

令和6年度 鶴岡市介護予防・生活支援サービス事業 B・C について

	住民主体型サービスB		短期集中予防サービスC	
	訪問型サービスB	通所型サービスB	訪問型サービスC	通所型サービスC
対象者	* 事業対象者(基本チェックリストで生活機能の低下がみられた方) * 要支援1または要支援2		* 事業対象者(基本チェックリストで生活機能の低下がみられた方) * 要支援1または要支援2	
内容	自宅での生活を行う上で掃除や買い物など一部の家事への支援をします。	自立した生活を続けていくために、介護予防の運動や地域の方々とのつながりを持った活動を行います。	訪問で、効果的な日常生活動作や運動指導など、利用者の機能低下の状況に合わせて集中的に支援し、短期間で状態改善を目指します。	事業所に通所して、効果的な日常生活動作や運動指導など、利用者の機能低下の状況に合わせて集中的に支援し、短期間で状態改善を目指します。
サービスを提供する人	新たな担い手 (担い手養成研修修了者)	新たな担い手による団体 (担い手養成研修修了者)	訪問看護・訪問リハビリテーション事業所 (理学療法士・作業療法士・柔道整復師・看護師・保健師等、保健医療の専門職)	リハビリテーション事業所・通所事業所 (理学療法士・作業療法士・看護師・保健師等、保健医療の専門職)
利用回数	* 1回20～60分 週1回程度。認知機能の低下等で支援が必要な場合は週2回程度の利用可。	週3回まで可。	* 1回40分 週3回を上限とし3か月実施。 最大6か月まで利用可。	* 1回2時間程度 週1～3回、概ね3か月を1クールとして必要に応じて2クールまで利用可。
利用者負担	150円/回(別途、訪問にかかる交通費負担が必要な事業所あり)	100円/回(別途、食費等必要な場合あり)	500円/回	500円/回
補助金・委託料 (市⇒事業者)	1,350円/回(補助金)	6,400円/回(補助金)	7,500円/回(委託料)	6,500円/回(委託料)
マネジメント類型	マネジメントC(初回のみ介護予防ケアマネジメント)		マネジメントA(原則的な介護予防ケアマネジメント)	
利用時提出書類 (包括⇒市)	①鶴岡市介護予防・生活支援サービス利用申込書様式第4号(第4条第9条関係) ⇒原則として本人(家族)の自筆 ②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)		①鶴岡市介護予防・生活支援サービス利用申込書様式第4号(第4条第9条関係) ⇒原則として本人(家族)の自筆 ②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) ③短期集中予防サービス「運動機能向上プログラム利用に係るチェックシート」 ⇒「利用確認書」を利用した場合はその写しも添付	
終了時提出書類	①鶴岡市介護予防・生活支援サービス終了申込書様式第4号(第4条第9条関係) ⇒原則として本人(家族)の自筆/事業所または包括を通して提出		①鶴岡市介護予防・生活支援サービス終了申込書様式第4号(第4条第9条関係) ⇒原則として本人(家族)の自筆/包括を通して提出	
その他	* サービス実施事業所へ確認の上、利用調整してください。 * 当サービスは鶴岡市と事業所の単年度補助金事業です。国保連請求ではないので、限度額管理には含まれません。	* サービス実施事業所へ確認の上、利用調整してください。 * 当サービスは鶴岡市と事業所の単年度補助金事業です。国保連請求ではないので、限度額管理には含まれません。	* 短期集中予防サービス「運動機能向上プログラム利用に係るチェックシート」で、主治医による利用適否判断が必要かどうかを確認してください。「利用確認書」を利用した場合は、その写しを市へ提出してください。 * サービス実施事業所へ確認の上、利用調整してください。 * 当サービスは鶴岡市と事業所の単年度委託契約事業です。国保連請求ではないので、限度額管理には含まれません。 * 利用があった翌月15日まで、サービス利用票・実績報告書の写しを市へ提出してください。 * 3か月(6か月)で評価(基本チェックリストの実施)し、サービス利用後も継続して介護予防に取り組めるよう、運動の継続や地域の通いの場への参加につなげてください。	