			
特記事項	<既往歴、ペースメーカー、薬のこと等、知らせておきたいことがあれば、ご記入ください。>			
趣味・特技 好きだったこと				