

平成28年度第2回 介護予防・日常生活支援総合事業に係る説明会

日時 平成29年1月31日(火)13:30から

場所 矢巾町保健福祉交流センター

(さわやかハウス) 2階 わくわくルーム

<次 第>

1 開 会

2 挨 捶

3 説 明

4 質 疑

5 閉 会

総合事業(平成29年4月開始)の内容

①介護予防・生活支援サービス事業

<第1号訪問事業>

介護予防訪問介護相当サービス

(現行の介護予防訪問介護相当)

<第1号通所事業>

介護予防通所介護相当サービス

(現行の介護予防通所介護相当)

②第1号介護予防支援事業

③一般介護予防事業

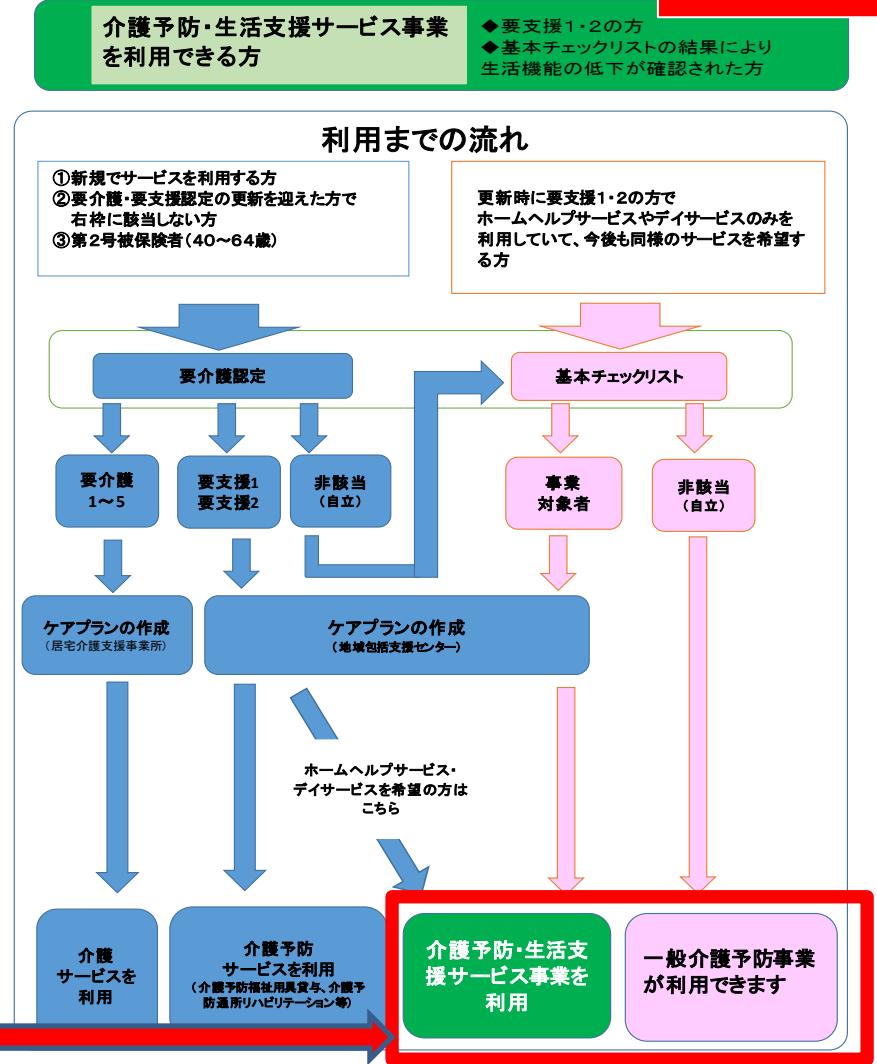
総合事業の対象者

別紙1

○介護予防・生活支援 サービス事業 「要支援1・2の方」 「事業対象者」

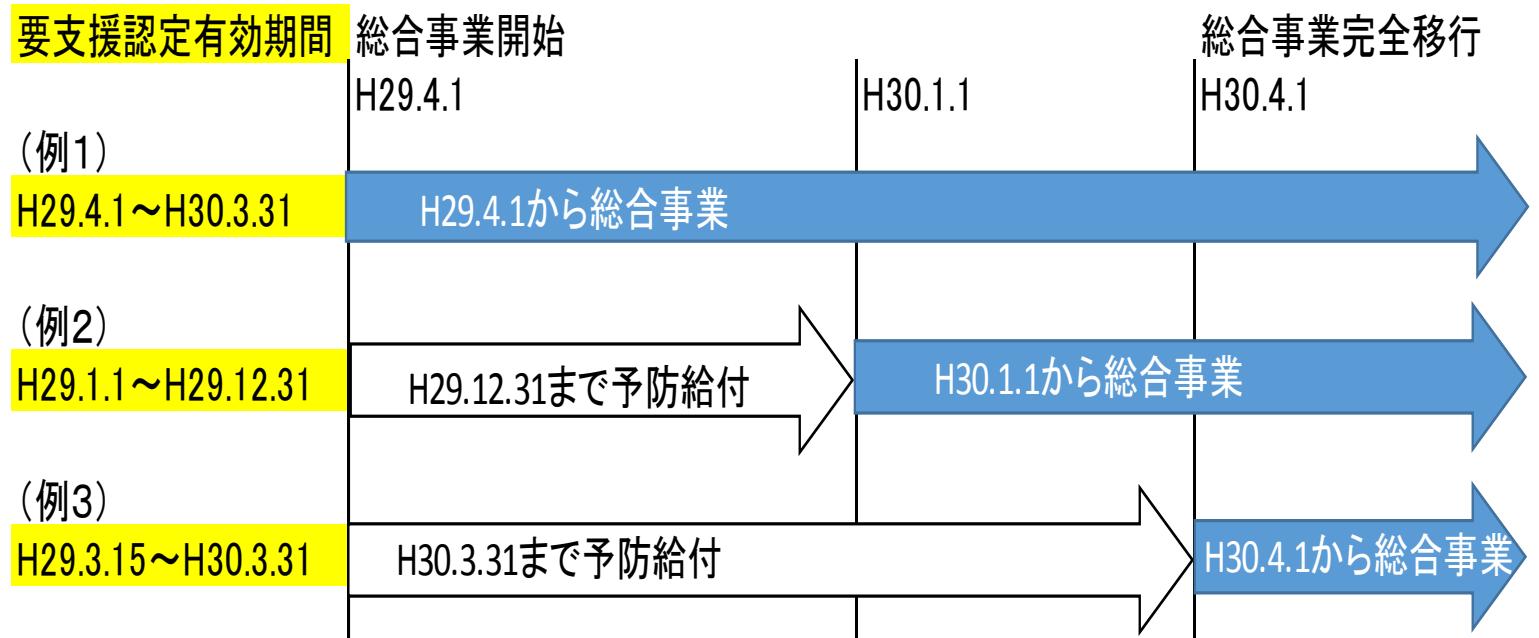
○一般介護予防事業 「65歳以上の方」

総合事業



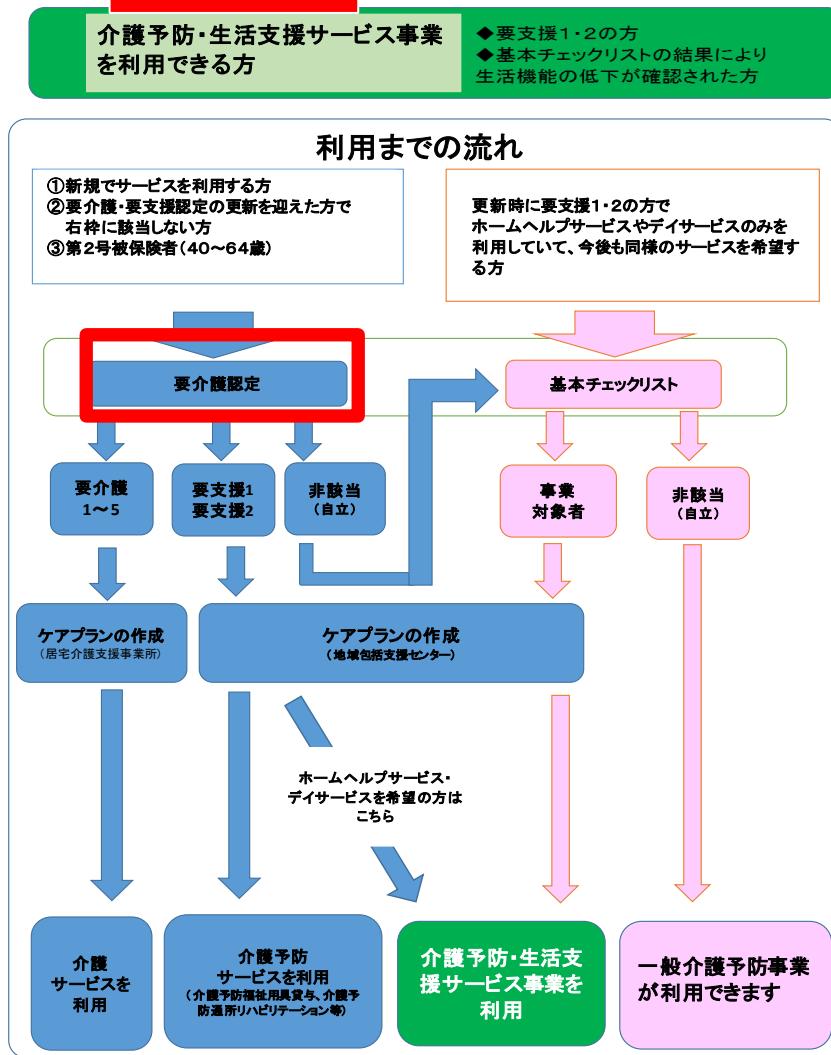
総合事業の開始時期

- ①平成 29 年 4 月以降に、新規・区分変更・更新により要支援認定を受けた方
(認定有効期間の開始年月日が 29 年 4 月以降の要支援者)
- ②平成 29 年 4 月以降に、基本チェックリストにより事業対象者と判断された方



総合事業利用の流れ①

別紙1

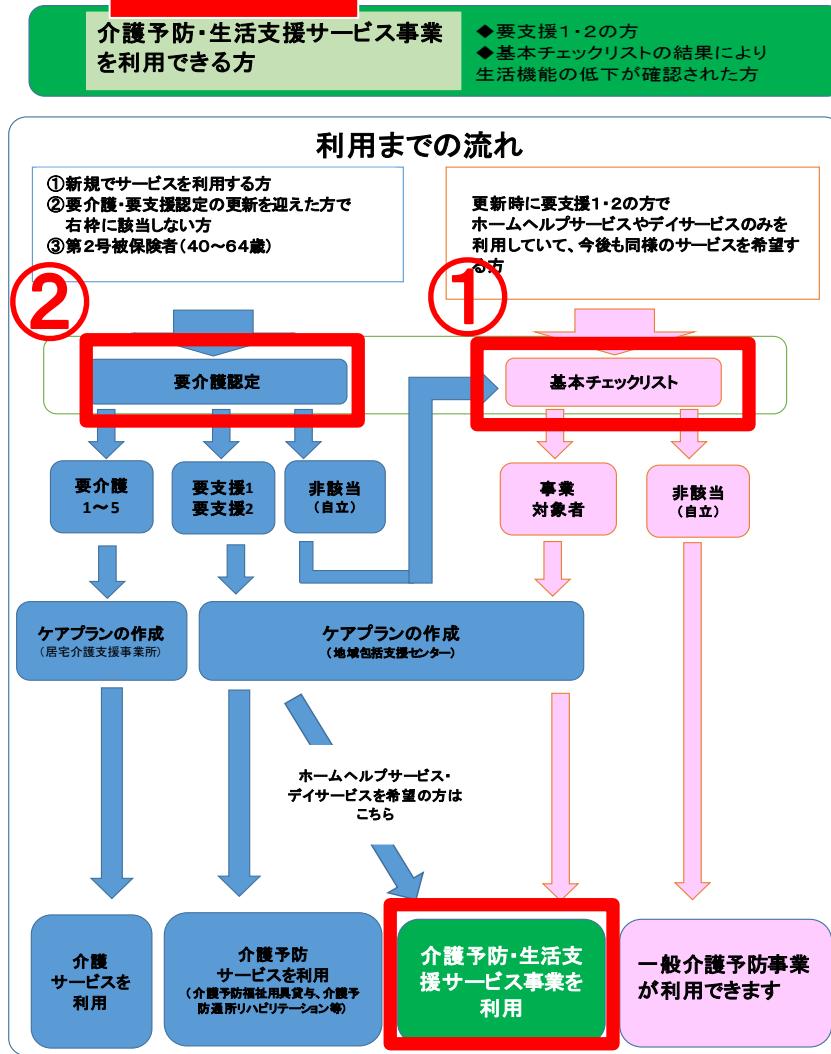


○訪問介護(通所)介護の新規利用希望者

基本的に、要介護(要支援)認定申請をしていただきます。要介護(要支援)認定訪問調査のとき、基本チェックリストも同時に行います。※要介護(要支援)認定が非該当になった方でも、事業対象者となる方が、再度手続きを取らなくても介護予防・生活支援サービス事業が利用できるようにするものです。

総合事業利用の流れ②

別紙1



(例)要支援認定が 3月31日までの方で、

① 介護予防訪問(通所)介護のみを利用していて、介護予防訪問(通所)介護以外の予防給付を利用していない方

2月以降に地域包括支援センター職員が家庭訪問により、利用者又は家族に対し、(基本的には)基本チェックリストによる申請をご案内します。

② ①以外の方

2月上旬に(通常どおり)要支援認定更新申請案内を郵送します。この更新申請案内文書に介護予防訪問・通所介護が総合事業に移行することを記載します。

※どちらの方にも要支援認定又は事業対象者に該当した場合、以前と変わりなくサービスが継続利用できることを説明します。

基本チェックリストによる利用①

①「事業対象者確認申請書(基本チェックリスト)」と「介護予防ケアマネジメント依頼届出書(様式作成中)」を健康長寿課へ提出します。

様式第1号 (第4条関係)																																								
年 月 日																																								
矢巾町長 様																																								
矢巾町介護予防・日常生活支援総合事業対象者確認申請書																																								
<p>介護予防・日常生活支援総合事業対象者についての確認を受けたいので、矢巾町介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。</p> <p>ただし、本申請と同時に介護保険制度の要介護認定又は要支援認定の申請をしている場合において、要介護要支援の認定が決定したときは、本申請を取り下げるものとします。</p>																																								
申請者(被保険者)	被保険者番号				生年月日	年 月 日																																		
	フリガナ																																							
	氏名	性別			男・女																																			
		電話番号			()																																			
	住所	郵便番号																																						
前回の認定等(該当者のみ)		状態区分 要支援1・要支援2・事業対象者・その他()																																						
有効期間 年 月 日 から 年 月 日 まで																																								
問合せ先	フリガナ	本人との関係																																						
	氏名																																							
		電話番号			()																																			
住所	郵便番号																																							
<p>介護予防・日常生活支援総合事業(以下「総合事業」という。)の利用に係る計画の作成等、総合事業の適切な運営のために必要があるときは、事業対象者の確認に係る基本チェックリストの記載内容を矢巾町から地域包括支援センターに、利用者負担割合を矢巾町から地域包括支援センター、居宅介護支援事業者及び居宅サービス事業者に提示することに同意します。</p>																																								
年 月 日																																								
本人氏名 _____																																								
添付文書 基本チェックリスト																																								
<p><事務処理欄></p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>受付場所(氏名)</td> <td colspan="3">被保険者証印</td> <td colspan="6">介護認定同時申請中</td> </tr> <tr> <td>()</td> <td>回収</td> <td>紛失</td> <td>未回収</td> <td>あり</td> <td>なし</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td>備考</td> <td colspan="9">システム入力日 /</td> </tr> </table>										受付場所(氏名)	被保険者証印			介護認定同時申請中						()	回収	紛失	未回収	あり	なし						備考	システム入力日 /								
受付場所(氏名)	被保険者証印			介護認定同時申請中																																				
()	回収	紛失	未回収	あり	なし																																			
備考	システム入力日 /																																							
申請受付日																																								

表

別紙2

矢巾町基本チェックリスト									
氏名	(男・女)	生年月日	記入年月日		年				
No.	質問項目			回答(いいえかに○)	集計				
1	バスや電車で1人で外出していますか			はい いいえ					
2	日用品の買物をしていますか			はい いいえ					
3	預貯金の出し入れをしていますか			はい いいえ					
	友人の家を訪ねていますか			はい いいえ					
	家族や友人の相談にのっていますか			はい いいえ					
	皆段を手すりや壁につわらずに昇っていますか			はい いいえ					
	椅子に座った状態から何度もまざまざと立ち上がっていますか			はい いいえ					
	15分位続けて歩いていますか			はい いいえ					
9	この1年間に転んだことがありますか			いいえ はい					
10	転倒に対する不安は大きいですか			いいえ はい	(3/5)				
11	6ヵ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか			いいえ はい					
12	身長 cm	体重 kg	BMI=	18.5~ ~18.4	(2/2)				
	※BMI=(体重(kg)÷身長(m))÷身長(m)								
13	半年前に比べて固いものが食べにくになりましたか			いいえ はい					
14	お茶や汁物等でむせることがありますか			いいえ はい					
15	口の渴きが気になりますか			いいえ はい	(2/3)				
16	週に1回以上は外出していますか			はい いいえ					
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか			いいえ はい	(16回)				
18	周りの人から「いつも同じ事を聞くなどの物忘れがあると言われますか			いいえ はい					
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか			はい いいえ					
20	今日が何月何日かわらない時がありますか			いいえ はい	(1/3)				
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない			いいえ はい					
22	(ここ2週間)これまで楽しんでやっていたことが楽しめなくなつた			いいえ はい					
23	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる			いいえ はい					
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない			いいえ はい					
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする			いいえ はい	(2/5)				
<small>医師から次の病気(にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか?)</small>									
①	脳卒中(脳梗塞・脳出血等)								
②	高血圧								
③	心臓病(心筋梗塞・心不全等)								
④	不整脈(心室性頻拍・発作性上室性頻拍等)								
⑤	糖尿病								
⑥	その他(病名:)								

裏

基本チェックリストによる利用②

②事業対象者であることが確認できた方には、
「確認通知書」と 「被保険者証」が送付されます。

様式第2号（第4条関係）

年月日
　　印

様

矢巾町長

矢巾町介護予防・日常生活支援総合事業対象者確認通知書

介護予防・日常生活支援総合事業の対象者に該当することを次のとおり確認しましたので、
矢巾町介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱第4条第2項の規定により通知します。

被保険者番号	
被保険者氏名	
基本チェックリスト実施日	
確認結果	
確認有効期間	平成29年4月10日から平成31年4月30日まで

要介護状態区分等	事業対象者
認定年月日 (事業対象者の場合は、基本チェックリスト実施日)	平成29年4月10日
認定の有効期間	

要介護・要支援認定の方だけ表示となります。
※事業対象者は表示となりません。

矢巾町では、事業対象者の確認に期限を設けており、基本的に「二年間」となります。
(期限後は再申請が必要。)

施設介護支援事業者 若しくは介護予防支援事業者及びその事業所の名称又は地域包括支援センターの名称	終了年月日 矢巾町地域包括支援センター
	届出年月日 平成29年4月10日

住所地特例者の利用

	保険者市町村(例 ○○町)	施設所在市町村(例 矢巾町)
要支援者	<p>①要支援認定申請→認定、被保険者証発行される</p> <p>③保険者市町村は矢巾町から送付された届出書の内容を被保険者証に記載して利用者へ送付する</p>	<p>②矢巾町地域包括支援センターと介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントの契約→矢巾町に介護予防サービス計画作成届出書(介護予防ケアマネジメント作成依頼届出書)と被保険者証を提出→届出書と被保険者証は保険者市町村へ送付される</p> <p>④矢巾町地域包括支援センターが介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを実施</p>
事業対象者	<p>②保険者市町村は矢巾町から送付された届出書の内容を被保険者証に記載して利用者へ送付する</p> <ul style="list-style-type: none">・要介護区分:事業対象者・認定年月日:基本チェックリストを実施した日・居宅介護支援事業者:矢巾町地域包括支援センター・届出年月日:介護予防ケアマネジメントを受けることを届け出た日	<p>①矢巾町で基本チェックリストの該当を確認。利用者は介護予防ケアマネジメント作成依頼届と被保険者証を矢巾町に提出(矢巾町地域包括支援センターと被保険者間で契約)。→届出書と被保険者証は保険者市町村へ送付される</p> <p>③矢巾町地域包括支援センターが介護予防ケアマネジメントを実施</p>

住所地特例者に対する総合事業によるサービス提供は、施設所在市町村が行うことになるため、介護予防ケアマネジメント及び介護予防支援は施設所在市町村の地域包括支援センターが行うことになります。

介護予防ケアマネジメント①

居宅サービス計画	介護予防サービス計画 (介護予防支援)	介護予防ケアマネジメント (第1号介護予防支援事業)
介護給付	<ul style="list-style-type: none">●介護予防給付のみ (例)予防福祉用具●介護予防給付と総合事業 (例)予防福祉用具と介護予防通所介護相当サービス <p>介護予防給付がない月は、介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)となります。</p>	<ul style="list-style-type: none">●総合事業のみ (例)<ul style="list-style-type: none">・介護予防訪問介護相当サービスのみ・介護予防通所介護相当サービスのみ・介護予防訪問介護相当サービスと介護予防通所介護相当サービス <p>介護予防ケアマネジメントはA、B、Cとありますが、平成29年度時点では、現行相当のサービスのみなので、「ケアマネジメントA(原則的な介護予防ケアマネジメント)のみの実施」となります。</p>

介護予防ケアマネジメント②

ケアマネジメントAとは…

介護予防支援と同様のケアマネジメント
(アセスメント～給付管理票の作成)

①事業の実施方法

地域包括支援センター又はセンターの委託する居宅介護支援事業所

②報酬(加算) 430単位(国基準)

(初回加算(300単位)については、要支援→事業対象者、要支援→要支援の場合には算定不可。)

③給付管理票の作成・記入 必要

④利用者負担 なし

事業所の指定①

- ①総合事業に係る町の事業所指定は、矢巾町に住所がある方に効力を有します。
- ②他市町村に住所がある方に対して総合事業のサービスを提供している場合、利用者の住所がある保険者から指定を受ける必要があります。
- ③平成29年4月～平成30年3月まで事業所指定が3種類混在しますので、ご注意ください。

提供するサービス		指定権者
介護給付	訪問介護	岩手県
	通所介護	岩手県
	地域密着型通所介護	矢巾町
予防給付	介護予防訪問(通所)介護	岩手県
総合事業	介護予防訪問(通所)介護相当サービス	矢巾町

事業所の指定②

①事業のサービス名称について

介護予防給付	総合事業
介護予防訪問介護	介護予防訪問介護相当サービス
介護予防通所介護	介護予防通所介護相当サービス



②事業所の指定申請について

指定期間は「6年」	
H27.3.31時点で指定がある指定 介護予防訪問(通所)介護事業 所	「みなし指定」となり、新たな指定申請 は必要ありません。 <u>※みなし指定はH30.3.31まで。</u> <u>その後は指定を受ける必要があります。</u>
H27.4.1以降に指定を受けた指定 介護予防訪問(通所)介護事業 所	「みなし指定」にはなりません。 <u>※総合事業を実施する場合は、</u> <u>新規指定申請が必要となります。</u>

事業所の指定③

③人員・設備・運営に関する基準

総合事業	内 容
介護予防訪問介護相当サービス	基本的に介護予防訪問・通所介護と同じ。
介護予防通所介護相当サービス	ただし、記録の保存年限は2年間ではなく、5年間となります。

※町の区域外の事業所については、事業所の所在する市町村の基準とします。

※要綱は平成29年3月に矢巾町ホームページへ掲載します。

④指定、指定の更新、変更等の届出等

※要綱・各種届出書類については、平成29年3月に矢巾町ホームページへ掲載します。

報酬（訪問型）予定額

介護予防給付	
介護予防訪問介護	
月額包括報酬	
週1回程度	1,168単位／月
週2回程度	2,335単位／月
週2回超	3,704単位／月

※週2回超は要支援2の認定者のみ



総合事業	
介護予防訪問介護相当サービス	
1回当たりの報酬単価を設定	
週1回程度	266単位／回
月4回超の場合	1,168単位／月
週2回程度	270単位／回
月8回超の場合	2,335単位／月
週2回超	285単位／回
月12回超の場合	3,704単位／月

※週2回超は要支援2の認定者のみ。

※訪問型サービス費(短時間サービス)は、当面実施しない。

※各種加算・減算は、給付と同一とする。

※1月に算定できる上限額は、1事業所あたりではなく、1利用者あたりであることに注意すること。

報酬（訪問型）算定例

訪問型サービス現行相当の報酬算定例		
	報酬算定の例	報酬の算定
例1	週に1回程度の利用者に対し、1か月に4回のサービスを提供	<u>1,064単位</u> (内訳) 266単位×4回=1,064単位(<1,168単位／月)
例2	週に1回程度の利用者に対し、1か月に5回のサービスを提供	<u>1,168単位</u> (内訳) 266単位×5回=1,330単位 月額報酬である1,168単位を上回るため、1,168単位とする。
例3	週に2回程度の利用者に対し、1か月に8回のサービスを提供	<u>2,160単位</u> (内訳) 270単位×8回=2,160単位(<2,335単位／月)
例4	週に2回程度の利用者に対し、1か月に9回のサービスを提供	<u>2,335単位</u> (内訳) 270単位×9回=2,430単位 月額報酬である2,335単位を上回るため、2,335単位とする。
例5	週に2回程度の利用者で、1か月に9回のサービスを提供する予定であったが、体調不良により1か月に3回の提供となった	<u>810単位</u> (内訳) 270単位×3回=810単位(提供予定の単位)

報酬（通所型）予定額

介護予防給付	
介護予防通所介護	
月額包括報酬	
要支援1	1,647単位／月
要支援2	3,377単位／月



総合事業		
介護予防通所介護相当サービス		
1回当たりの報酬単価を設定		
要支援1 事業対象者	週1回程度	378単位／回
	月4回超の場合	1,647単位／月
要支援2	週2回程度	389単位／回
	月8回超の場合	3,377単位／月

※週2回超は要支援2の認定者のみ。
※各種加算・減算は、給付と同一とする。
※1月に算定できる上限額は、1事業所あたりではなく、1利用者あたりであることに注意すること。

報酬（通所型）算定例

通所型サービス現行相当の報酬算定例

	報酬算定の例	報酬の算定
例1	事業対象者・要支援1の利用者に対し、1か月に4回のサービスを提供	<u>1,512単位</u> (内訳) 378単位×4回=1,512単位(<1,647単位／月)
例2	事業対象者・要支援1の利用者に対し、1か月に5回のサービスを提供	<u>1,647卖位</u> (内訳) 378卖位×5回=1,890卖位 月額報酬である1,647卖位を上回るため、1,647卖位とする。
例3	要支援2の利用者に対し、1か月に8回のサービスを提供	<u>3,112卖位</u> (内訳) 389卖位×8回=3,112卖位(<3,377卖位／月)
例4	要支援2の利用者に対し、1か月に9回のサービスを提供	<u>3,377卖位</u> (内訳) 389卖位×9回=3,501卖位 月額報酬である3,377卖位を上回るため、3,377卖位とする。
例5	要支援2の利用者で、1か月に9回のサービスを提供する予定であったが、体調不良により1か月に3回の提供となった	<u>1,167卖位</u> (内訳) 389卖位×3回=1,167卖位(提供予定の卖位)

利用者負担・支給限度額

利用者負担は、現行の予防給付(自己負担の割合が1～2割)と同様の取扱いです。

利用者区分	サービス利用	支給限度額	利用者負担
事業対象者	介護予防訪問(通所)介護相当サービス		
要支援1	介護予防給付	5, 003単位	1割又は2割(一定以上の所得の利用者)
	介護予防訪問(通所)介護相当サービス		
要支援2	介護予防給付	10, 473単位	
	介護予防訪問(通所)介護相当サービス		

国保連への請求コード

介護予防訪問・通所介護相当サービス

平成27年3月31日現在の事業所種別	使用サービスコード
介護予防訪問介護の指定を受けている(みなし)	A1
介護予防訪問介護の指定を受けていない	A2
介護予防通所介護の指定を受けている(みなし)	A5
介護予防通所介護の指定を受けていない	A6
(参考)旧介護予防訪問介護、通所介護	61、65

※サービスコード表は、平成29年3月に矢巾町ホームページへ掲載します。

↓様式の記載例などについては、下記をご確認ください。

介護保険事務処理システム変更に係る参考資料(確定版)(平成27年3月31日事務連絡)

http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/gyoseiShiryou/kaigohoken/systemKanren/systemKanren001/20150331_01.html

定款等の変更

総合事業開始までに定款へ総合事業実施についての記載が必要となります。定款の変更に伴い、運営規定も総合事業用に変更する必要があります。

【定款記載例】

- ・「介護保険法に基づく第1号訪問事業」
- ・「介護保険法に基づく第1号通所事業」
- ・「介護保険法に基づく第1号介護予防支援事業」

※平成29年度は現行の介護予防訪問介護・通所介護も実施となるため介護予防訪問介護・通所介護に関する部分を削除しないこと。

利用者との契約・重要事項説明書

総合事業によるサービス提供にあたっては、「利用者との契約」及び「重要事項説明書の交付・説明・同意」が必要となります。(既存利用者は、再契約(再同意)が必要です。)

総合事業は1回当たりの単価設定となりますので、利用料に変更が生じます。

①サービスの種類

介護予防訪問(通所)介護 → 第1号訪問(通所)事業

④記録の保存期間

2年間 → 5年間

※契約書参考例については、平成29年3月に矢巾町ホームページへ掲載します。

矢巾町広報について

2月1日の矢巾町広報に
総合事業について掲載と
なります。



サービス事業のほか、
一般介護予防の教室等の
開催日について、毎月の
広報で、開催日時と場所
をお知らせする予定です。

特別情報区

65歳以上の皆さんへ 4月から始まります！

「介護予防・日常生活支援総合事業」



介護保険法の改正により、高齢者の介護予防と日常生活の自立支援を目的とした「介護予防・日常生活支援総合事業」を実施することとなりました。

本町では「介護予防・日常生活支援総合事業」として、4月から2つの事業を実施します。

① 介護予防・生活支援サービス事業

▶対象 要支援1・2の方、65歳以上のうち「基本チェックリスト」で「事業対象者」に該当した方
要支援1・2の方を対象とした「介護予防訪問事業（ホームヘルプ）」と「介護予防通所介護（デイサービス）」がこの事業に移行します。現在、これらのサービスを利用している方は継続して利用できます（詳しくは、要支援認定の更新手続きの際に個別にお知らせします）。

※今後新たなサービスなどを実施する場合は、広報でお知らせします。

② 一般介護予防事業

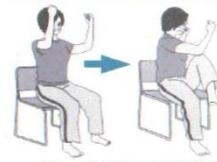
▶対象 65歳以上のすべての方

住み慣れた地域でいつまでも自分らしく生活できるように、次の事業を実施します。

○「サロン」の開設

高齢者の方が気軽に集まる場（サロン）を設けて、地域の方と一緒に介護予防に効果的な体操、認知症予防、レクリエーション、交流などを行います。

※シルバーリハビリ体操の例
ももを上げる力をつけて転倒予防



○シルバーリハビリ体操の普及

シルバーリハビリ体操は、介護予防を推進するために考案され、道具を使わずにいつでも、どこでも、だれでもできる体操です。町では平成28年度から指導者の養成講座を開催しており、10人が受講して実際に地区公民館や「やまゆりハウス」で体操の指導を行っています（平成29年度も養成講座を開催する予定です）。

○やまゆりハウスでの介護予防教室（老人クラブ会員と参加希望者が対象）

「やまゆりハウス」で運動教室、食生活や口腔機能改善に関する講話、レクリエーションを行います。

※一般介護予防事業の日時や会場など詳しくは、来月以降の広報でお知らせします。

「おでんせ広場」も開催！お気軽にご利用ください

町では、「介護予防・日常生活支援総合事業」以外にも、高齢者の方の健康を支える事業として「おでんせ広場」を開催しています。「おでんせ広場」は、さわやかハウスで週1回行うデイサービスで、体操やレクリエーションをしたり、お茶を飲みながらおしゃべりをして楽しく過ごします。

▶問い合わせ 各事業の申し込み方法など詳しくは、役場健康長寿課長寿支援係（☎ 611-2832）へお気軽に問い合わせください。

要支援認定有効期間の見直し

総合事業を実施した場合、更新申請の要支援認定有効期間を最大24か月とすることができます。

これに伴い、町では要介護・要支援認定有効期間の見直しを行う予定をしております。

総合事業についてのお問い合わせ

総合事業についてご不明な点などございましたら、下記までお問い合わせいただきますよう、よろしくお願ひします。

矢巾町健康長寿課長寿支援係

(さわやかハウス内)

電話 611-2832 FAX 698-1214