

各都道府県介護保険担当課（室）

各市町村介護保険担当課（室）

各介護保険関係団体 御中

← 厚生労働省 老健局振興課

介護保険最新情報

今回の内容

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

計314枚（本紙を除く）

Vol.483

平成27年6月5日

厚生労働省老健局振興課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしく願いいたします。 】

連絡先 TEL：03-5253-1111（内線 3937、3982）
FAX：03-3505-7894

老発 0605 第 5 号
平成 27 年 6 月 5 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省老健局長
(公 印 省 略)

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

平素より、介護保険制度の円滑な実施にご尽力いただき、厚く御礼申し上げます。

「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」(平成 26 年法律第 83 号)の施行に伴い、介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)第 115 条の 45 第 1 項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業の円滑な実施のため、介護予防・日常生活支援総合事業の基本的考え方、事務処理手順及び様式例等を別紙の通り定めたので、関係団体、関係機関等に周知を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。

目次

第1	総合事業の実施に関する総則的な事項	1
1	事業の目的・考え方	1
	(1) 総合事業の趣旨	1
	(2) 背景・基本的考え方	2
2	総合事業を構成する各事業の内容及び対象者	10
	(1) 介護予防・生活支援サービス事業（第1号事業）	12
	(2) 一般介護予防事業	13
3	市町村による効果的・効率的な事業実施	14
4	都道府県による市町村への支援	16
5	好事例の提供	18
第2	サービスの類型（多様化するサービスの典型例）	20
第3	市町村を中心とした生活支援・介護予防サービスの充実等	27
1	基本的な考え方	27
2	サービスの分類について	28
3	生活支援・介護予防サービスの開発・発掘のための取組	29
	(1) 基本的な考え方及び定義	29
	(2) コーディネーターの目的・役割等	31
	(3) 協議体の目的・役割等	31
	(4) 市町村、都道府県及び国の役割	32
	(5) 取組の流れ	33
4	住民主体の支援活動の推進	33
	(1) ボランティア等の支援の担い手に対する研修・人材育成の実施	33
	(2) 介護支援ボランティアポイントの活用	37
5	地域ケア会議、既存資源、他施策の活用	37
	(1) 地域ケア会議の活用	37
	(2) 既存資源の活用	39
6	協議体・コーディネーター設置について参考となる実際の事例	41
	(1) 地域包括支援センター型	42
	(2) 住民・行政等協働型	43
	(3) 社会福祉協議会型	45
	(4) NPO型①	47
	(5) NPO型②	49
	(6) 中間支援組織型	51
第4	サービスの利用の流れ（被保険者の自立支援に資するサービスのための介護予防 ケアマネジメントや基本チェックリストの活用・実施、サービス提供等）	54
1	周知	57

2	相談	58
3	基本チェックリストの活用・実施	59
4	介護予防ケアマネジメントの実施・サービスの利用開始	65
	(1) 介護予防ケアマネジメントの概要	65
	(2) 総合事業における介護予防ケアマネジメントの考え方と類型	66
	(3) 介護予防ケアマネジメントにおける留意事項	69
第5	自立支援に向けた関係者間での意識の共有（規範的統合の推進）と効果的な介護予防ケアマネジメントの在り方～一歩進んだケアマネジメントに向けたガイドライン～	74
	1 関係者間での意識の共有（規範的統合の推進）	74
	(1) 地域包括ケアシステムの構築と規範的統合	74
	(2) 明確な目標設定と本人との意識の共有	74
	(3) ケアプランの作成	78
	(4) モニタリング・評価	78
	(5) セルフケア・セルフマネジメントの推進	79
	(6) 「介護予防手帳」等の活用	79
	2 好事例等から得られた自立支援に向けた効果的な介護予防ケアマネジメントの在り方～保健・医療の専門職が関与し、短期で集中的なアプローチにより自立につなげる方策～	82
	(1) 自立支援に向けた介護予防ケアマネジメントの視点	82
	(2) サービス担当者会議と多職種協働による介護予防ケアマネジメント支援	90
第6	総合事業の制度的な枠組み	92
	1 介護予防・生活支援サービス事業	92
	(1) 介護予防・生活支援サービス事業の概要	92
	(2) 介護予防・生活支援サービス事業の実施方法	92
	(3) 指定事業者制度	96
	(4) サービスの基準	100
	(5) 給付と一体的に実施する場合における給付の基準緩和	103
	(6) 単価等	105
	(7) 利用者負担（利用料）	108
	(8) 給付管理	108
	(9) 高額介護予防サービス費相当事業等	110
	(10) 審査支払の国保連合会の活用	112
	(11) サービス利用開始又は認定更新時期における費用負担	112
	(12) その他の制度における総合事業の取扱いについて	113
	2 一般介護予防事業	115
	(1) 基本的な考え方	115
	(2) 事業の実施	115
	(3) 介護予防の取組に関する事業評価	119
	(4) 実施に当たっての留意事項	120

3	地域支援事業の上限設定	1 2 0
	(1) 概要	1 2 0
	(2) 総合事業の上限管理	1 2 0
4	定期的な評価・検証	1 2 3
5	その他	1 2 3
	(1) 住所地特例対象者に対する総合事業の実施	1 2 3
	(2) 地域支援事業における財政調整	1 2 7
	(3) 事故時の対応	1 3 1
	(4) 苦情処理	1 3 1
	(5) 総合事業でそれぞれの者が利用できるサービスの整理例	1 3 2
第7	市町村の円滑な事業への移行・実施に向けた取り組み	1 3 2
1	総合事業への円滑な移行	1 3 2
	(1) 市町村における総合事業の実施の猶予	1 3 2
	(2) 総合事業の多様な移行の推進	1 3 4
	(3) 総合事業のみなし指定	1 3 4
	(4) 要介護認定に係る有効期間の延長	1 3 7
2	総合事業への移行のための準備	1 3 8
3	旧総合事業を実施している市町村の移行	1 4 1
4	その他	1 4 2
第8	その他	1 4 3
1	総合事業の会計年度、会計の費目	1 4 3

第1 総合事業の実施に関する総則的な事項

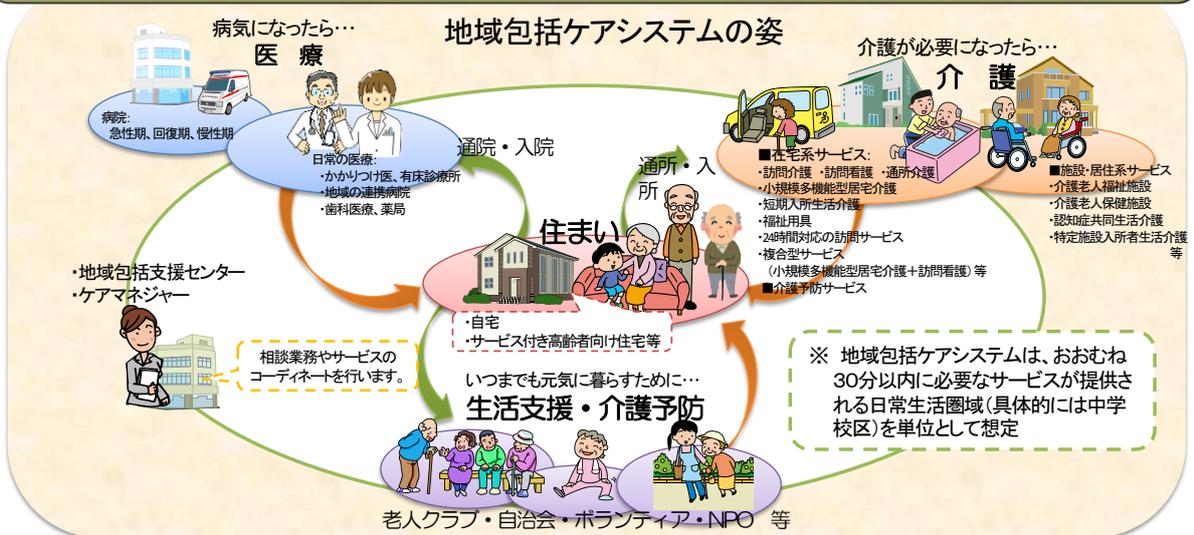
1 事業の目的・考え方

(1) 総合事業の趣旨

- 団塊の世代が75歳以上となる平成37(2025)年に向け、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なか、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、市町村が中心となって、介護だけではなく、医療や予防、生活支援、住まいを包括的に提供する地域包括ケアシステムの構築が重要な政策課題となっている。

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**

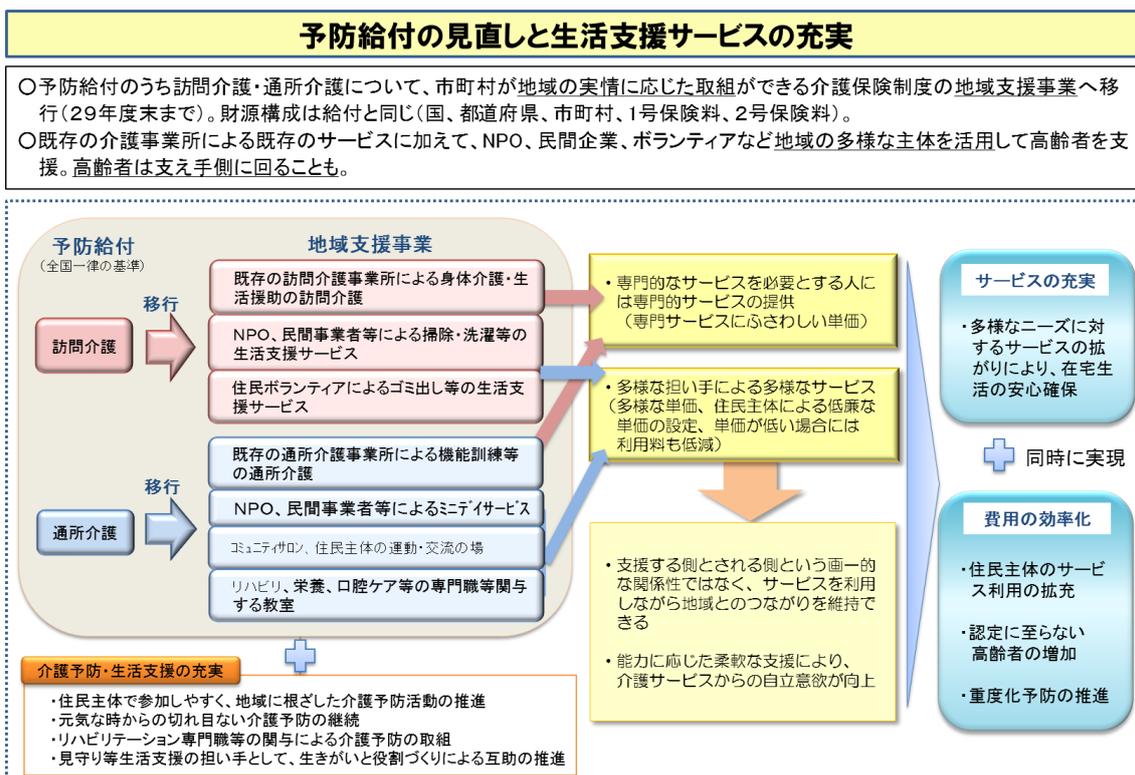


- 介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)第115条の45第1項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業(以下「総合事業」という。介護保険制度上の市町村が行う地域支援事業の一つ。)は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とするものである。
- 要支援者等については、掃除や買い物などの生活行為(以下「IADL」という。)の一部が難しくなっているが、排せつ、食事摂取などの身の回りの生活行為(以下「ADL」という。)は自立している者が多い。このような要支援者の状態を踏まえると、支援する側とされる側という画一的な関係性ではなく、地域とのつながりを維持しながら、有する能力に応じた柔軟な支援を受けていくことで、自立意欲の向上につなげていくことが期待される。
- そのため、要支援者等の多様な生活支援ニーズについて、従来予防給付として提

供されていた全国一律の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護（以下「介護予防訪問介護等」という。）を、市町村の実施する総合事業に移行し、要支援者自身の能力を最大限活かしつつ、介護予防訪問介護等と住民等が参画するような多様なサービスを総合的に提供可能な仕組みに見直すこととした。

- また、総合事業の実施に当たっては、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である。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につながる。

このため、総合事業の実施主体である市町村は、地域支援事業に新たに設けられた生活支援・介護予防サービス（以下「生活支援等サービス」という。）の体制整備を図るための事業（法第115条の45第2項第5号）（以下「生活支援体制整備事業」という。）を活用しながら、地域において、NPOやボランティア、地縁組織等の活動を支援し、これを総合事業と一体的かつ総合的に企画し、実施することが望ましい。



- この指針は、市町村が、総合事業を適切かつ有効に実施するための基本的な事項を示すものである。

(2) 背景・基本的考え方

- 総合事業では、
 - ① 住民主体の多様なサービスの充実を図り、要支援者等の選択できるサービス・支援を充実し、在宅生活の安心確保を図るとともに、
 - ② 住民主体のサービス利用の拡充による低廉な単価のサービス・支援の充実・利

用普及、高齢者の社会参加の促進や要支援状態となることを予防する事業の充実による要介護・要支援認定に至らない高齢者の増加、効果的な介護予防ケアマネジメントと自立支援に向けたサービス展開による要支援状態からの自立の促進や重度化予防の推進等により、結果として費用の効率化が図られることを目指す。

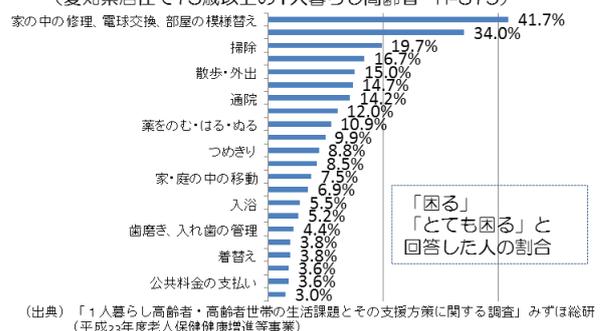
イ 多様な生活支援の充実

- 要支援者等軽度の高齢者については、IADLの低下に対応した日常生活上の困りごとや外出に対する多様な支援が求められる。また、今後、多様な生活上の困りごとへの支援が特に必要となる単身高齢者世帯や高齢者夫婦のみ世帯が世帯類型の中で大きな割合を占めていくことを踏まえ、高齢者等地域住民の力を活用した多様な生活支援等サービスを充実していくことが求められる。
- 総合事業では、介護予防訪問介護等だけではなく、住民主体の多様な生活支援等サービスを支援の対象としていくとともに、包括的支援事業の生活支援体制整備事業により、NPO、ボランティア、地縁組織、協同組合、民間企業、社会福祉法人、シルバー人材センター等による生活支援等サービスの開発、ネットワーク化を進める。また、こうした取組と合わせ、地域の生活支援等サービスの情報提供を進めるなど、高齢者がサービスにアクセスしやすい環境の整備も同時に進めていく必要がある。

高齢者世帯の年次推移



1人暮らし高齢者世帯が生活行動の中で困っていること
(愛知県居住で75歳以上の1人暮らし高齢者 n=379)



- なお、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律(以下「改正法」という。)においては、総合事業の施行期日は平成27年4月1日となっているが、市町村による実施は平成29年4月まで猶予できることとされている(改正法附則第14条第1項)。生活支援等サービスの体制整備等を進め、円滑な制度移行が行うことができるようにする趣旨である。

ロ 高齢者の社会参加と地域における支え合いの体制づくり

(高齢者の社会参加)

- 多様化する生活支援の担い手となりうる高齢者自身のグループ活動の参加状況については、平成15年が54.8%であったが、平成25年では61.0%と増加している。また、今後の参加意向について「参加したい」と回答した者が54.1%となっているなど、高齢者の社会参加のニーズは高い。
- 一方、その活動内容では、高齢者の支援、子育て支援などは、低い割合にとどま

っている。

- 別の調査では、安否確認の声かけ、話し相手や相談相手、ちょっとした買い物やゴミ出しなどの支援を実施したいという高齢者が 80%を超えているというものもあり、地域における支え合いの力は可能性を秘めている。
- このような高齢者の地域の社会的な活動への参加は、活動を行う高齢者自身の生きがいにつながり、また、介護予防や閉じこもり防止ともなることから、市町村においても積極的な取組を推進することが重要である。
- また、地域貢献はしたいが何をどのようにしてよいかわからないとの声もあり、これらを地域の力として生かしていくことができるよう、今後、市町村が中心となって、地域支援事業の生活支援体制整備事業等も活用しつつ、生活支援等サービスを提供するボランティアとなるための研修を継続的に実施するなど、高齢者も含めた生活支援等サービスを提供したいと考えている者と地域における生活支援のニーズをマッチングしていく必要がある。

表 1 60 歳以上の高齢者の住民のグループ活動

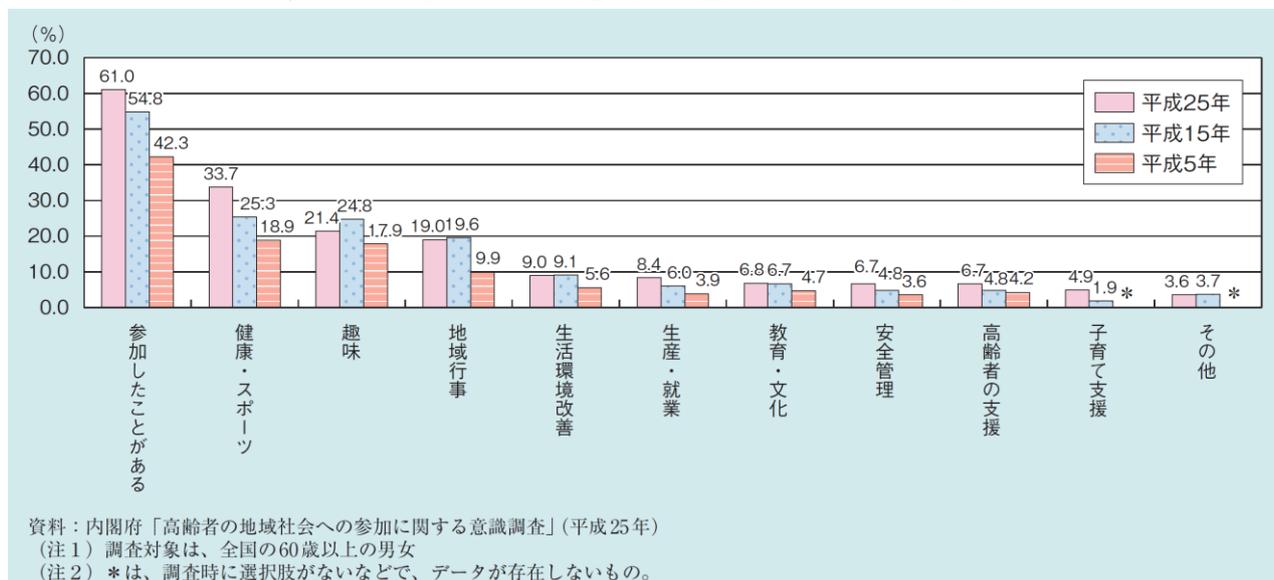


表2 60歳以上の高齢者のグループ活動への参加意向

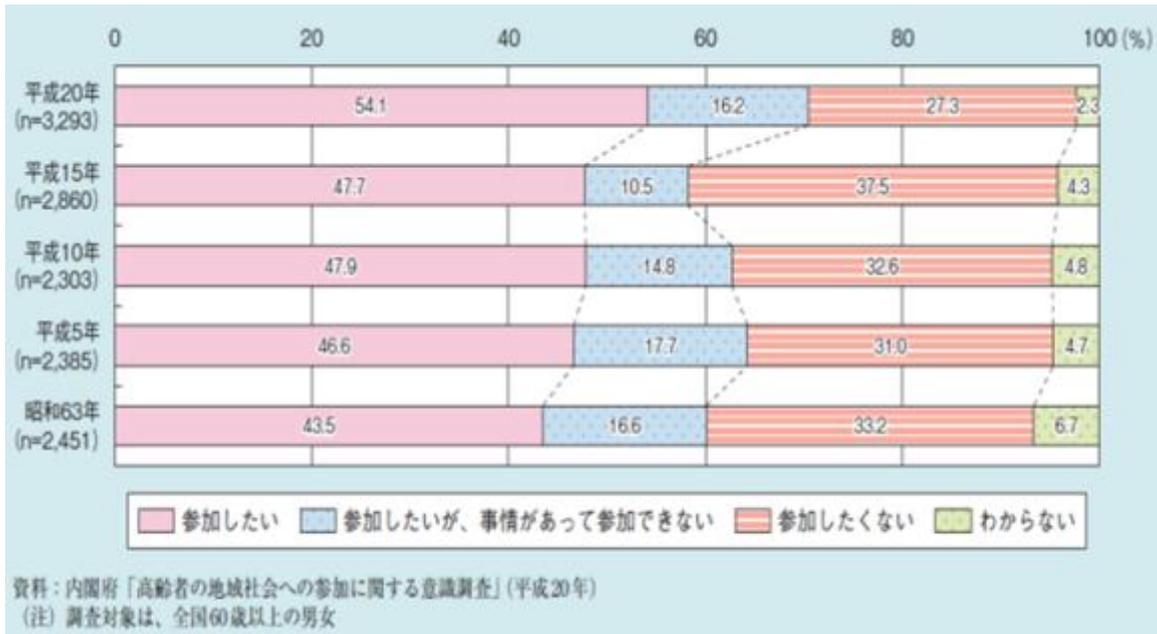
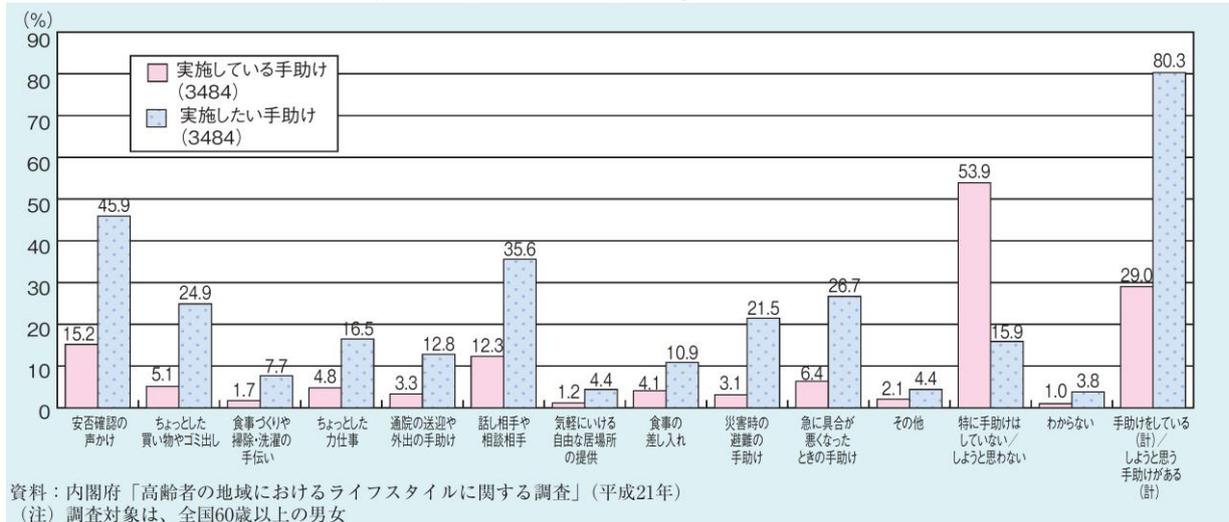


表3 困っている世帯への手助け



○ 人口の高齢化が急速に進展する中で、活力ある社会を実現するためにも、健康寿命の延伸により長寿を実現することが重要であることに鑑み、介護保険の給付によるサービスとともに、個人の選択を尊重しつつ、個人の主体的な介護予防等への取組を奨励することが重要である。また、併せて、住民相互の助け合いの重要性を認識し、自助・自立のための環境整備等の推進を図ることが重要である。

ハ 介護予防の推進

(基本的な考え方)

○ 介護予防は、高齢者が要介護状態等となることの予防や要介護状態等の軽減・悪化の防止を目的として行うものである。特に、生活機能の低下した高齢者に対しては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要であり、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけを目指すものではなく、日常生活の活

動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人一人の生きがいや自己実現のための取組を支援して、生活の質の向上を目指すものである。

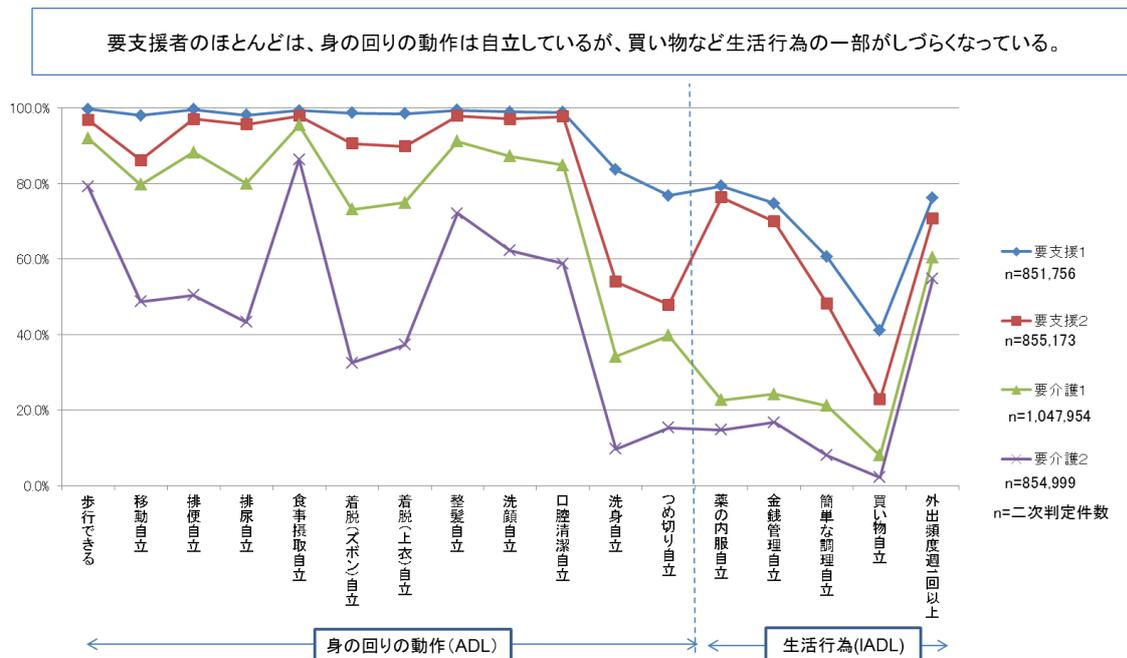
- 一方で、これまでの介護予防の手法は、心身機能を改善することを目的とした機能回復訓練に偏りがちであり、介護予防で得られた活動的な状態をバランス良く維持するための活動や社会参加を促す取組（多様な通いの場の創出など）が必ずしも十分ではなかったという課題がある。
- このような現状を踏まえると、これからの介護予防は、機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割を持って生活できるような居場所と出番づくりなど、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めた、バランスのとれたアプローチが重要である。このような効果的なアプローチを実践するため、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指す。

（要支援者等に対する自立支援に向けた介護予防ケアマネジメント）

- 要支援者は、ADLは自立しているが、IADLの一部が行いにくくなっている者が多い。このような支障のある日常の生活行為の多くは、生活の仕方や道具を工夫することで、自立をすることが期待できる。例えば、掃除であれば掃除機からほうきやモップに変える、買い物であればカゴ付き歩行車を活用するなど、環境調整やその動作を練習することで改善することができる。

<要支援者の状態>

要支援1～要介護2の認定調査結果



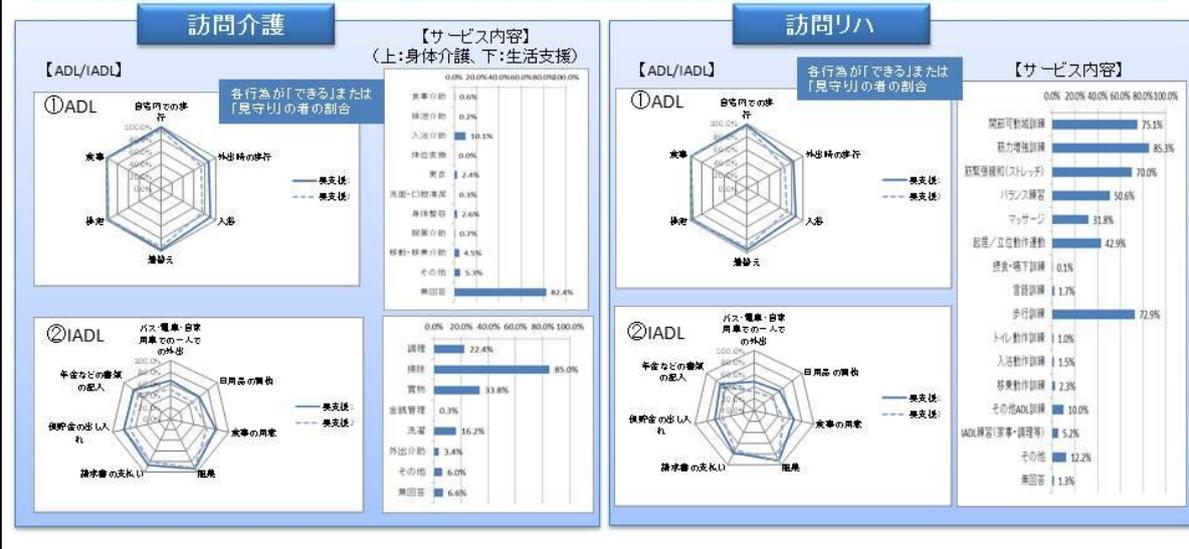
※1 「歩行できる」には、「何かにつかまればできる」を含む。

※2 平成23年度要介護認定における認定調査結果(出典:認定支援ネットワーク(平成24年2月15日集計時点))

予防サービスの提供に関する実態調査(I-1 利用者特性とサービス内容: 訪問系)

I-1 訪問系サービス: 利用者特性とサービス内容について

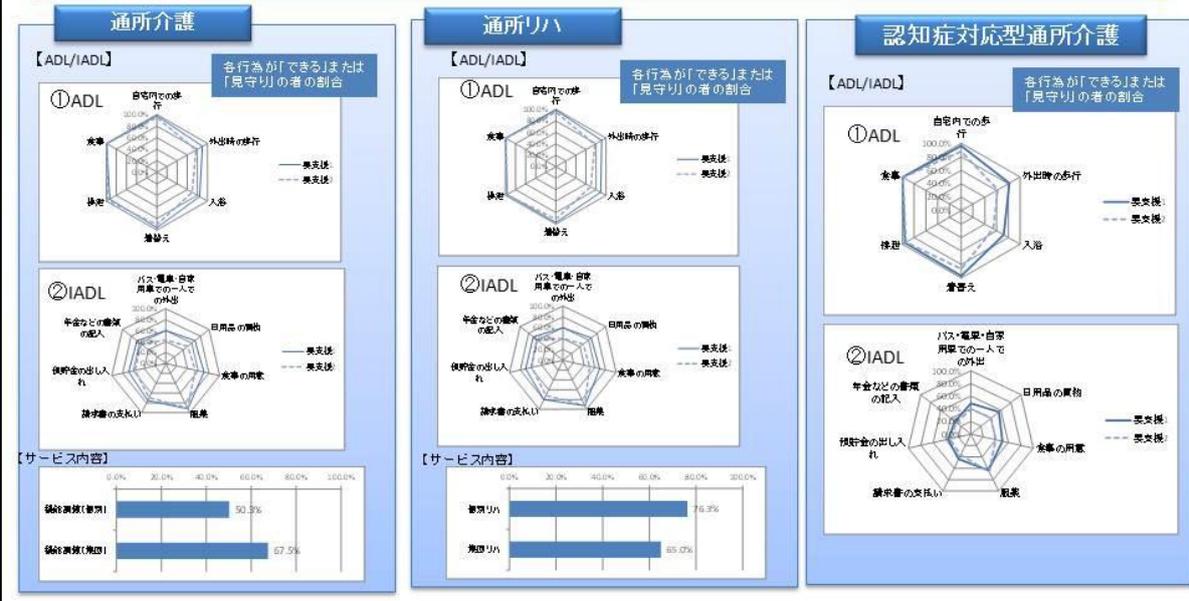
- 訪問介護利用者と訪問リハビリテーション(以下、訪問リハ)の利用者のADLをみると、概ね介助を必要とはしていなかった。IADLをみると、日用品の買い物など介助を必要とする者が一定程度いた。訪問介護の利用者の方が、訪問リハの利用者よりも、IADLにおいて介助を必要としない割合が高い傾向にあった。
- 訪問介護のサービス内容を見ると、身体介護を受けていないと思われる者の割合が約8割で、受けている者では入浴介助が多かった。生活支援サービスはほとんどが受けており、内容は掃除が多かった。
- 訪問リハのサービス内容は、筋力増強訓練、関節可動域訓練、歩行訓練などが多かった。



予防サービスの提供に関する実態調査(I-1 利用者特性とサービス内容: 通所系)

I-1 通所系サービス: 利用者特性とサービス内容について

- 通所介護、通所リハの利用者も、訪問介護や訪問リハと同様、ADLをみると、概ね介助を必要とはしていなかったが、IADLをみると、日用品の買い物など介助を必要とする者が一定程度いた。また、認知症対応型通所介護利用者のIADLをみると、介助を必要とする割合が40~60%程度であった。
- 個別機能訓練/個別リハの実施率をみると、「通所介護」は50.3%、「通所リハ」は76.3%であった。



- 要支援者を含め私たちの生活は、ADLやIADL、社会との交流などさまざまな生活行為の連続で成り立っている。このような当たり前の生活が、病気によ

る体調の不調や、加齢に伴う視力や聴力の低下などをきっかけに生活がうまくできなくなり、その結果生活の意欲が低下し、閉じこもり状態に至ることもある。また、親しい友人や配偶者との死別をきっかけとして、孤独感から意欲が低下したり、一人暮らし高齢者が家族との同居をきっかけとして、家事などの家庭内の役割を喪失し、「何もできない」と落ち込み、うつ状態に至ることもある。

- このため、高齢者に対する支援に当たっては、高齢者自身が「役割や生きがいを持って生活できる」と思うことができるよう、地域の力を借りながら、新たな仲間づくりの場や楽しみとなるような生きがい活動の場への参加に焦点をあて、生活の意欲を高める働きかけが求められる。

二 市町村、地域包括支援センター、住民、事業者等の関係者間における意識の共有（規範的統合）と自立支援に向けたサービス・支援の展開

- 今後高齢者が地域において健康で自立した生活を送るためには、保険者である市町村、地域包括支援センター、住民、事業者等の関係者の間で、介護保険の自立支援や介護予防といった理念や、高齢者自らが健康保持増進や介護予防に取り組むといった基本的な考え方、わがまちの地域包括ケアシステムや地域づくりの方向性等を共有するとともに、多職種の専門的視点を活用しながら自立支援に向けた介護予防ケアマネジメント支援を行うことが求められる。

（自立支援や介護予防の理念・意識の共有）

- 法第4条においては、「国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努める」こととされている。
- 被保険者は、給付や総合事業により、ニーズに応じたサービスを利用することが可能であるが、その利用に当たっては適切なサービス内容を公正中立に判断するために、地域包括支援センターや介護支援専門員等の専門職が介護予防ケアマネジメントによりサービス提供につなげる枠組みとなっている。
- こうした介護予防ケアマネジメントの主体と、要支援者等やサービス提供者が、介護保険制度の自立支援の理念や介護予防の重要性等を共有し、具体的な支援の在り方を考えることが重要である。
- また、多様なニーズや多様な価値観がある中で、支援する側の知識・技術・価値観によって判断が変わることも少なくない。そのため、対人支援に関わる者は自らの判断だけによるのではなく、地域ケア会議などにより、積極的に多職種の視点を取り入れることが重要である。

（セルフマネジメントの視点）

- 地域住民が健康を維持し、改善可能な場合は適切な支援を受けて改善に向かい、状態の悪化が免れない場合であっても、その進行をできるだけ緩やかにし、医療や介護、生活支援等を必要とする状態になっても住み慣れた地域で暮らし、その

生活の質を維持・向上させるためには、高齢者自身がその健康増進や介護予防についての意識を持ち、自ら必要な情報にアクセスするとともに、介護予防、健康の維持・増進に向けた取組を行うことが重要となる。

- 住民一人一人が医療・介護・予防などのリテラシーを高めることによって、個人の健康寿命の延伸と生活の質の向上につながり、個人が情報や支援にアクセスできない場合には、家族がその機能を補うことができ、家族が果たせない場合には近隣が支えていくことができるというように、地域全体の力が高まっていく。
- 総合事業の実施に当たっては、単にサービスメニューや利用方法、提供体制等について周知するだけでなく、各自がその能力を最大限活用しつつ、地域社会とのつながりを断絶することなく適切な支援を受けることが重要であることを理解してもらう必要がある。要支援者等の状態等によっては、地域包括支援センターが介護予防ケアマネジメントにより継続的に関与しないケースも想定されることから、要支援者等自らが自らの健康保持や介護予防の意識を共有し、各種サービスの利用・支援への参加等をしていくことが重要である。

ホ 認知症施策の推進

- 我が国における認知症の人の数は平成 24（2012）年で約 462 万人、65 歳以上高齢者の約 7 人に 1 人と推計されている。正常と認知症との中間の状態の軽度認知障害(MCI: Mild Cognitive Impairment)と推計される約 400 万人と合わせると、65 歳以上高齢者の約 4 人に 1 人が認知症の人又はその予備群とも言われている。また、この数は高齢化の進展に伴いさらに増加が見込まれており、今般、現在利用可能なデータに基づき新たな推計を行ったところ、平成 37（2025）年には認知症の人は約 700 万人前後になり、65 歳以上高齢者に対する割合は、現状の約 7 人に 1 人から約 5 人に 1 人に上昇する見込みとの結果が明らかとなった。
- 認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会を実現すべく、国において、「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～（新オレンジプラン）」を策定し、地域支援事業においても、初期の段階で医療と介護との連携の下に認知症の人や家族に対して個別の訪問を行い適切な支援を行う「認知症初期集中支援チーム」、医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う「認知症地域支援推進員」の設置等を位置づけ、取組を推進することとしている。
- 総合事業の実施においても、地域のボランティア活動に参加する高齢者等に対して認知症の理解に関する研修を実施することや、地域において見守り体制を構築し、必要な場合にはその初期において認知症地域支援推進員や地域包括支援センターなど専門機関につなぐなど、認知症の人に対して適切な支援が行われるようにするとともに、地域の住民に認知症に対する正しい理解を促進するため、認知症サポーターの養成等により、認知症にやさしいまちづくりに積極的に取り組む必要がある。

へ 共生社会の推進

- 住民主体の支援等を実施していくに当たっては、地域のニーズが要支援者等のみに限定されるものではなく、また、多様な人との関わりやつながりが高齢者の支援にとっても有効であることから、要支援者等以外の高齢者、障害者、児童等も含めた、対象を限定しない豊かな地域づくりを心がけることが重要である。

そのため、総合事業の実施に当たっては、柔軟な事業実施に心がけるとともに、子育て支援施策や障害者施策等と連携した対応が重要である。

2 総合事業を構成する各事業の内容及び対象者

(総合事業の全体像)

- 総合事業は、①介護予防訪問介護等に移行し、要支援者等に対して必要な支援を行う介護予防・生活支援サービス事業（法第115条の45第1項第1号）と、②第1号被保険者に対して体操教室等の介護予防を行う一般介護予防事業（法第115条の45第1項第2号）からなる。

【参考】総合事業の概要

- 訪問介護・通所介護以外のサービス（訪問看護、福祉用具等）は、引き続き介護予防給付によるサービス提供を継続。
 - 地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントに基づき、総合事業（介護予防・生活支援サービス事業及び一般介護予防事業）のサービスと介護予防給付のサービス（要支援者のみ）を組み合わせる。
 - 介護予防・生活支援サービス事業によるサービスのみ利用する場合は、要介護認定等を省略して「介護予防・生活支援サービス事業対象者」とし、迅速なサービス利用を可能に（基本チェックリストで判断）。
- ※ 第2号被保険者は、基本チェックリストではなく、要介護認定等申請を行う。

