

令和8年度 介護予防・日常生活支援総合事業説明会

令和8年9月15日(火)
むつ市健康福祉部介護保険課

◆ 介護予防・日常生活支援総合事業の全体像



◆ むつ市介護予防・日常生活支援総合事業で 令和8年10月から新たに開始されるもの

1. 訪問型サービスB

「むつスマイルサポート事業」

2. 介護予防ケアマネジメントB

1. 訪問型サービスB

「むつスマイルサポート事業」

について

◆ 新たな訪問型サービス創設の背景

- 高齢化の進行に伴う生活支援ニーズの増加
- 専門職（訪問介護員）の人手不足と、地域における支え合い体制の構築

- ✓ 総合事業は、ボランティア活動との有機的な連携を図る等、地域の人材を活用していくことが重要。
- ✓ 60歳代、70歳代をはじめとした高齢者の多くは、要介護状態や要支援状態に至っておらず、地域で社会参加できる機会を増やしていくことが、高齢者の介護予防にもつながっていく。
- ✓ できる限り多くの高齢者が、地域で支援を必要とする高齢者の支え手となっていくことで、より良い地域づくりへ。

【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】

【生活支援体制整備事業（むつ市社会福祉協議会委託）】

- 令和7年度より、生活支援サービスの新たな担い手養成のため、「生活支援サポーター養成講座」を開始。
- 同時に、養成したサポーターが地域で活躍できる活動の場として、新たな生活支援サービスの検討を開始。

- 令和7年度:修了者33名
 - ※ うち活動希望者(R8. 7時点)9名
- 令和8年度 第1回:修了者65名
 - ※ 主に人材センター会員を対象に開催
 - ※ 10月以降に第2回開催予定

◆ 新たな訪問型サービスの目的

- 要支援者等に対し、生活援助の簡易な生活支援サービスを提供
- 要介護状態への移行予防、要支援状態の軽減、地域での自立した日常生活の支援



考え方は、他の総合事業サービスや
介護保険サービスと同じ。
本人の残っている力を活かすことが重要。

◆ サービスの対象者

- ① 要支援1、2の方
- ② 基本チェックリストで該当した事業対象者
- ③ 継続利用要介護者

要介護認定を受ける前から
むつスマイルサポート事業を利用している方

※ 以下の方は、対象外

- 他の訪問型サービス、訪問介護、(介護予防)小規模多機能型居宅介護を利用している方
- 施設(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅)に入居している方
- 同居家族がいる方(同居家族が障がいや疾病等により家事が行えない場合は対象となる)

ケアプランにその旨を記載することが必要

◆ ケアマネジメント上の要件

①②③のいずれかに該当する方で、
担当地域包括支援センターまたはケアマネジャーによるケアマネ
ジメントにおいて、本サービスの利用が必要と判断され、
ケアプランに位置づけられること

◆ サービスの実施者

シルバー人材センター(市からの委託)

- サービスの従事者は以下のいずれにも該当する方
 - ・人材センター会員
 - ・むつ市社会福祉協議会が開催する「生活支援サポーター養成講座」を修了した方
- サービスの従事者には、人材センターより賃金支払



◆ サービス内容

掃除、ゴミ出し、洗濯、ベッドメイク、衣類の整理・被服の補修、一般的な調理・配下膳、買い物代行・薬の受け取りといった生活援助

- 訪問介護が行うことのできる生活援助の範囲内
（「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」
平成12年3月17日（老計第10号）に定める「生活援助」）
- 身体介護は含まない

◆ サービス提供時間や回数

- 1回1時間以内
- 週2回まで
- サービス提供時間：午前8時から午後5時まで
※ 例外：ゴミ出し等で対応可能な会員がいる場合

◆ サービス利用料

➤ 1回あたり 200円

※ 生活保護受給者は 0円
(自己負担分が、直接シルバー人材センターに介護扶助として支給)

担当の地域包括支援センターまたはケアマネジャーから、
・生活福祉課ケースワーカーへのむつスマイルサポート事業利用が位置づけられたケアプランの提出
・シルバー人材センターへの情報共有
をお願いします。

◆ 給付管理

指定事業者のサービスではないため、給付管理対象外

※通所型サービスCと同様

◆ サービス利用の流れ(全体像)

1. 訪問型サービスB「むつスマイルサポート事業」について

ケアマネジメントの流れと、訪問型サービスBの申請・決定の流れを分けて示します。

① ケアマネジメントの流れ

① 相談

・本人・家族からの相談を受け、
困りごとや希望を確認

② アセスメント

・生活課題や心身の状況を把握
・その方に応じて、要支援認定申請
または 基本チェックリストの申請

③ サービス利用調整

・サービスの必要性や利用の意向を
確認し、シルバー人材センターと調整

④ ケアプラン作成

・アセスメント結果や利用可能なサー
ビスを踏まえ、ケアプランを作成

⑤ サービス担当者会議等でシル バー人材センターと情報共有

・支援内容や緊急時対応等を共有

⑥ ケアプラン交付

・完成したケアプランを利用者へ交付
し、シルバー人材センターへも共有

⑦ サービス利用(シルバー人材センターがサービス提供)

⑧ モニタリング

・シルバー人材センターからの報告、訪
問等により、利用状況や効果を確認

⑨ ケアプラン評価

・目標の達成状況を評価し、ケアプラン
の継続・見直し・終了の判断

② 訪問型サービスB「むつスマイルサポート事業」 等の申請・決定の流れ

① 介護予防ケアマネジメント等届出 むつスマイルサポート事業申請

・利用するサービスに
応じて、届出
・むつスマイルサポ
ート事業利用申請

② 市の審査・決定

・むつスマイルサポ
ート事業利用要件等
を審査

③ 市からの通知

・決定通知(利用者へ)
・依頼通知(シルバ
ー人材センターへ)

ケアマネジメントの流れと、むつスマイルサ
ポート事業の申請・決定の流れは並行して進み、
市の決定後にケアプランに位置づけ、利用開始
となります。(通所Cと同様)

⑤ サービス担当者会議等で シルバー人材センターと情報共有

・支援内容や緊急時対応等を共有

むっスマイルサポート事業 利用者情報
【居宅介護支援事業所（地域包括支援センター）⇄実施団体 共有用】

記入日： 年 月 日

記載される情報は、利用者様が安全に訪問型サービスBを利用し続けられるように、居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）または地域包括支援センターと実施団体との間で共有されますので、ご了承ください。

■利用者の基本情報

氏名		生年月日	
住所		電話番号	

■利用者の状態変化時・長期欠席時・緊急時などの連絡先
【居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）または地域包括支援センター】

事業所名		担当者名	
電話番号			

【ご家族等】※住所は、自治体名・町名までで可。複数名必要な場合は適宜追加。

氏名		続柄	
住所		電話番号	

■その他特記事項・情報共有すべき事項

※どのようなとき（状態変化・長期欠席等）にケアマネジャーに連絡するか等を記載

■むっスマイルサポート事業実施団体 留意事項

※利用者に状態変化あったとき及び長期欠席があったときは、担当ケアマネジャーに相談する。

※緊急時（ケガ・病気等）には、担当ケアマネジャーに連絡するとともに、ご家族へも連絡する。

サービス担当者会議（省略の場合であっても連絡調整等を行い）、利用者の状態や生活援助の内容、緊急時の対応等について情報共有

※ 緊急時等の対応については、
シルバー人材センターで、「むっスマイルサポート事業利用者情報」を作成して共有

◆ むつ市の現在の訪問型サービス（ヘルパー）の利用状況

➤ R7年度の従前相当の訪問型サービス利用状況（年間件数）

	週1回	週2回	週3回	合 計
事業対象者	20件	12件	—	32件
要支援1	357件	105件	—	462件
要支援2	608件	302件	53件	963件
合 計	985件	419件	53件	1,457件

➤ R8年6月の利用状況（月間件数）

	週1回	週2回	週3回	合 計
事業対象者	1件	1件	—	2件
要支援1	35件	9件	—	44件
要支援2	52件	26件	5件	83件
合 計	88件	36件	5件	129件

2. 介護予防ケアマネジメントB について

◆ 対象者

訪問型サービスB「むつスマイルサポート事業」のみ利用の
要支援者・事業対象者

【 利用サービス別のケアマネジメント種別の考え方 】

利用者区分	利用サービス				ケアマネジメント区分
	介護給付 (給付管理有)	予防給付 (給付管理有)	総合事業		
			従前相当・通所C	訪問B	
要介護者 (継続利用要介護者含)	○				居宅介護支援
	○			○ (継続)	居宅介護支援
				○ (継続)	ケアマネジメントA
要支援者		○			介護予防支援
		○		○	介護予防支援
		○	○		介護予防支援
		○	○	○	介護予防支援
			○		ケアマネジメントA
			○	○	ケアマネジメントA
				○	ケアマネジメントB
事業対象者			○		ケアマネジメントA
			○	○	ケアマネジメントA
				○	ケアマネジメントB

※介護(予防)給付＋総合事業併用の方で、介護(予防)給付サービスの利用がない月は、「介護予防ケアマネジメント」となる

※訪問型サービス:訪問型サービス同士、訪問介護、(介護予防)小規模多機能型居宅介護との併用は不可

※通所型サービス通所型サービス同士、介護予防通所リハ、介護予防小規模多機能型居宅介護との併用は不可



◆ 介護予防ケアマネジメントBのプロセス

ア) アセスメント(課題分析)

イ) ケアプラン原案作成

計画様式は介護予防ケアマネジメントAと同様

ウ) サービス担当者会議【省略可能】

サービス担当者会議開催は必要ないが、シルバー人材センターとの連絡調整や打合せ等をとおり、情報共有は行う

エ) 利用者への説明・同意

オ) ケアプラン確定・交付

利用者に交付するとともに、利用者の同意を得て、ケアプランをシルバー人材センターにも交付

カ) モニタリング
【ケアプラン期間の半期に1回、サービス評価期間の終了月、状態変化がみられるとき】

左記のとおり、利用者宅を訪問してモニタリングを実施。それ以外の月においては、シルバー人材センターからの状況報告(定期報告や電話連絡等)を受けることでモニタリングを実施

キ) 評価

評価期間は介護予防支援、介護予防ケアマネジメントAと同様に、最長1年の評価期間が可能。その場合は6か月での中間評価が必要(評価期間は利用者の状態やサービス実施期間により適宜設定)

◆ 介護予防ケアマネジメントB 実施者

- 委託型地域包括支援センター
- 一部委託先の居宅介護支援事業所

◆ 介護予防ケアマネジメントB 報酬

- 基本報酬 1月につき 360単位
 - ・高齢者虐待防止措置未実施減算 1月につき 4単位減算
 - ・業務継続計画未策定減算 1月につき 4単位減算
- 初回加算 1月につき 300単位
- 委託連携加算 1月につき 300単位
- 介護職員等処遇改善加算 所定単位数の2.1%

基本報酬は、サービス実績がない月は請求できない

◆ 介護予防ケアマネジメントB費 請求

請求書様式は後ほど委託元から案内

■市→委託包括

■委託包括→一部委託先居宅

- 委託型地域包括支援センターから市への直接請求
- 準備が整い次第、以下は国保連請求へ移行予定

【給付管理票のない介護予防ケアマネジメント費の請求】

- ・通所型サービスCのみ利用の介護予防ケアマネジメントA費
- ・むつスマイルサポート事業のみ利用の介護予防ケアマネジメントB費

◆ 契約関係

介護予防ケアマネジメント種別に、介護予防ケアマネジメントBが追加となることに伴い、

- 利用者と委託包括間の契約:変更なし
- 市と委託包括間の契約:10月～変更契約
- 委託包括と一部委託先居宅間の契約:10月～変更契約

変更契約書については、後ほど委託元より案内

- 市→委託包括
- 委託包括→一部委託先居宅

3. 継続利用要介護者について

◆ 継続利用要介護者とは

居宅要介護被保険者であって、要介護認定を受ける日以前から、継続的に、従前相当サービス及びサービスCを除く総合事業のサービスを利用すること

◆ 継続利用要介護者が利用できる総合事業のサービスは

訪問型サービスB「むつスマイルサポート事業」
(従前相当サービス及びサービスCを除くサービス)

◆ ケアマネジメントの主体

	介護給付とむつスマイルサポート事業併用	むつスマイルサポート事業のみ利用
実施主体	居宅介護支援事業所	地域包括支援センターまたは一部委託先居宅
ケアマネジメント区分	居宅介護支援	介護予防ケアマネジメントA
報酬	居宅介護支援費 (国保連請求)	介護予防ケアマネジメントA費 (当面は委託包括から市への直接請求)

◆ 介護支援専門員向けの留意事項

厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン」より一部抜粋

1. 準備

- ・継続利用要介護者対象サービスの実施者(以下、シルバー人材センター)は、フローチャート等を参照しながら、要介護者ごとに緊急時等の連絡・相談先(家族、介護支援専門員、地域包括支援センター等)を整理する
- ・介護支援専門員等は、担当する要介護者に係る相談先等が整理されていることを確認する

2. ケアマネジメントの実施

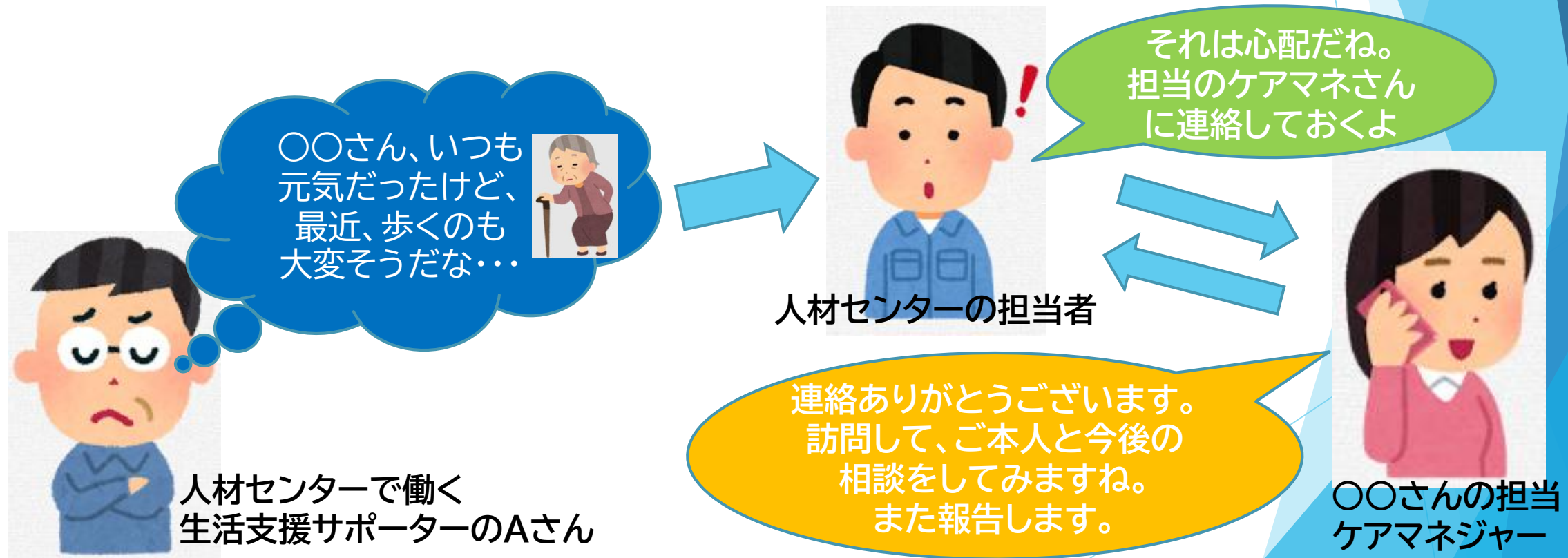
- ・介護支援専門員等は、担当する要介護者が継続利用要介護者対象サービス(以下、むつスマイルサポート事業)の継続利用を検討している場合には、シルバー人材センターに対して、提供できるサービスの内容について確認する
- ・あわせて、要介護者に対して、①介護給付を受けながら、引き続きむつスマイルサポート事業を利用できること、②むつスマイルサポート事業が実施できる内容について説明した上で、改めて意向を確認する
- ・介護支援専門員は、要介護者の継続利用の意向とアセスメント結果に基づき、居宅サービス計画の原案にむつスマイルサポート事業を位置づける

3. 利用者の状態変化等への対応

- ・介護支援専門員等は、モニタリングを通じて要介護者の状態変化等に留意する
- ・介護支援専門員等は、要介護者に状態変化が見られる場合には、改めてアセスメントを行い、要介護者の意向を十分に踏まえた上で、必要な対応(※)を行う
(※)むつスマイルサポート事業利用に関する助言、介護給付の内容の見直し等

◆シルバー人材センターと関係機関との連携

利用者の担当の委託型地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業所のケアマネジャー、その他、保健医療福祉関係機関との連携が重要



◆ Q&A

Q1.継続利用要介護者として、むつスマイルサポート事業を利用できるのはどのような人か？

A 1. 継続利用要介護者としてむつスマイルサポート事業を利用するためには、以下の要件をすべて満たす必要があります。

- ・ 要介護認定を受ける前から、要支援者等としてむつスマイルサポート事業を利用し、その後介護認定による介護給付を受けた以降も、継続してむつスマイルサポート事業を利用すること
- ・ シルバー人材センターが要介護認定後による介護給付サービスを受けた以降も継続して受入可能であること
- ・ 介護支援専門員等が当該利用者のむつスマイルサポート事業利用について、適切性を判断し、ケアプランに位置づけること

Q2.継続利用要介護者の利用の判断について

A 2. 原則、本人の希望がある場合には、サービスを継続できるようシルバー人材センターとの連携に努めてください。ただし、状態像はそれぞれ異なることから、ケアマネジメントの中で適切性を判断し、利用の可否についての助言等を行ってください。

Q3.居宅介護支援事業所が継続利用要介護者に対して行う居宅介護支援のケアプランは、どの様式を使うのか？

A 3. 継続利用要介護者に対する様式も通常のケアプランの様式と変わりありません。
居宅サービス計画書の第2表と第3表に、利用するむつスマイルサポート事業を記載してください。

Q4.継続利用要介護者がむつスマイルサポート事業を利用した場合、給付管理票に記載するのか？

A 4. 要支援者等がむつスマイルサポート事業を利用する場合と同様に、限度額管理を行う必要がないため、給付管理票に記載する必要はありません。

Q5.継続利用要介護者が介護給付サービスを利用せず、むつスマイルサポート事業のみを利用した場合、なぜ介護予防ケアマネジメントAとなるのか？

A 5. 限度額管理対象の介護給付サービスを利用しない場合、居宅介護支援費の算定はできないため、介護予防ケアマネジメントの算定となります。
また、事業対象者及び要支援者がむつスマイルサポート事業のみを利用した場合は、介護予防ケアマネジメントBとなりますが、継続利用要介護者の場合は、その状態変化をよりモニタリングしていく必要があることから、介護予防ケアマネジメントAとなります。

4. 事業対象者の申請等について

(再確認)

利用者・家族などからの相談

現在、介護保険のサービスを利用(または予定)していますか？

はい

いいえ

☐ (介護予防)訪問看護・リハビリ
☐ (介護予防)通所リハビリテーション
☐ (介護予防)福祉用具の貸与・購入
☐ (介護予防)ショートステイ
☐ 住宅改修 ……等

ア 国の介護保険サービス

☐ 訪問型サービス(ヘルパー)
☐ 訪問型サービスB
 「むつスマイルサポート事業」
☐ 通所型サービス(デイサービス)
☐ 通所型サービスC(短期集中型)

イ 市の総合事業のサービス

ア サービスのみ
を利用する場合ア と イ サービス
両方を利用する場
合

イ サービスのみを利用する場合

65歳未満の方の場合
認知症などにより要介護状態である等
の方

要支援・要介護認定が必要
・認知症がある。明らかに要介護状態にあ
るなど。

基本チェックリストの活
用により イ サービス
利用が可能

現在の健康状態を維持する
ために一般介護予防事業
への参加を検討

◆ 利用するサービス別 の手続き

総合事業のサービスのみの利用の場合は、
要支援認定を申請しなくても、
基本チェックリストの活用で「事業対象者」
としてサービス利用が可能
(65歳未満は要支援認定が必要)

◆ 事業対象者と介護認定の同時申請について

同時申請をした場合、基本チェックリストに該当していれば、申請時点で「事業対象者」となり、介護保険資格者証に「事業対象者」と記載されます。
その場合、介護認定申請の認定日前日まで「事業対象者」としての取り扱いとなり、総合事業のサービス利用が可能となります。

しかしながら、実務では・・・

介護認定申請期間中に「事業対象者」となり総合事業のサービスを利用することは、市及び事業所での資格管理が複雑となり、請求でのエラーにつながりやすくなります。

認定非該当となる可能性がある場合に同時申請をしていると考えられますが、そのような場合は、認定結果がでてからのサービス利用を原則とし、暫定期間中に急いでサービス利用する必要がある等のやむを得ない事由がない限り、同時申請は避けることが望ましいものといえます。

また、総合事業のサービス利用のみであれば、事業対象者の申請で利用できますので、そちらをご検討ください。

◆ 通所型サービスCの活用について

項 目	内 容
概要	原則3か月の短期間で、保健・医療の専門職が、生活機能の改善・維持を目的に運動器の機能向上プログラムを提供。 食事・入浴サービスはなく、送迎は事業所によって実施の有無が異なる。利用頻度は週1回。年度中1回のみの利用。 利用料金は介護保険負担割合証の負担割合に応じて、以下のとおり。 【送迎あり】397円／回(1割負担の場合) 【送迎なし】314円／回(1割負担の場合) ただし、生活保護受給者は0円(介護扶助で支給)
対象者	① 要支援認定者、事業対象者 ※事業対象者の場合、基本チェックリストの項目が、(運動器の機能向上プログラム)No.6～10までの5項目のうち3項目以上に該当する方、またはNo.1～20までの20項目のうち10項目以上に該当する方 ② 要支援認定者、事業対象者であっても、他の通所型サービス、介護予防通所リハビリテーション、介護予防小規模多機能型居宅介護を利用している場合は対象外。



項 目	内 容
サービス利用の流れ	①申 請 利用者または申請代行者が、『むつ市通所型サービスC利用申請書』を提出。 ② 決定通知と依頼通知 本庁担当課が対象者か否か、地域包括支援センター等でケアマネジメントがされているかを確認の上、利用者およびサービス事業所に、各々利用決定(却下)通知書、依頼通知書を送付 ③ ケアプラン作成 地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業所が利用者宅を訪問、ケアマネジメントを実施し、ケアプランを作成 ④ サービス担当者会議、ケアプランの交付 地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業所、利用者、サービス事業所の間でサービス担当者会議を実施。地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業所は利用者にケアプランを交付するとともに、利用者の同意を得て、サービス事業所にも交付 ⑤ 事業実施 ⑥ 事業終了後 ア) サービス事業所は、地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業所及び本庁担当課に報告書を提出 イ) 地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業所は利用者の介護予防ケアプランを評価

実施場所

事業所名	所在地	送迎の範囲
みちのく金谷 リハビリテーションセンター	金谷2丁目 20-1 ☎ 23-1170	旧むつ地区、大畑地区の一部 (詳しい内容はお問い合わせください)
老人保健施設 シルバーケアセンターむつ	中央1丁目 18-1 ☎ 22-9925	旧むつ地区
むつリハビリテーション病院	桜木町 13-1 ☎ 24-1211	旧むつ地区、川内地区の一部 (詳しい内容はお問い合わせください)
介護老人保健施設 はまなす苑	大字奥内字金谷沢 1-167 ☎ 26-3333	旧むつ地区
大畑整骨院	大畑町庚申堂 55-9 ☎ 34-4000	送迎なし
吉田整骨院	横迎町 2-14-35 ☎ 23-5959	送迎なし
長谷接骨院	川内町川内 305 ☎ 42-3988	送迎なし
三浦接骨院	下北町 6-16 ☎ 22-4388	送迎なし

◆ 参考

○厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン」

○厚生労働省「介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)の実施について」

○「むつ市介護予防ケアマネジメントマニュアル」 ※10月改訂予定