

介護予防ケアマネジメントマニュアル 令和7年度6月改訂版 改訂表

No.	ページ	改訂後（新）（令和7年度6月）	ページ	改訂前（旧）（令和4年度）
1	1	目次：改訂前 P12 削除、新設 P69 により、頁数修正。 第2章2 川口市の総合事業・・・12 から 第3章6（4）サービスの請求方法・・・66 までの頁数修正。	1	目次：頁数 第2章2 川口市の総合事業・・・13 から 第3章6（4）サービスの請求方法・・・67 までの頁数。
2	1	第1章 3 マニュアル作成経緯 4 マニュアルの活用にあたって 5 目指すべき姿～高齢者が健やかに暮らし、活躍できるまち づくり・地域包括ケアシステムの発展～	1	第1章 3 マニュアル作成経過等 4 マニュアルの活用（使用）にあたって 5 目指すべき姿～「支えあいのしくみ」から「切れ目なく 支えあい、つながり続ける地域」づくり～
3	3	1 はじめに 近年、わが国の人口構造の高齢化は急速に進み、令和6年10 月1日現在総務省による人口推計では、高齢者人口は3,62 5万人、総人口に占める割合（高齢化率）は29.3%となっ ています。さらに、団塊の世代が75歳以上となる令和7年 （2025年）以降、少子化を背景として生産年齢人口（現役 世代）は減少し、医療・介護の専門職の担い手の確保は困難と なる一方で、介護ニーズの高い85歳以上人口は令和17年 （2035年）頃まで一貫して増加し、介護保険法（以下 「法」という。）第115条の45条第1項に規定する介護予	3	1 はじめに 近年、わが国の人口構造の高齢化は急速に進み、平成26 年10月1日現在総務省による人口推計では、高齢者人口は 3,300万人、総人口に占める割合（高齢化率）は26. 0%となっています。さらに、団塊の世代が75歳以上とな る令和7年（2025年）には、国民の3人に1人が65歳 以上の高齢者、5人に1人が75歳以上となることが予測さ れています。 川口市は目指すべき姿として「高齢者一人ひとりが、住み 慣れた地域で、いかなる心身の状態にあっても、尊厳を保

介護予防ケアマネジメントマニュアル 令和7年度6月改訂版 改訂表

No.	ページ	改訂後（新）（令和7年度6月）	ページ	改訂前（旧）（令和4年度）
		防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）や介護サービスによる支援を必要とする高齢者は増加していきます。加えて、単身高齢者世帯や高齢者夫婦のみ世帯、認知症高齢者の増加が予想される中、介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で暮らし続けることができるようにするため、地域包括ケアシステムの一層の推進や地域づくり等に取り組み地域共生社会の実現を図っていくことが重要です。 川口市は目指すべき姿として「高齢者一人ひとりが、住み慣れた地域で、いかなる心身の状態にあっても、尊厳を保ち、安心して幸福に暮らせる地域社会を構築する」ことの実現に向けた取組みを推進します。 今後も、個々の健全な生活を継続するため、高齢者の様々なニーズに対応できるような環境整備と、多様なサービスを提供することが求められます。 （略）		ち、安心して幸福に暮らせる地域社会を構築する」ことの実現に向けた取組みを推進します。 今後、これまで以上に高齢者が増えることが予測されています。また、個々の健全な生活を継続するため、高齢者の様々なニーズに対応できるような環境整備と、多様なサービスを提供することが求められます。 （略）
4	3	2 介護予防の基本的考え方 昨今、全国的に平均寿命は延びているものの、健康寿命と10歳近くの差があるのが現状です。2025年に団塊の世代が75歳以上の後期高齢世代に達することから、今まで以上に自	3	2 介護予防の基本的考え方 昨今、全国的に平均寿命は延びているものの、健康寿命と10歳近くの差があるのが現状です。間もなく、2025年に団塊の世代が75歳以上の後期高齢世代に達することか

介護予防ケアマネジメントマニュアル 令和7年度6月改訂版 改訂表

No.	ページ	改訂後（新）（令和7年度6月）	ページ	改訂前（旧）（令和4年度）
		立期間を延伸しなければ、平均寿命と健康寿命の差が更に拡大することが懸念されていることから、改めて自立を促進できるような介護予防に積極的に取り組む必要があります。 本来、介護保険制度は、平成27年の制度改正の有無にかかわらず、法の基本理念である「尊厳を保持し、その有する能力に応じて自立した生活が営むことができる（法第1条）」こととしています。 （略） 平成29年4月から開始となった「総合事業」は、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効率的かつ効果的な支援等を可能にしようとするものであることから、既存の枠組みにとらわれることなく、インフォーマルな支援等も含めた地域資源を積極的に活用することが重要だと考えます。 （略）		ら、今まで以上に自立期間を延伸しなければ、平均寿命と健康寿命の差が更に拡大することが懸念されていることから、改めて自立を促進できるような介護予防に積極的に取り組む必要があります。 本来、介護保険制度は、平成27年の制度改正の有無にかかわらず、介護保険法（以下「法」という。）の基本理念である「尊厳を保持し、その有する能力に応じて自立した生活が営むことができる（法第1条）」こととしています。 （略） 平成29年4月から開始となった「介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）」は、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効率的かつ効果的な支援等を可能にしようとするものであることから、既存の枠組みにとらわれることなく、インフォーマルな支援等も含めた地域資源を積極的に活用することが重要だと考えます。 （略）
5	4	4 マニュアルの活用にあたって	4	4 マニュアルの活用にあたって

介護予防ケアマネジメントマニュアル 令和7年度6月改訂版 改訂表

No.	ページ	改訂後（新）（令和7年度6月）	ページ	改訂前（旧）（令和4年度）
		本マニュアルは、「介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）」に関わるみなさんが、適切に事業を実施する際の指標とし、以下の基本的な事項について共通認識を持つものです。		本マニュアルは、総合事業を利用するにあたり、利用者の機会の公平性を確保し、適正な運用を行うためのものです。 また、国より示された「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン（案）」の総合事業に係る介護予防ケアマネジメントの部分について、川口市と地域包括支援センター、介護事業者職員等がケアマネジメントを実施する際の指標とし、以下の基本的な事項について共通認識を持つものです。
6	5	5 目指すべき姿～高齢者が健やかに暮らし、活躍できるまちづくり・地域包括ケアシステムの発展～	5	5 目指すべき姿～「支えあいのしくみ」から「切れ目なく支えあい、つながり続ける地域」づくり～
7	5	図を最新データに差替え（出典：内閣府, 令和7年 高齢社会白書）	5	図：高齢化の推移と将来推計（令和3年 高齢社会白書より）
8	5	構成の変更 1 高齢者人口の現状と今後の見込み～川口市の現状～ （図） 総人口に占める65歳以上の割合は、今後もゆるやかに増加を続け、75歳以上の後期高齢者数は、令和2年度から前期高齢者数を上回りました。	5	構成の変更 1 高齢者人口の現状と今後の見込み～川口市の現状～ 総人口に占める65歳以上の割合は、今後もゆるやかに増加を続け、75歳以上の後期高齢者数は、令和2年度から前期高齢者数を上回りました。 （図）
9	6	図を最新データに差替え（出典：内閣府, 令和7年 高齢社会白書）	6	図：第1号被保険者（65歳以上）の要介護度別認定者数の推移（令和3年 高齢社会白書より）
10	6	図を最新データに差替え（出典：第9期川口市高齢者福祉計画・介護保険事業計画）	6	図：認定者数の見込み（第8期川口市高齢者福祉計画・介護保険事業計画より）
11	6	※川口市の各年9月末現在	6	※各年9月末現在

介護予防ケアマネジメントマニュアル 令和7年度6月改訂版 改訂表

No.	ページ	改訂後（新）（令和7年度6月）	ページ	改訂前（旧）（令和4年度）
12	6	構成の変更 要支援・要介護認定者数は増加が続きます。 川口市も要支援・要介護認定者数は、国と同様、増加していきます。 (図) (図)	6	構成の変更 (図) 要支援・要介護認定者数は増加が続きます。 (図) 川口市も要支援・要介護認定者数は、国と同様、増加していきます。
13	7	出典：第9期川口市高齢者福祉計画・介護保険事業計画	7	第8期川口市高齢者福祉計画・介護保険事業計画より
14	9	図を最新データに差替え：【参考】地域支援事業の全体像（平成26年改正前後）（出典：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[最終改正：令和6年8月5日（老発0805第4号）]）	9	図：新しい地域支援事業の全体像 （出典：介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインより）
15	9	※「介護予防・生活支援サービス事業」は令和6年度より「サービス・活動事業」に名称変更されています。	9	(追加)
16	11	図を最新データに差替え（出典：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[最終改正：令和6年8月5日（老発0805第4号）]）	11, 12	図：訪問型サービス（11ページ）、通所型サービス（12ページ）
17	11	多様なサービス・活動。改訂前11及び12ページを統合 ○サービスの類型	11, 12	訪問型サービス（11ページ）、通所型サービス（12ページ） ○訪問型サービスの考え方

介護予防ケアマネジメントマニュアル 令和7年度6月改訂版 改訂表

[illegible]

介護予防ケアマネジメントマニュアル 令和7年度6月改訂版 改訂表

No.	ページ	改訂後（新）（令和7年度6月）	ページ	改訂前（旧）（令和4年度）																																			
		の機能を活用する。ただし、住民ボランティアには、十分に制度の趣旨とルールを理解してもらう必要がある。 ・「集まることへのメリット」や「通える能力」の視点を持ってサービスへつなげる。 ・既存事業から移行する場合は、十分に制度の趣旨とルールを理解してもらう必要がある。 ・訪問型サービス・活動C（短期集中予防サービス）の終了後に、訪問型サービス・活動B（住民主体によるサービス・活動）や一般介護予防事業における地域の通いの場につなげる等、継続できる工夫をする。 ・通所型サービス・活動C（短期集中予防サービス）も同様に、終了後に通所型サービス・活動B（住民主体によるサービス・活動）や一般介護予防事業における地域の通いの場につなげる等、継続できる工夫をする。 ・専門職でないとできないことは何か（これまでの要支援対象への対応、専門的なアセスメントや方針づくり、専門技術を要する支援等）を十分に考慮し、住民主体による支援とは差別化することが大切である。		象への対応、専門的なアセスメントや方針づくり、専門技術を要する支援等）を十分に考慮し、住民主体による支援（訪問型サービスB）とは差別化することが大切である。 ○通所型サービスの考え方 ②通所型サービス ※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。 ○ 通所型サービスは、現行の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。 ○ 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>基準</th><th>現行の通所介護相当</th><th colspan="3">多様なサービス</th></tr> <tr> <th>サービス種別</th><th>① 通所介護</th><th>② 通所型サービスA （緩和した基準によるサービス）</th><th>③ 通所型サービスB （住民主体による支援）</th><th>④ 通所型サービスC （短期集中予防サービス）</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>サービス内容</td><td>通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練</td><td>ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等</td><td>体操、運動等の活動など、自主的な通いの場</td><td>生活機能を改善するための運動等の機能向上や栄養改善等のプログラム</td></tr> <tr> <td>対象者とサービス提供の考え方</td><td>○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中8時に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等が変化しながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。</td><td>○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進</td><td></td><td>・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3～6ヶ月の短期間で実施</td></tr> <tr> <td>実施方法</td><td>事業者指定</td><td>事業者指定／委託</td><td>補助（助成）</td><td>直接実施／委託</td></tr> <tr> <td>基準</td><td>予防給付の基準を基本</td><td>人員等を緩和した基準</td><td>個人情報の保護等の最低限の基準</td><td>内容に応じた独自の基準</td></tr> <tr> <td>サービス提供者（※）</td><td>通所介護事業者の従事者</td><td>主に雇用労働者 ＋ボランティア</td><td>ボランティア主体</td><td>保健・医療の専門職 （市町村）</td></tr> </tbody> </table> ・地域の実情に応じて「高齢者がいきいきと生活する上で、必要不可欠なものは何か？」「公的サービス以外で行うにはどうしたらいいか？」という視点も含めて検討する。 ・「集まることへのメリット」や「通える能力」の視点を持ってサービスへつなげる。 ・現在の事業ですぐに移行できるものはないか、応用できるものはないか考える。 ・住民主体による支援（通所型サービスB）は新たに作ろうと	基準	現行の通所介護相当	多様なサービス			サービス種別	① 通所介護	② 通所型サービスA （緩和した基準によるサービス）	③ 通所型サービスB （住民主体による支援）	④ 通所型サービスC （短期集中予防サービス）	サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動等の機能向上や栄養改善等のプログラム	対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中8時に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等が変化しながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3～6ヶ月の短期間で実施	実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助（助成）	直接実施／委託	基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	サービス提供者（※）	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 ＋ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職 （市町村）
基準	現行の通所介護相当	多様なサービス																																					
サービス種別	① 通所介護	② 通所型サービスA （緩和した基準によるサービス）	③ 通所型サービスB （住民主体による支援）	④ 通所型サービスC （短期集中予防サービス）																																			
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動等の機能向上や栄養改善等のプログラム																																			
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中8時に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等が変化しながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3～6ヶ月の短期間で実施																																			
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助（助成）	直接実施／委託																																			
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準																																			
サービス提供者（※）	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 ＋ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職 （市町村）																																			

介護予防ケアマネジメントマニュアル 令和7年度6月改訂版 改訂表

No.	ページ	改訂後（新）（令和7年度6月）	ページ	改訂前（旧）（令和4年度）
				する前に、既存の団体や集まりの機能を活用する。ただし、住民ボランティアには、十分に制度の趣旨とルールを理解してもらう必要がある。 ・既存事業から移行する場合は、十分に制度の趣旨とルールを理解してもらう必要がある。 ・短期集中予防サービス（通所型サービスC）の終了後に、住民主体による支援（通所型サービスB）や一般介護予防事業における地域の通いの場につなげる等、継続できる工夫をする。
18		(削除)	12	通所型サービスのページ
19	13	令和2年9月より 実施 かわぐち元気ナビ	14	令和2年9月よりかわぐち元気ナビ が始まりました
20	14	※「介護予防・生活支援サービス事業」は令和6年度より「サービス・活動事業」に名称変更されています。	15	(追加)
21	15	○ 川口市 のサービスの類型	16	○サービスの類型

川口市の「介護予防・日常生活支援総合事業」サービス一覧					対象者			
サービス名称	期間	場所	概要	要介護1等	要介護2等	要介護3等	要介護4等	
事前相談サービス	訪問	自宅	従前の訪問ヘルプサービス	○	○	×	×	
	通所	デイサービス	従前の通所デイサービス	○	○	×	×	
	訪問	自宅	家事援助に特化した訪問ヘルプサービス	○	○	×	×	
	通所	デイサービス	機能訓練に特化した通所デイサービス	○	○	×	×	
基準緩和サービス	訪問	自宅	自宅に滞在し、かつ高齢者に限らず、認知症、身体障害、精神障害、知的障害、発達障害、障害者等が対象となるサービス（健康運動教室）	○	○	○	×	
	通所	市内11ヶ所	運動機能が低下した高齢者が集まって通所し、運動機能改善を目指すサービス（健康運動教室）	○	○	○	×	
短期集中サービス	訪問	自宅	自宅に滞在し、かつ高齢者に限らず、認知症、身体障害、精神障害、知的障害、発達障害、障害者等が対象となるサービス（健康運動教室）	○	○	○	×	
	通所	市内11ヶ所	運動機能が低下した高齢者が集まって通所し、運動機能改善を目指すサービス（健康運動教室）	○	○	○	×	
	訪問	自宅	自宅に滞在し、かつ高齢者に限らず、認知症、身体障害、精神障害、知的障害、発達障害、障害者等が対象となるサービス（健康運動教室）	○	○	○	×	
	通所	市内11ヶ所	運動機能が低下した高齢者が集まって通所し、運動機能改善を目指すサービス（健康運動教室）	○	○	○	×	
一般介護予防事業	健康アップ教室	市内11ヶ所	「健康アップ教室」で運動機能が向上した方、または認知症予防、生活習慣病予防、生活習慣改善、生活習慣改善を目指す運動教室	○	○	○	○	
	口腔教室	市内11ヶ所	口腔機能の向上を目的とし、対象者自身による改善方法の習得とその定着を目指す教室	○	○	○	○	
	生き生きデイサービス	市内11ヶ所	たたら館を中心にもっとも身近な介護予防プログラムを行う事業	○	○	○	○	
	介護予防ギフトボックス	市内11ヶ所	企業・団体が持っている様々な介護予防プログラムに高齢者が体験参加することで介護予防の大切さを理解できるきっかけ作りを行う事業	○	○	○	○	

川口市の「介護予防・日常生活支援総合事業」サービス一覧					対象者			
サービス名称	期間	場所	概要	要介護1等	要介護2等	要介護3等	要介護4等	
事前相談サービス	訪問	自宅	従前の訪問ヘルプサービス	○	○	×	×	
	通所	デイサービス	従前の通所デイサービス	○	○	×	×	
	訪問	自宅	家事援助に特化した訪問ヘルプサービス	○	○	×	×	
	通所	デイサービス	機能訓練に特化した通所デイサービス	○	○	×	×	
基準緩和サービス	訪問	自宅	自宅に滞在し、かつ高齢者に限らず、認知症、身体障害、精神障害、知的障害、発達障害、障害者等が対象となるサービス（健康運動教室）	○	○	○	×	
	通所	市内11ヶ所	運動機能が低下した高齢者が集まって通所し、運動機能改善を目指すサービス（健康運動教室）	○	○	○	×	
短期集中サービス	訪問	自宅	自宅に滞在し、かつ高齢者に限らず、認知症、身体障害、精神障害、知的障害、発達障害、障害者等が対象となるサービス（健康運動教室）	○	○	○	×	
	通所	市内11ヶ所	運動機能が低下した高齢者が集まって通所し、運動機能改善を目指すサービス（健康運動教室）	○	○	○	×	
	訪問	自宅	自宅に滞在し、かつ高齢者に限らず、認知症、身体障害、精神障害、知的障害、発達障害、障害者等が対象となるサービス（健康運動教室）	○	○	○	×	
	通所	市内11ヶ所	運動機能が低下した高齢者が集まって通所し、運動機能改善を目指すサービス（健康運動教室）	○	○	○	×	
一般介護予防事業	健康アップ教室	市内11ヶ所	「健康アップ教室」で運動機能が向上した方、または認知症予防、生活習慣病予防、生活習慣改善、生活習慣改善を目指す運動教室	○	○	○	○	
	口腔教室	市内11ヶ所	口腔機能の向上を目的とし、対象者自身による改善方法の習得とその定着を目指す教室	○	○	○	○	
	生き生きデイサービス	市内11ヶ所	たたら館を中心にもっとも身近な介護予防プログラムを行う事業	○	○	○	○	
	介護予防ギフトボックス	市内11ヶ所	企業・団体が持っている様々な介護予防プログラムに高齢者が体験参加することで介護予防の大切さを理解できるきっかけ作りを行う事業	○	○	○	○	

介護予防ケアマネジメントマニュアル 令和7年度6月改訂版 改訂表

No.	ページ	改訂後（新）（令和7年度6月）	ページ	改訂前（旧）（令和4年度）																		
		★1：事業対象者（認定更新時） 要介護・要支援認定を受けたかたが、認定更新をせず、基本チェックリストにより事業対象者と判断された場合。 ★2：事業対象者（未認定） 要介護・要支援認定を受けたことがないかた、または非該当の判定を受けたかたが、基本チェックリストにより事業対象者と判断された場合。		（追加）																		
22	16	表内：「左記と併用可能なサービス」列	17	表内																		
		※上記サービス 同士の併用 は不可		※上記サービスを 併用すること は不可																		
23	21	原則的な介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントA）（略） 介護予防相当サービス <table><tr><th>サービス名</th><th>ケアプラン作成</th><th>サービス内容</th></tr><tr><td>介護予防訪問介護相当サービス（ホームヘルパー）</td><td>必須</td><td>利用者が自力では困難な行為について、同居家族の支援や地域の支えあいなどを受けることが難しいような場合に、ホームヘルパーによるサービスが受けられます。</td></tr><tr><td>介護予防通所介護相当サービス（デイサービス）</td><td>必須</td><td>通所介護施設で食事・入浴・排泄などの日常生活上の支援や、機能訓練などが日帰りで受けられます。また、目標に合わせた選択的サービスも利用できます。</td></tr></table> 基準緩和サービス <table><tr><th>サービス名</th><th>ケアプラン作成</th><th>サービス内容</th></tr><tr><td>訪問型基準緩和サービス（家事だけサービス）</td><td>必須</td><td>利用者が自力では難しくなってきた行為が出てきた場合に、ホームヘルパーや川口市認定ヘルパー等による日常生活上必要となる生活援助に関するサービスが受けられます。</td></tr><tr><td>通所型基準緩和サービス（運動だけサービス）</td><td>必須</td><td>通所介護施設で機能訓練を中心としたサービスを日帰りで受けられます。</td></tr></table>	サービス名	ケアプラン作成	サービス内容	介護予防訪問介護相当サービス（ホームヘルパー）	必須	利用者が自力では困難な行為について、同居家族の支援や地域の支えあいなどを受けることが難しいような場合に、ホームヘルパーによるサービスが受けられます。	介護予防通所介護相当サービス（デイサービス）	必須	通所介護施設で食事・入浴・排泄などの日常生活上の支援や、機能訓練などが日帰りで受けられます。また、目標に合わせた選択的サービスも利用できます。	サービス名	ケアプラン作成	サービス内容	訪問型基準緩和サービス（家事だけサービス）	必須	利用者が自力では難しくなってきた行為が出てきた場合に、ホームヘルパーや川口市認定ヘルパー等による日常生活上必要となる生活援助に関するサービスが受けられます。	通所型基準緩和サービス（運動だけサービス）	必須	通所介護施設で機能訓練を中心としたサービスを日帰りで受けられます。	22	介護予防サービス利用の介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントA）（略） ●介護予防訪問介護相当サービス（ホームヘルパー） 利用者が自力では困難な行為について、同居家族の支援や地域の支えあいなどを受けることが難しいような場合に、ホームヘルパーによるサービスが受けられます。 ●訪問型基準緩和サービス ホームヘルパーや川口市認定ヘルパー等による日常生活上必要となる生活援助に関するサービスが受けられます。 ●介護予防通所介護相当サービス（デイサービス） 通所介護施設で食事・入浴・排泄などの日常生活上の支援や、機能訓練などが日帰りで受けられます。また、目標に合わせた選択的サービスも利用できます。 ●通所型基準緩和サービス 通所介護施設で機能訓練を中心としたサービスを日帰りで受けられます。
サービス名	ケアプラン作成	サービス内容																				
介護予防訪問介護相当サービス（ホームヘルパー）	必須	利用者が自力では困難な行為について、同居家族の支援や地域の支えあいなどを受けることが難しいような場合に、ホームヘルパーによるサービスが受けられます。																				
介護予防通所介護相当サービス（デイサービス）	必須	通所介護施設で食事・入浴・排泄などの日常生活上の支援や、機能訓練などが日帰りで受けられます。また、目標に合わせた選択的サービスも利用できます。																				
サービス名	ケアプラン作成	サービス内容																				
訪問型基準緩和サービス（家事だけサービス）	必須	利用者が自力では難しくなってきた行為が出てきた場合に、ホームヘルパーや川口市認定ヘルパー等による日常生活上必要となる生活援助に関するサービスが受けられます。																				
通所型基準緩和サービス（運動だけサービス）	必須	通所介護施設で機能訓練を中心としたサービスを日帰りで受けられます。																				
24	22	初回のみの介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントC）（略）	23	初回のみの介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントC）（略）																		

介護予防ケアマネジメントマニュアル 令和7年度6月改訂版 改訂表

No.	ページ	改訂後（新）（令和7年度6月）	ページ	改訂前（旧）（令和4年度）																																
		サービス実施期間 <table><thead><tr><th>サービス名</th><th>ケアプラン作成</th><th colspan="2">実施期間</th></tr></thead><tbody><tr><td>短期集中予防訪問サービス P. 23 参照</td><td>必須</td><td>4～3月※1</td><td>随時申し込み</td></tr><tr><td>短期集中予防通所サービス P. 24 参照 【健康運動教室】</td><td>必須</td><td></td><td></td></tr><tr><td>一般介護予防教室 P. 25 参照 【健康アップ教室】</td><td>必須ではないが、ケアプランを作成した場合のみ請求可</td><td>①4～6月 ②7～9月 ③10～12月</td><td>教室は年4回開催</td></tr><tr><td>一般介護予防教室 P. 26 参照 【口腔教室】</td><td>必須ではないが、ケアプランを作成した場合のみ請求可</td><td>④1～3月</td><td>年間22か所</td></tr></tbody></table> ※1：年度をまたがないよう（例：2月～次年度4月）1月から開始する場合は、3月までに3か月で10回実施できるようサービス事業者と調整の上計画してください。 ・短期集中サービス（訪問・通所）はそれぞれ最長6カ月まで利用できます。（3か月ごとの評価が必要です。） ・健康アップ教室、口腔教室は年に1回の利用となります。	サービス名	ケアプラン作成	実施期間		短期集中予防訪問サービス P. 23 参照	必須	4～3月※1	随時申し込み	短期集中予防通所サービス P. 24 参照 【健康運動教室】	必須			一般介護予防教室 P. 25 参照 【健康アップ教室】	必須ではないが、ケアプランを作成した場合のみ請求可	①4～6月 ②7～9月 ③10～12月	教室は年4回開催	一般介護予防教室 P. 26 参照 【口腔教室】	必須ではないが、ケアプランを作成した場合のみ請求可	④1～3月	年間22か所		サービス実施期間 <table><thead><tr><th>サービス名</th><th colspan="2">実施期間</th></tr></thead><tbody><tr><td>短期集中予防訪問サービス ※プラン必須</td><td>4～12月</td><td>随時申し込み</td></tr><tr><td>短期集中予防通所サービス（健康運動教室） ※プラン必須</td><td>①4～6月 ②7～9月 ③10～12月</td><td>教室は年4回開催</td></tr><tr><td>健康アップ教室（予防プランを作成した場合のみ）</td><td>④1～3月</td><td>年間22か所</td></tr></tbody></table> ※短期集中サービス（訪問・通所）はそれぞれ最長6カ月まで利用できます。（3か月ごとの評価が必要です。） ※健康アップ教室、口腔教室は年に1回の利用となります。	サービス名	実施期間		短期集中予防訪問サービス ※プラン必須	4～12月	随時申し込み	短期集中予防通所サービス（健康運動教室） ※プラン必須	①4～6月 ②7～9月 ③10～12月	教室は年4回開催	健康アップ教室（予防プランを作成した場合のみ）	④1～3月	年間22か所
サービス名	ケアプラン作成	実施期間																																		
短期集中予防訪問サービス P. 23 参照	必須	4～3月※1	随時申し込み																																	
短期集中予防通所サービス P. 24 参照 【健康運動教室】	必須																																			
一般介護予防教室 P. 25 参照 【健康アップ教室】	必須ではないが、ケアプランを作成した場合のみ請求可	①4～6月 ②7～9月 ③10～12月	教室は年4回開催																																	
一般介護予防教室 P. 26 参照 【口腔教室】	必須ではないが、ケアプランを作成した場合のみ請求可	④1～3月	年間22か所																																	
サービス名	実施期間																																			
短期集中予防訪問サービス ※プラン必須	4～12月	随時申し込み																																		
短期集中予防通所サービス（健康運動教室） ※プラン必須	①4～6月 ②7～9月 ③10～12月	教室は年4回開催																																		
健康アップ教室（予防プランを作成した場合のみ）	④1～3月	年間22か所																																		
25	24	短期集中予防通所サービス（健康運動教室） 講師 ●理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、東京都健康長寿医療センター研究所が養成する介護予防運動指導員、健康・体力づくり事業財団が認定する健康運動指導士等の運動機能などに関する専門職	25	短期集中予防通所サービス（健康運動教室） 講師 ●理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、東京都老人総合研究所が養成する介護予防運動指導員、健康・体力づくり事業財団が認定する健康運動指導士等の運動機能などに関する専門職																																
26	25	一般介護予防事業 健康アップ教室 講師 ●理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、東京都健康長寿医療センター研究所が養成する介護予防運動指導員、健康・体力づくり事業財団が認定する健康運動指導士等（略）	26	一般介護予防事業 健康アップ教室 講師 ●理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、東京都老人総合研究所が養成する介護予防運動指導員、健康・体力づくり事業財団が認定する健康運動指導士等（略）																																

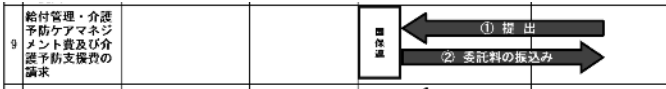
介護予防ケアマネジメントマニュアル 令和7年度6月改訂版 改訂表

No.	ページ	改訂後（新）（令和7年度6月）	ページ	改訂前（旧）（令和4年度）
		※短期集中予防通所サービス（健康運動教室）、健康アップ教室は、原則として同会場（ たたら荘、公民館等 ）で実施。		※短期集中予防通所サービス（健康運動教室）、健康アップ教室は、原則として同会場（ 老人福祉センター等 ）で実施。
27	27	・臼杵市作成資料をもとに厚生労働省において作成 ・出典：厚生労働省、地域包括ケアシステムにおける地域ケア会議の役割について（平成28年10月28日） ・元気な身体づくりは口腔や栄養も大事！ （略） また、自身の口から栄養を摂ることは、筋力維持にも大切なことです。積極的に口腔ケアや栄養の視点を予防プランに取り入れていきましょう。	28	・表の説明追加 ・出典の追加 ・追加 （略） 追加 積極的に口腔ケアを予防プランに取り入れていきましょう。
28	30	図の修正：サービス利用までの流れ ●住所が特別支援地区にない場合でも、上記の口のケアのルールを適用します。 この中の特別支援地区とは、人口比率の低い集落等に該当するが、自治体財政が困難になっているため、この中で特別支援地区と見做す場合があります。ただし、この中で特別支援地区と見做す場合は、事業対象者としてサービスを利用できるものではありません。 ●他市町村で事業対象者であった方が旧市域に転入し、介護予防給付サービスの利用を希望される場合は、認定申請が必要です。ただし、①～④のいずれかの条件を満たす場合は、事業対象者としてサービスを利用することができます。 ①転入元の市町村で介護サービスを利用してあり、今後、訪問型・通所型のみの利用を希望している。 ②旧市域に転入後、改めて基本チェックリストを実施し、事業対象者に該当する。	31	図：サービス利用までの流れ ●旧市域の介護施設等に住所があり、他市町村が保護者になっている住所が特別支援地区にない場合でも、上記の口のケアのルールを適用します。 ●他市町村で事業対象者であった方が旧市域に転入し、介護予防給付サービスの利用を希望される場合は、認定申請が必要です。ただし、下記の両方を満たす場合は、事業対象者としてサービスを利用することができます。 ①転入元の市町村で介護サービスを利用してあり、今後、訪問型・通所型のみの利用を希望している。 ②旧市域に転入後、改めて基本チェックリストを実施し、事業対象者に該当する。 ●事業対象者と事業対象者のみが、利用である一般介護予防サービスも利用可能（16ページ参照）。

介護予防ケアマネジメントマニュアル 令和7年度6月改訂版 改訂表

No.	ページ	改訂後（新）（令和7年度6月）	ページ	改訂前（旧）（令和4年度）
29	34	総合事業に係るチェックシートの活用 出典：厚生労働省，介護予防マニュアル 第4版，令和4年3月，エビデンスを踏まえた介護予防マニュアル改訂委員会		総合事業に係るチェックシートの活用 出典：介護予防マニュアル改訂版 平成24年3月 介護予防マニュアル改定委員会
30	43	事業対象者の要件 基本チェックリストについての考え方は、32・33ページ		事業対象者の要件 基本チェックリストについての考え方は、33・34ページ
31	45	チェックリストの実施 ◆本人等が記入する 32・33ページの「基本チェックリストについての考え方」		チェックリストの実施 ◆本人等が記入する 33・34ページの「基本チェックリストについての考え方」
32	46	「介護予防ケアマネジメント依頼届出書」の提出 ◆介護予防事業参加者も介護予防ケアマネジメント依頼届出書を提出する。 ・介護予防ケアマネジメント依頼届出書は、基本的に本人から川口市に提出するが、本人の代理として家族や地域包括支援センター等から提出することもできる。 (削除)	47	「介護予防ケアマネジメント依頼届出書」の提出 ◆介護予防事業参加者も介護予防ケアマネジメント依頼届出書を提出する。 ・介護予防ケアマネジメント依頼届出書は、基本的に本人から川口市に提出するが、本人の代理として家族や地域包括支援センター等から提出することもできる。 (代理で提出する場合、委任状は必要なく、本人が自署の上、家族や地域包括支援センター等が代理で市町村に提出することが可能)
33	56	(5) ケアプランへの同意・交付 ◆本人からケアプランへの同意を得て交付する	57	(5) ケアプランへの同意・交付 ◆本人から、ケアプラン同意(必要に応じて押印)を得て交付する
34	65	(1) 限度額管理 表内：単位数 介護予防通所介護相当サービス	66	(1) 限度額管理 表内：単位数 介護予防通所介護相当サービス

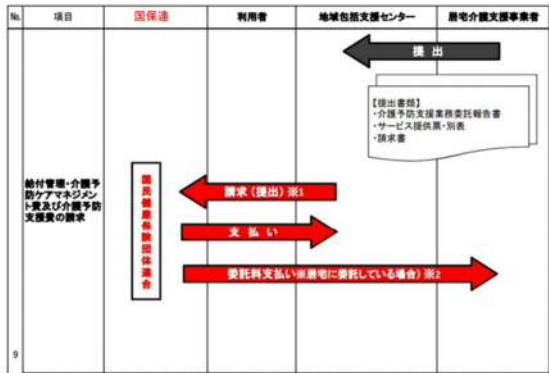
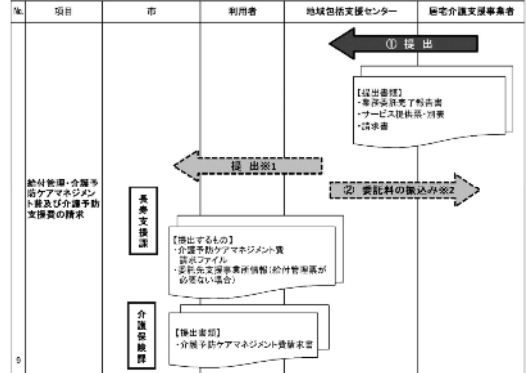
介護予防ケアマネジメントマニュアル 令和7年度6月改訂版 改訂表

No.	ページ	改訂後（新）（令和7年度6月）	ページ	改訂前（旧）（令和4年度）
		週1回程度 1,798 単位 週2回程度 3,621 単位 通所型基準緩和サービス（運動だけサービス） 355 単位		週1回程度 1,672 単位 週2回程度 3,428 単位 通所型基準緩和サービス（運動だけサービス） 334 単位
35	68	表を最新データに差替え	69	表
36	69	68ページ表の続き：居宅介護支援費、介護予防支援費、介護予防ケアマネジメント費、日割り計算用サービスコードがない加算及び減算 出典：厚生労働省，介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について（確定版）（令和7年3月28日）	69	表の追加 (追加)
37	77	予防給付ケアマネジメント帳票早見表【R2.11.25】 全て黒字に修正	77	予防給付ケアマネジメント帳票早見表【R2.11.25】 赤字と黒字
38	78	No.9 給付管理・介護予防ケアマネジメント費及び介護予防支援費の請求 時効のため「H31.3月以前の分の請求」矢印削除 	78	No.9 給付管理・介護予防ケアマネジメント費及び介護予防支援費の請求 「H31.3月以前の分の請求」矢印 
39	79	No.2 介護予防支援業務及び介護予防ケアマネジメント業務委託契約 (略) ③一部委託届出書（介護予防支援・介護予防ケアマネジメント） ※地域包括支援センターに設置してある①②について、居宅介護支援事業者が必要事項を記載してもらい、利用者の住所地の	79	No.2 介護予防支援業務及び介護予防ケアマネジメント業務委託契約 (略) ③一部委託届出書（介護予防支援・介護予防ケアマネジメント） ※地域包括支援センターに設置してある①②について、居宅

介護予防ケアマネジメントマニュアル 令和7年度6月改訂版 改訂表

No.	ページ	改訂後（新）（令和7年度6月）	ページ	改訂前（旧）（令和4年度）
		担当地域包括支援センターに提出していただく。 提出後は②と③を担当地域包括支援センターが介護保険課事業者係へ提出する。 （略）		介護支援事業者に必要な事項を記載してもらい、利用者の住所地の担当地域包括支援センターに提出していただく。 提出後は②と③を担当地域包括支援センターが長寿支援課地域ケア係へ提出する。 （略）
40	82	No. 5 情報提供依頼 提出書類名等の修正 （略） 《提出書類》 地域包括支援センターが介護保険課に提出するもの ①資料提供申請書 ②情報提供に関する同意書（要介護認定申請書の同意欄に署名がない場合のみ） 契約代行をした居宅介護支援事業者が介護保険課に提出するもの	82	No. 5 情報提供依頼 提出書類名等 （略） 《提出書類》 地域包括支援センターが介護保険課に提出するもの ①資料提供依頼書 ②情報提供に関する同意書（要介護認定申請書の同意欄に署名がない場合のみ） 契約代行をした居宅介護支援事業者が①②と併せて提出するもの

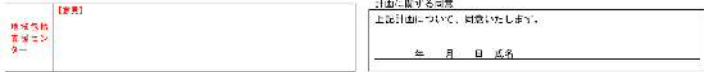
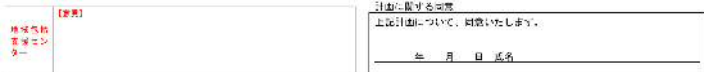
介護予防ケアマネジメントマニュアル 令和7年度6月改訂版 改訂表

No.	ページ	改訂後（新）（令和7年度6月）	ページ	改訂前（旧）（令和4年度）
		①、②と併せて、 ③介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務委託依頼書の写し (略)		③介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務委託依頼書 (略)
41	84	No. 8 介護予防サービス・支援計画書の提出 《短期集中予防サービス及び一般介護予防事業の一部（健康アップ教室、口腔教室）の場合》 教室参加者名簿は、基本的に包括がまとめ長寿支援課へ提出し、長寿支援課から委託事業者へ送付。追加の参加者がいた場合は、居宅のケアマネジャーが包括に連絡後、個別に委託事業者へ提出することも可。ただし、追加分の参加者名簿は包括が長寿支援課へ報告する。	84	No. 8 介護予防サービス・支援計画書の提出 《短期集中予防サービス及び一般介護予防事業の一部（健康アップ教室、口腔教室）の場合》 教室参加者名簿は、基本的に包括がまとめ市へ提出し、市から委託事業者へ送付。追加の参加者がいた場合は、居宅のケアマネジャーが包括に連絡後、個別に委託事業者へ提出することも可。ただし、追加分の参加者名簿は包括が市へ報告する。
42	85	No. 9 給付管理・介護予防ケアマネジメント費及び介護予防支援費の請求 	85	No. 9 給付管理・介護予防ケアマネジメント費及び介護予防支援費の請求 

介護予防ケアマネジメントマニュアル 令和7年度6月改訂版 改訂表

No.	ページ	改訂後（新）（令和7年度6月）	ページ	改訂前（旧）（令和4年度）																																																						
42	86	No. 11 評価 《短期集中予防サービス及び一般介護予防事業の一部（健康アップ教室、口腔教室）の評価》 短期集中予防サービス及び一般介護予防事業の一部（健康アップ教室、口腔教室）は3か月間のサービスなので、サービス終了時に評価が必要となる。（短期集中サービスで延長する場合はモニタリングで可能）	86	No. 11 評価：下線追加 《短期集中予防サービス及び一般介護予防事業の一部（健康アップ教室、口腔教室）の評価》 短期集中予防サービス及び一般介護予防事業の一部（健康アップ教室、口腔教室）は3か月間のサービスなので、サービス終了時に評価が必要となる。（短期集中サービスで延長する場合はモニタリングで可能）																																																						
43	107	介護予防教室のご案内：データを最新データに差替え	107	介護予防教室のご案内																																																						
44	108	生き生きデイサービス：データを最新データに差替え	108	生き生きデイサービス																																																						
45	109	川口市介護予防ギフトボックス：データを最新データに差替え	109	川口市介護予防ギフトボックス																																																						
46	112	利用者基本情報様式：データを最新データに差替え 性別欄「性別」 利用者基本情報 計画作成者氏名： _____ <table><tr><td colspan="2">《基本情報》</td><td colspan="2">計画作成者氏名： _____</td></tr><tr><td>相談日</td><td>年 月 日（ ）</td><td>来所 ・ 電話</td><td>初回</td></tr><tr><td></td><td>その他（ ）</td><td></td><td>再来（前） / （ ）</td></tr><tr><td>本人の状況</td><td colspan="3">在宅・入院又は入所中（ ）</td></tr><tr><td>フリガナ</td><td rowspan="2">性別</td><td>M・T・S</td><td>年 月 日生（ ）歳</td></tr><tr><td>本人氏名</td><td></td><td></td></tr><tr><td>住所</td><td></td><td>TEL</td><td>（ ）</td></tr></table>	《基本情報》		計画作成者氏名： _____		相談日	年 月 日（ ）	来所 ・ 電話	初回		その他（ ）		再来（前） / （ ）	本人の状況	在宅・入院又は入所中（ ）			フリガナ	性別	M・T・S	年 月 日生（ ）歳	本人氏名			住所		TEL	（ ）	112	利用者基本情報様式： 性別欄「男・女」 利用者基本情報 計画作成者氏名： _____ <table><tr><td colspan="2">《基本情報》</td><td colspan="2">計画作成者氏名： _____</td></tr><tr><td>相談日</td><td>年 月 日（ ）</td><td>来所 ・ 電話</td><td>初回</td></tr><tr><td></td><td>その他（ ）</td><td></td><td>再来（前） / （ ）</td></tr><tr><td>本人の状況</td><td colspan="3">在宅・入院又は入所中（ ）</td></tr><tr><td>フリガナ</td><td rowspan="2">男・女</td><td>M・T・S</td><td>年 月 日生（ ）歳</td></tr><tr><td>本人氏名</td><td></td><td></td></tr><tr><td>住所</td><td></td><td>TEL</td><td>（ ）</td></tr></table>	《基本情報》		計画作成者氏名： _____		相談日	年 月 日（ ）	来所 ・ 電話	初回		その他（ ）		再来（前） / （ ）	本人の状況	在宅・入院又は入所中（ ）			フリガナ	男・女	M・T・S	年 月 日生（ ）歳	本人氏名			住所		TEL	（ ）
《基本情報》		計画作成者氏名： _____																																																								
相談日	年 月 日（ ）	来所 ・ 電話	初回																																																							
	その他（ ）		再来（前） / （ ）																																																							
本人の状況	在宅・入院又は入所中（ ）																																																									
フリガナ	性別	M・T・S	年 月 日生（ ）歳																																																							
本人氏名																																																										
住所		TEL	（ ）																																																							
《基本情報》		計画作成者氏名： _____																																																								
相談日	年 月 日（ ）	来所 ・ 電話	初回																																																							
	その他（ ）		再来（前） / （ ）																																																							
本人の状況	在宅・入院又は入所中（ ）																																																									
フリガナ	男・女	M・T・S	年 月 日生（ ）歳																																																							
本人氏名																																																										
住所		TEL	（ ）																																																							
47	113	利用者基本情報様式：データを最新データに差替え 同意欄「印」削除。押印省略可。 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、及び主治医の意見書と併せて、利用者基本情報、支援・対応経過シート、アセスメントシート等の個人に関する記録を、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設、主治医その他の事業の実施に必要な範囲で開示する者に提供することに同意します。 _____ 年 月 日 氏名	113	利用者基本情報様式： 同意欄「印」 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、及び主治医の意見書と併せて、利用者基本情報、支援・対応経過シート、アセスメントシート等の個人に関する記録を、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設、主治医その他の事業の実施に必要な範囲で開示する者に提供することに同意します。 _____ 年 月 日 氏名 印																																																						

介護予防ケアマネジメントマニュアル 令和7年度6月改訂版 改訂表

No.	ページ	改訂後（新）（令和7年度6月）	ページ	改訂前（旧）（令和4年度）
48	117	介護予防サービス・支援計画書様式：データを最新データに差替え ・地域包括支援センター「確認印」欄削除。 ・同意欄「印」削除。押印省略可。 	117	介護予防サービス・支援計画書様式： ・地域包括支援センター「確認印」欄 ・同意欄「印」 
49	118	介護予防サービス・支援計画書（※ケアマネジメントCの場合、グレー部分省略可）様式：データを最新データに差替え ・地域包括支援センター「確認印」欄削除。 ・同意欄「印」削除。押印省略可。 	118	介護予防サービス・支援計画書（※ケアマネジメントCの場合、グレー部分省略可）様式： ・地域包括支援センター「確認印」欄 ・同意欄「印」 
50	120	介護予防サービス・支援計画書（2）の記入に伴う視点：データを最新データに差替え 地域包括支援センター「確認印」欄削除。	120	介護予防サービス・支援計画書（2）の記入に伴う視点： 地域包括支援センター「確認印」欄
52	133	出典：厚生労働省，介護予防マニュアル 第4版 令和4年3月，エビデンスを踏まえた介護予防マニュアル改訂委員会		出典：介護予防マニュアル改訂版 平成24年3月 介護予防マニュアル改訂委員会
53	135	【参考・引用文献】 4 厚生労働省，介護予防マニュアル 第4版，令和4年3月，エビデンスを踏まえた介護予防マニュアル改訂委員会（略） 6 川口市高齢者福祉計画・介護保険事業計画	135	【参考・引用文献】 4 介護予防マニュアル改定委員会（2012）『介護予防マニュアル改訂版』（略） 6 第8期川口市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

介護予防ケアマネジメントマニュアル 令和7年度6月改訂版 改訂表

No.	ページ	改訂後（新）（令和7年度6月）	ページ	改訂前（旧）（令和4年度）
		（略） 8 介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン		（略） （追加）