

# 住民主体型サービス 実施の手引



玉 野 市  
(令和3年4月)

## 〈 目 次 〉

1. 住民主体型サービスの基本方針	…	2
2. サービス提供者	…	3
3. サービス利用者	…	3
4. サービス提供の流れ	…	4～5
5. サービスの内容	…	6
6. 補助金	…	7～9
7. ケアマネジメント	…	10～12
8. Q&A	…	13
9. 問い合わせ先	…	14

## 1. 住民主体型サービスの基本方針

住民主体型サービスとは、住民ボランティアやNPO法人等の地域住民が主体となって行われるサービスのことで、その地域に住む高齢者のニーズや抱える課題に対して、地域住民が自主的・自発的に活動することで、高齢者が自分らしい生活を送りながら、介護予防や健康維持を図るとともに、高齢者自身も住民主体サービスの提供者になることで介護予防を促進し、地域主体による自助・互助の充実を図ることを目指しています。

玉野市では、高齢者の生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築を推進する「生活支援コーディネーター」と協働・連携して住民主体型サービスを実施しています。



住民主体型サービスは、利用者の状況の変化を見逃さない仕組みづくりが重要です。

そのためには、サービス提供者と生活支援コーディネーター間で利用者の生活状況や身体状況の悪化等の変化を把握し、情報を共有する必要があります。

サービスに関わる関係者間の **連携・協力** がサービスの充実に必須！



## 2. サービス提供者

地区ボランティアセンター、NPO法人、地縁団体等の団体

※生活支援コーディネーターが活動を支援します。市長寿介護課へ相談してください。

## 3. サービス利用者

### ① 要支援1・2

→すでに介護認定を受けており、介護保険被保険者証に記載がある人

### ② 事業対象者

→地域包括支援センターが実施する基本チェックリストにより、要支援相当と判断された人

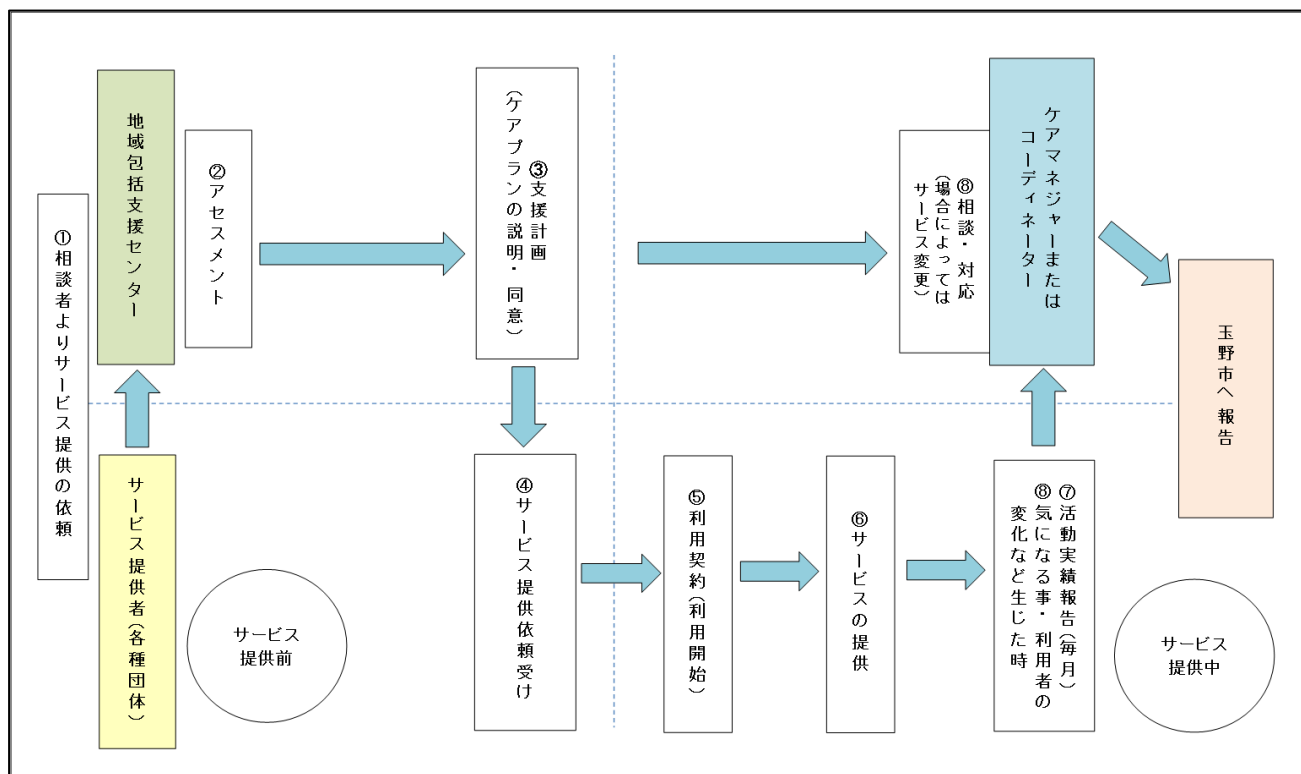
### ③ 要介護1～5

→要介護になる前に①又は②に該当し、生活援助に該当する住民主体型サービスを受けていた人

(「生活援助」については「5. サービスの内容」を参照のこと。)



#### 4. サービス提供の流れ



① 相談者からサービス提供の依頼を受け付けた後、介護保険被保険者証（要支援1、2又は事業対象者）を確認し、地域包括支援センターへケアプラン作成を依頼する。

※要支援1・2、事業対象者以外の方は、市の補助金対象外サービスとして提供可能。

（補助金対象外の場合、以下②～④及び⑧のケアマネジャーによる見直しは不要。）

② 地域包括支援センター（ケアマネジャー）がアセスメントを実施する。

③ ケアマネジャーがケアプラン作成と利用者へケアプランの内容確認を行い、同意を得る。

④ ケアマネジャーがサービス内容をサービス提供者へ連絡し、提供を依頼する。

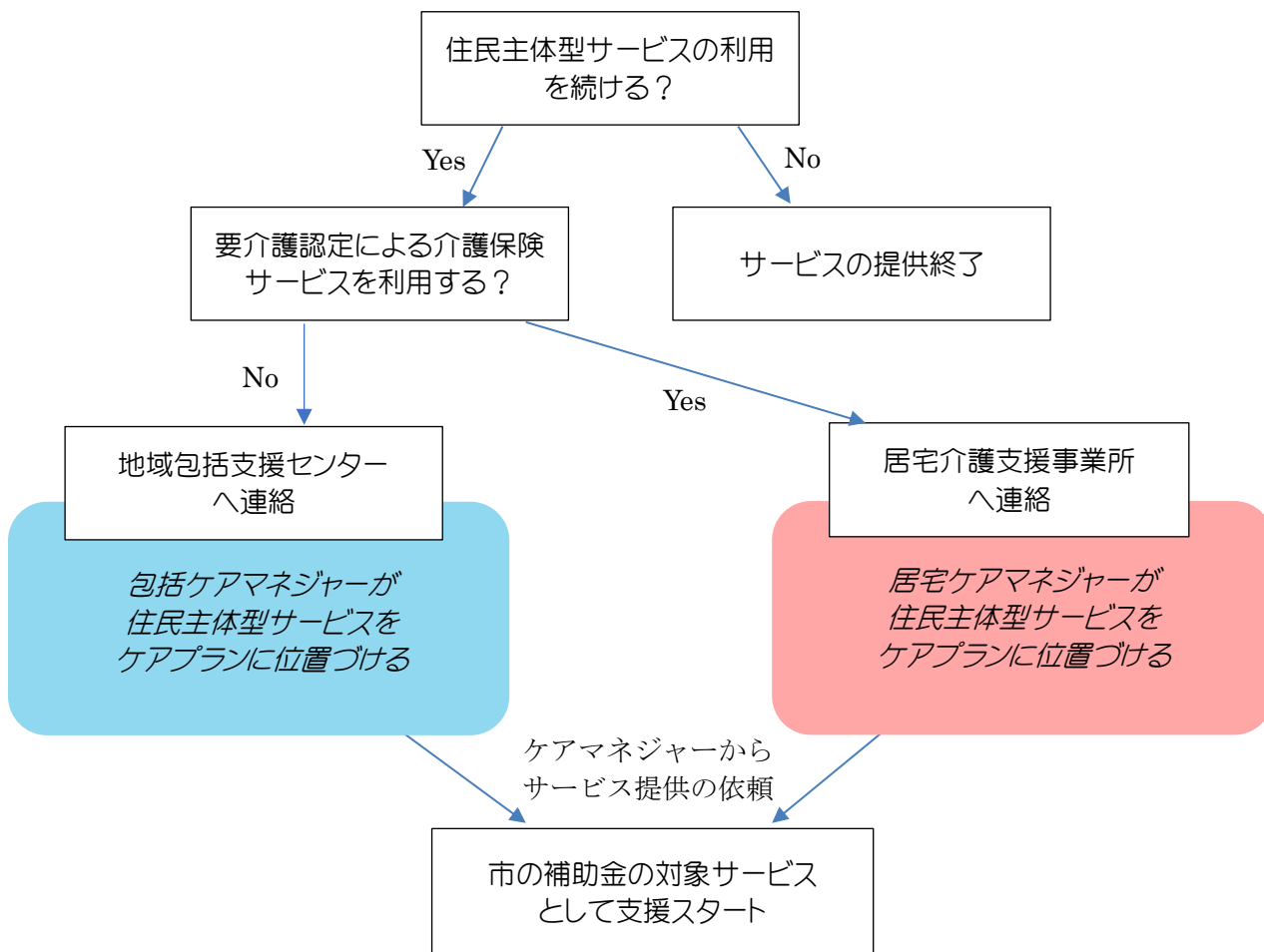
⑤・⑥ サービス提供を開始する。

⑦ 利用者の変化や状況を確認する。毎月の活動実績をコーディネーターへ報告する。

⑧ 利用者に関する情報をコーディネーターへ報告し、利用者の状況変化に応じて、必要であればケアマネジャーがケアプランを見直す。

利用者が途中で要介護1～5の認定を受けた場合

サービス利用の継続を希望する場合、他の介護保険サービスを利用する場合は居宅介護支援事業所へ、住民主体型サービスのみを利用する場合は地域包括支援センターへケアプラン作成を依頼する。 → ②以降の流れに続く



※ケアマネジメントに関する詳しい説明は、10ページを参照のこと。

## 5. サービスの内容

### ○訪問型サービスB

「生活援助」に該当する内容が対象です。

※利用者に直接触れる「排泄援助」や「入浴援助」、「食事介助」は行えません。

#### 【サービスの種類】

- 掃除 （居室内やトイレ卓上等の掃除、ゴミ出し）
- 洗濯 （洗濯機又は手洗いによる洗濯、洗濯物の乾燥・取り入れ・収納、アイロンがけ）
- ベッドメイク （利用者不在のベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等）
- 衣類の整理・被服の補修 （夏・冬物等の入れ替え等、ボタン付け、破れの補修等）
- 一般的な調理・配下膳 （配膳・後片付けのみ、一般的な調理）
- 買い物・薬の受け取り （日用品等の買い物(内容の確認、品物・釣り銭の確認を含む)）

《参照》 「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号厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課長通知)



※以下は「生活援助」に含まれませんが、利用者からの依頼でサービス提供は可能です。

- 簡単な掃除 （屋内全域）
- 簡単な庭の手入れ （木の剪定・水やり・草むしり）
- 趣味の相手       散歩の付き添い
- ペットの散歩       見守り・話し相手      他

## 6. 補助金

(「玉野市生活支援体制整備事業補助金交付要綱」平成29年5月31日玉野市告示第179号)

### 〈補助金交付条件〉

- 1 サービス利用者を、市内全域または活動の拠点となる事務所が所在する中学校区あるいは小学校区等から受け入れること。
- 2 サービス利用者として、要支援1・2及び事業対象者を受け入れること。
- 3 サービス利用の申し込みを随時受け入れ、おおむね週1回以上サービス提供が可能な活動であること。

### 〈補助金額〉

#### ①開設費

開設時のみ、開設に必要な経費として500,000円(実費の範囲内)を交付します。

対象費目:需用費、役務費、使用料及び賃借料、備品購入費

※一団体につき1回限りの交付です。住民主体型サービス提供団体で、過去に別サービスで開設費の交付を受けた場合、サービス追加時の開設費の交付は認められません。

#### ②運営費

運営に必要な経費として年額300,000円(基礎部分240,000円+加算部分60,000円)を上限に交付します。

対象費目:需用費、通信運搬費、報償費、役務費、使用料及び賃借料、備品購入費



〈補助金申請から交付までの流れ〉

年度当初

交付申請

補助金交付申請書(第1号様式)、補助金所要額調書(第2号様式)、事業実施計画書(第3号様式)、事業収支予算書(第4号様式)を市へ提出し、概算の運営費(基礎部分と加算部分の合計)を交付申請します。(加算部分の取扱いについては、別途記載)

※開設時は、開設費も含めて申請します。

交付決定

概算払請求

概算払で交付を受ける場合は、補助金概算払請求書(第15号様式)を市へ提出します。

～サービス提供～ 毎月、コーディネーターへ活動実績を報告しましょう。

計画の変更

計画に変更がある場合又は事業を中止・廃止する場合は、補助金変更承認申請書(第7号様式)を市へ提出します。

※補助金額に変更がなく補助目的の達成に支障がない場合で、補助対象経費全体及び各費目における20%以内の変更の場合は申請不要です。

変更決定

実績報告

補助金実績報告書(第9号様式)、補助金精算書(第10号様式)、事業実績報告書(第11号様式)、事業収支決算書(第12号様式)を市へ提出します。

交付額の確定

交付請求

交付額の確定後、市に補助金請求書(第14号様式)を提出します。

※概算払額が確定額を超えるときは、その差額を返還します。

年度末

[注意事項]

- ・補助金申請が年度途中の場合、基礎部分は月割で交付します。  
基礎額/月 × (開始月～翌3月)月
- ・毎月の活動実績報告書には、サポーターが提供したサービス全てを記載してください。(サービスの提供状況を確認します。)
- ・年度末提出の活動実績報告書には、サービスBのみ記載してください。(加算部分の計算に必要です。)

〈運営費の取扱い〉 ※令和3年3月時点

○基礎部分 20,000円/月(240,000円/年)

対象費目:需用費、通信運搬費、報償費、役務費、使用料及び賃借料、備品購入費

○加算部分

① 加算要件

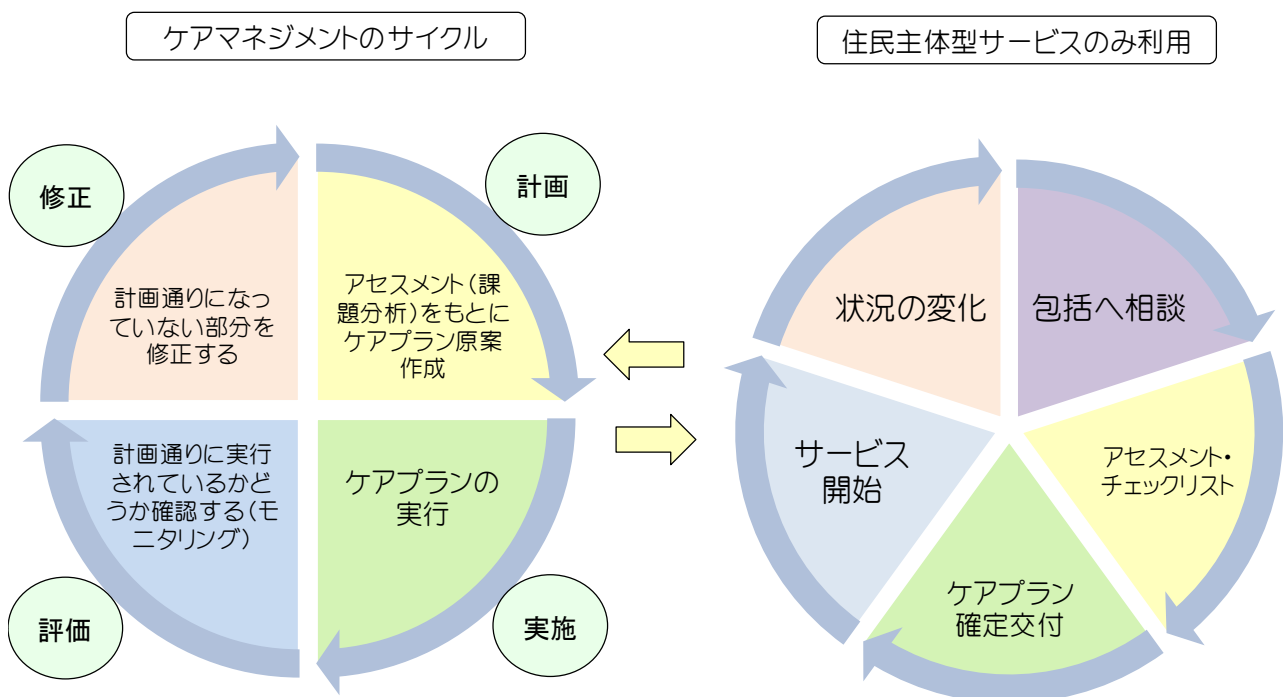
- ・ 要支援1・2、事業対象者、要介護1～5(要介護になる前から住民主体型サービスを受けていた人)に該当する人に対するサービスであること。
- ・ ケアプランに位置づけられたサービスであること。
- ・ 「生活援助」に該当するサービスであること。

② 加算額 (上限60,000円/年)

訪問回数(月あたり)	加算額(月あたり)
① 1～10回	5,000円
② 11～19回	10,000円
③ 20回以上	15,000円

## 7. ケアマネジメント

住民主体型サービスを提供する場合も、ケアマネジャーによるケアマネジメントを実施します。住民主体型サービスとその他の総合事業サービスを利用する場合は、原則的プランによるケアマネジメントとなります。ただし、住民主体型サービスのみを利用する場合は、ケアマネジメントを簡略化することができます。



住民主体型サービスも、ケアマネジメントの考え方は予防給付等の介護保険サービスと同様です。ケアプラン作成 (PLAN)・実行 (DO)・ケアプランの見直し (CHECK)・実施 (ACT) のPDCAサイクルが重要です。

## ○ケアマネジメントの種類

種類	介護給付の ケアマネジメント	予防給付の ケアマネジメント	総合事業の介護予防ケアマネジメント	
			ケアマネジメントA (原則的プラン)	ケアマネジメントC (初回のみプラン)
利用サービスの内容	・介護給付のみ ・介護給付と住民主体 型サービス	・予防給付のみ ・予防給付と総合事業	総合事業（住民主体 サービス含む）のみ	総合事業の住民主体 サービスのみ
窓口相談	利用者情報の収集 利用者・家族の現状把握 等			
①アセスメント	○	○	○	○
②ケアプラン原案作 成	○	○	○	○
③サービス担当者会 議	○	○	○	—
④利用者への説明・ 同意	○	○	○	○
⑤ケアプラン確定・ 交付	○	○	○	○
⑥サービス利用開始	○	○	○	○
⑦モニタリング	○ (毎月)	○ (3月に1回)	○ (3月に1回)	—
給付管理	あり	あり	あり	なし
実施者	居宅介護支援事業所	地域包括支援センター	地域包括支援センター	地域包括支援センター
(委託)	—	居宅介護支援事業所	居宅介護支援事業所	

住民主体型サービスのみの利用者へも支援計画書(ケアプラン)の作成が必要です。住民主体型サービス以外の介護サービスを利用している場合でも、住民主体型サービスの内容をケアプランへ位置づけましょう。

様式 5

**利用者基本情報**

作成担当名:

【基本情報】

生 誕 日	年 月 日 ( )	来 所・電 話	初 回
		その他 ( )	再来 (前 / )
本人の職歴	在宅・入居又は入居中 ( )		
7桁付 本人氏名	男・女	M・T・S	年 月 日生 ( ) 歳
住 所	Tel ( )		
	Fax ( )		
日常生活 自立度	障害高齢者の日常生活自立度 自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・D		
	認知症高齢者の日常生活自立度 自立・I・IIa・IIb・IIIa・IV・M		
認定・ 総合事業 情報	非該当・要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5 有効期限: 年 月 日 ~ 年 月 日 (前回の介護度) 基本チェックリスト記入結果: 事業対象者の該当あり・事業対象者の該当なし 基本チェックリスト記入日: 年 月 日		
障害等認定 本人の 位置環境	身体 ( )、聴覚 ( )、精神 ( )、賢術 ( )		
経済状況	自宅・借家・一戸建て・集合住宅・自室の有無 ( ) 階、住宅改修の有無		
保 険 者	国民年金・厚生年金・障害年金・生活保護・・・		
家 族 構 成 (世帯者)	家族構成 本人、配偶者、同居の親族、同居の兄弟姉妹、同居の孫、同居の親類、同居のその他( )		
住 所 連 絡 先	氏名	続柄	住所・連絡先
緊急連絡先			
			家族関係等の状況

【介護予防に関する事項】

今までの生活	1日の生活、すごし方		趣味・楽しみ・特技
現在の生活 状況(どんな 暮らしを楽 んでいるか)	時間	本人	介護者・家族
			友人・地域との関係

【既住歴・既往歴と経過】(新しいものから書く・現在の状況に関連するものは必ず書く)

年月日	病名	医療機関・医師名 (主治医・発覚作成者に全)	経過	治療中の場合は内容
年 月 日		Tel		治療中 経緯中 その他
年 月 日		Tel		治療中 経緯中 その他
年 月 日		Tel		治療中 経緯中 その他
年 月 日		Tel		治療中 経緯中 その他

【現在利用しているサービス】

公的サービス	非公的サービス
--------	---------

地域包括支援センターが行う事業の実施に当たり、利用者の状況を把握する必要があるときは、基本チェックリスト記入内容、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書と同様に、利用者基本情報、アセスメントシートを、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、総合事業におけるサービス事業等実施者、介護保険施設、主治医その他本事業の実施に必要な範囲で関係する者に提供することに同意します。

平成 年 月 日 氏名 印

参考

「介護予防ケアマネ  
ジメント実施におけ  
る様式5・6」(6月  
5日付老振発0605  
第1号)

様式 6

**介護予防サービス・支援計画書 (ケアマネジメント結果等記録表)**

ケアマネジャー: \_\_\_\_\_ 職: \_\_\_\_\_ 職: \_\_\_\_\_ 職: \_\_\_\_\_ 職: \_\_\_\_\_

利用者の氏名: \_\_\_\_\_ 性別: \_\_\_\_\_ 年齢: \_\_\_\_\_ 住所: \_\_\_\_\_

サービス開始日: \_\_\_\_\_ 計画期間: \_\_\_\_\_

項目	内容	実施状況	評価
ケアマネジメント計画の作成			
ケアマネジメントの実施			
ケアマネジメントの評価			
ケアマネジメントの改善			

作成者: \_\_\_\_\_ 承認者: \_\_\_\_\_

平成 年 月 日



○ケアマネジメントCの請求

ケアマネジメントCは、住民主体型サービスのみを利用する利用者のケアマネジメント費用として、初回のマネジメント時のみ請求することができます。

○ケアマネジメントCの請求の留意点

利用開始月の翌月10日までに、利用者基本情報、基本チェックリスト、初回利用状況報告書の写しを市長寿介護課へ提出してください。

## 8. Q&A

No.	種別	Q	A
1	ケアマネジメント費について	アセスメントの結果、訪問型サービスBのみの利用となったが、ケアマネジメントを実施してからサービス利用開始まで時間が空き、月をまたいだ。ケアマネジメント費の請求はいつするのか。	サービス利用開始月にケアマネジメントCを請求してください。サービス利用開始月については、ケアマネジャーとサービス提供者双方で情報共有し、確認しましょう。 ※実績がない場合は請求できません(予防給付と同様)。
2	利用回数について	訪問型サービスBの1日の利用回数に上限はあるのか。	1日の利用回数に上限はありませんが、ケアプランに基づいた回数としてください。
3	ケアマネジメントについて	訪問型サービスBを予防給付・その他総合事業サービスと併用できるのか。	可能です。ケアプランに訪問型サービスBを位置づけてください。ただし、訪問型サービスBのための担当者会議の開催は不要です。
4	サービス変更(追加)について	利用者からサービス内容の変更の申し出があった。ケアマネジメント費の請求はどうなるのか。	アセスメント以降にケアプランの見直しが必要になった場合は、位置づけたサービスに応じてケアマネジメント費を請求してください。なお、訪問型サービスBの内容のみ変更の場合は、ケアマネジメント費の再請求はできませんが、コーディネーターと連携し、変更内容の情報を共有する必要があります。
5	様式について	市が提示した各種様式を使用しなければならぬのか。	任意様式でも可です。市の示した様式を参考に独自様式を作成した場合は、市から提示や情報提供を求められた際に対応できるようにしてください。 ※補助金に関する様式は指定様式を使用してください。
6	補助金実績報告について	年度末実績報告(加算部分)に記載する内容はどのようなものか。	(例)訪問型サービスBの内容が、ごみ捨て・居室の掃除・話し相手・散歩付き添いの場合、加算部分として請求できるものは「ごみ捨て」「居室の掃除」のみです(「生活援助」に該当するサービスに限る)。 ※5ページ参考

## 9. 問い合わせ先

### ○ 玉野市長寿介護課

玉野市宇野1-27-1

電話:0863-32-5537      FAX:0863-32-5526

E-mail:choju@city.tamano.lg.jp

開庁時間:平日月～金曜日 8時30分～17時15分

### ○ 玉野市社会福祉協議会

玉野市築港4-25-10

電話:0863-31-5601      FAX:0863-31-5638

E-mail:info@tamano-shakyou.or.jp

### ○ 地域包括支援センター

玉野市築港4-25-10

電話:0863-33-6600      FAX:0863-33-6688

開庁時間:平日月～金曜日 8時30分～17時15分

#### 〈参考〉

- 「玉野市介護予防・日常生活支援総合事業の実施に関する要綱」(平成29年4月1日告示第349号)
- 「玉野市生活支援体制整備事業補助金交付要綱」(平成29年5月31日告示第179号)
- 「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて」(平成27年6月5日付老発第0605第5号)
- 「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号厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課長通知)
- 「介護予防・日常生活支援総合事業の基本的な考え方」(厚生労働省老健局振興課)
- 介護保険法(平成9年12月17日号外法律第123号)