

介護保険の制度改正により、松阪市では市内全域で平成 29 年 4 月から「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」（一般的に「総合事業」と呼んでいます。）を実施いたします。

この「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」（総合事業）は、大きく分けると

- ・「**介護予防・生活支援サービス事業**」と
- ・「**一般介護予防事業**」

の 2 つの事業で構成されます。

「**介護予防・生活支援サービス事業**」は、要支援者に相当する方、つまり要支援認定を受けた方と基本チェックリストのリスクに該当した方が利用できる事業で、次の 4 つのサービスがあります。

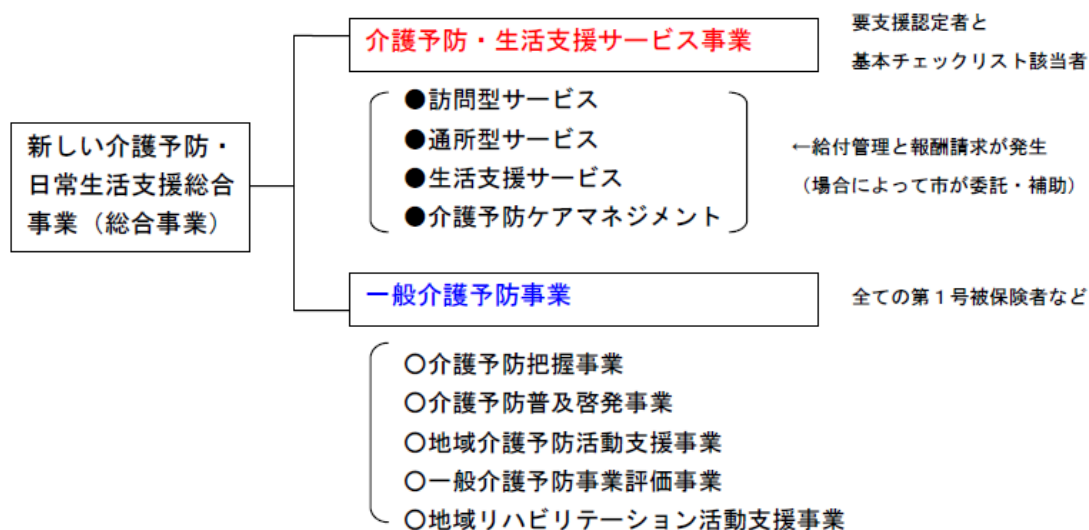
サービスの類型	主な内容
訪問型サービス	掃除・洗濯等の日常生活上の支援を提供する（現行の訪問介護など）
通所型サービス	機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供する（現行の通所介護など）
生活支援サービス	栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供する
介護予防ケアマネジメント	総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメントする

※総合事業で用いる「介護予防ケアマネジメント」は、従来の二次予防事業で用いていた「介護予防ケアマネジメント業務」とはすこし異なる意味をもっています。総合事業が開始されると、制度上、二次予防事業は廃止されます。

「**一般介護予防事業**」は、第 1 号被保険者の全ての方、またその支援のための活動にかかわる方への事業で、次の 5 つの事業があります。

事業の類型	主な内容
介護予防把握事業	収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる
介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行う
地域介護予防活動支援事業	住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う
一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行う
地域リハビリテーション活動支援事業	介護予防の取り組みを機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を実施する

上記を図示すると、次のようになります。



次に、項目ごとに内容を掲載しましたので、ご確認ください。

1.1 介護予防・生活支援サービス事業（以下「予防・生活サービス事業」）	……（P3～）
1.2 予防・生活サービス事業の種類	……（P5～）
1.3 予防・生活サービス事業の利用にかかる手続き	……（P7～）
1.4 介護予防・ケアマネジメント	……（P9～）
1.5 事業者の指定	……（P12～）
1.6 サービス種類コードと単価等	……（P14～）
1.7 給付管理	……（P16～）
1.8 介護給付費請求	……（P19～）
1.9 基本チェックリスト	……（P20～）
1.10 サービスの併用と多様なサービス（AとB）について	……（P23～）
2.1 総合事業にかかる関係要綱、様式について	……（P26～）
2.2 総合事業にかかる主な質疑応答	……（P27～）

1.1 介護予防・生活支援サービス事業（予防・生活サービス事業）

事業の開始時期

松阪市では、平成29年4月から市内全域で実施いたします。

ただし、一部の市内デイサービス事業所で平成28年11月1日からモデル実施を行います。

このモデル実施の内容については、要介護等の認定を持たない「生きがい活動支援通所事業」を利用の方（デイサービス事業所の空き定員利用）に対して基本チェックリストを行い、リスク該当者となった方を予防・生活サービス事業として利用いただく形となります。

（※基本チェックリスト⇒1.9の項を参照）

サービスの対象者

このサービスの対象者は、

- ・ 要支援認定を受けた要支援者（要支援1・2）と、
- ・ 基本チェックリストによるリスク該当者である介護予防・生活支援サービス事業対象者です。

要支援者は、今までと同様に予防給付のサービスも受けることができますが、要支援認定されていない介護予防・生活支援サービス事業対象者は予防給付のサービスは受けることができません。

以下、介護予防・生活支援サービス事業対象者を、“事業対象者”と呼びます。

介護予防訪問介護と介護予防通所介護を、予防・生活サービス事業に移行

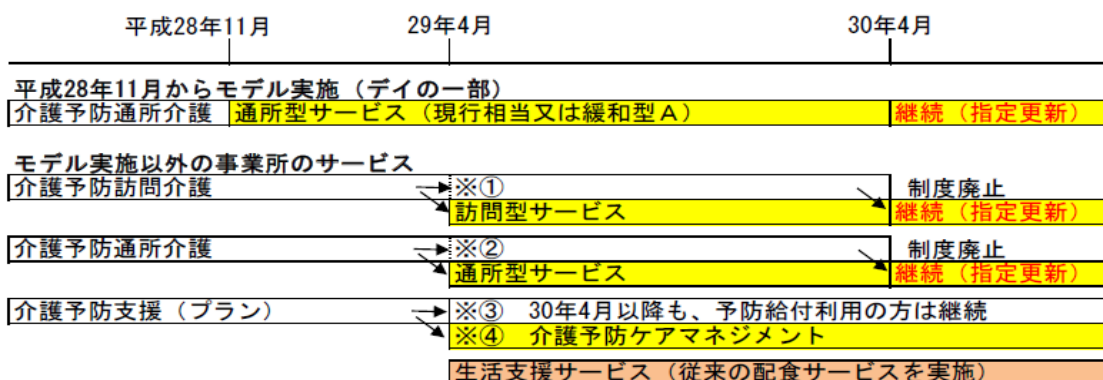
予防・生活サービス事業が始まると、これまで予防給付であった介護予防訪問介護と介護予防通所介護は予防・生活サービス事業に移行されます。しかし、これは、介護予防訪問介護と介護予防通所介護が、予防・生活サービス事業の開始ですぐに終了するという意味ではありません。

移行を円滑に進めるため、予防・生活サービス事業が始まった以降でも、すでに要支援認定を受けている者は、その認定期間が更新されるまでは従来の予防給付の介護予防訪問介護、介護予防通所介護を受けることができ、要支援の認定期間は最長1年間のため、予防・生活サービス事業の開始から1年間ですべての要支援者が予防・生活サービス事業に移行することになります。

平成29年4月から市内全域で漏れなく予防・生活サービス事業に移行するため、29年4月以降に要支援の認定更新時期が来て、引き続き要支援者となられる方、又は事業対象者の方から順に予防・生活サービス事業に移行していきます。

このため松阪市において介護予防訪問介護と介護予防通所介護がすべて終了するのは、平成30年3月末となります。

松阪市の総合事業の実施スケジュール



※①②…すでに要支援の方は、29年4月から30年3月末までの間は認定期間（最長1年）が切れるまで、介護予防訪問介護、介護予防通所介護を受けることができます。

※③④…介護予防訪問介護、介護予防通所介護は、30年4月から制度上廃止になります。予防給付（福祉用具貸与など）を利用される要支援の方は、介護予防支援を継続します。訪問型サービス、通所型サービスのみ利用の要支援や事業対象者の方は、介護予防支援と同様の介護予防ケアマネジメントを受けます。

予防・生活サービス事業のサービスの実施方法

予防・生活サービス事業のサービスの実施方法には4つの形態があります。

○市町村の直接実施・市町村の職員が直接利用者に支援等を行うもの

○委託による実施・介護サービス事業者やNPO・民間企業に、要支援者等に対する支援等の提供を委託するもの

○指定事業者によるサービス提供・今の給付(予防給付など)と同様に、市町村長が指定した事業者が要支援者等にサービスを提供するもの

○NPOやボランティア等への補助・地域において活動しているNPOやボランティア等に対して、要支援者に対するサービス提供などを条件として、その立ち上げ経費や活動に要する費用を補助(助成)するもの

松阪市では、当面の間、介護事業所(指定事業者)による今の給付(予防給付など)と同様のサービスとしつつ、指定事業者の緩和した基準によるサービスやボランティア等の住民主体サービスづくりを進めます。時間を追って、サービスの拡充を図ります。

(利用者における総合事業のメリットや変更点等)

項目	国の考え方	松阪市の対応
保険料滞納等による給付制限について	一律には課さない。各市町村で判断。	松阪市では、総合事業で給付制限は行ないません。(給付制限を行うと、サービス自己抑制が働き、本人の状態悪化に繋がる可能性が高いため)
サービス利用料について	従来の月額報酬に加え、1回あたり単価も利用可能。	現行の訪問介護や通所介護に相当するサービスで、1回あたりの単価も利用できます。これは他のサービスと合わせて利用する場合です。(同じ月に現行相当と緩和型サービスを組み合わせる場合や、そもそも利用回数が少ない場合など)
利用料(自己負担)について	現行に相当するサービスは1~2割。	現行に相当するサービスは国の規定どおり1~2割ですが、新サービスにおいては現行サービスより低額なサービスを実施予定です。
要支援認定の有効期間について	総合事業が開始すると、最長2年間。	松阪市では市内全域で総合事業に移行する平成29年4月以降、要支援(更新)は最長2年に変わります。
チェックリスト判定の有効期間について	有効期間という考え方はない。	松阪市では2年間とする予定です。(本人の状態像を定期的に確認するため)

(問1)

総合事業がはじまると、要支援の方はサービスが使えなくなるのではないかと、また利用が制限されるのではないかと。

市民の方などから、このようなご質問をいただくことがありますが、事業の実施方法が変わるだけで、総合事業になっても、これまでどおりサービス利用が可能です。また、これまでの介護予防訪問介護や介護予防通所介護のほかに、利用料を抑えた新サービスを作っていく予定ですので、利用の幅は広がるものと考えています。

(問2)

総合事業のことは、利用者や関係者に十分理解されていないと、利用者などへの制度の周知が必要ではないかと。

今後、市の広報やホームページ等で周知をしていきます。たしかに内容がわかりにくいとの指摘もあり、関係者の方への説明会を開催するとともに、わかりやすいリーフレット等の作成も行っていきたいと考えています。

1.2 予防・生活サービス事業の種類

予防・生活サービス事業は、冒頭ご紹介したとおり

訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービス、介護予防ケアマネジメントがあります。各サービスには国が示した典型例があり、松阪市ではその例を踏まえ地域の実状に応じたサービス内容として次のように実施する予定です。

訪問型サービスは、

①現行の訪問介護に相当するサービス（ヘルパー事業所が提供します）と、それ以外の多様なサービスで構成されます。実施予定の多様なサービスは、次のとおりです。

②訪問型サービスA・雇用労働者が行う緩和した基準によるサービス

③訪問型サービスB・住民主体による支援

松阪市が平成29年4月から予定している【訪問型サービス】

基準	現行の訪問介護相当	多様なサービス	
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA (緩和した基準)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等(ゴミ出しなどの軽度なもの)
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 ○専門的なサービスが必要なケース ・認知機能の低下など日常生活に支障がある方 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な方 など	○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	○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
実施方法	事業者指定	事業者指定/委託	補助
ケアマネジメント	ケアプラン作成 モニタリング実施	ケアプラン作成 モニタリング実施	ケアマネジメント (初回のみ)
基準	予防給付の基準に同じ	人員等を緩和した基準	個人情報の保護などに限定した基準
単価、利用料	予防給付の基準と同じ単価、利用料	予防給付の基準より安価な単価、利用料	訪問型サービスAより安価な単価、利用料
サービス提供者	訪問介護員(訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体

上記以外にも多様なサービスについては、時間を追って拡充を図る予定です。

現在、訪問型サービスAとBの実施団体はありませんので、今後公募等により実施を目指します。

通所型サービスは、

- ① 現行の通所介護に相当するサービス（デイサービス事業所が提供します）とそれ以外の多様なサービスで構成されます。実施予定の多様なサービスは、次のとおりです。
- ② 通所型サービスA・・・雇用労働者が行う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

松阪市が平成29年4月から予定している【通所型サービス】

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)	③通所型サービスB (住民主体による支援)
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 など	体操、運動などの活動 で、自主的な集いの場 (週1回以上の実施)
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 ○集中的に生活機能の向上のため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	○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
実施方法	事業者指定	事業者指定	運営委託 (開設費は補助)
ケアマネジメント	ケアプラン作成 モニタリング実施	ケアプラン作成 モニタリング実施	ケアマネジメント (初回のみ)
基準	予防給付の基準と同じ	人員等を緩和した基準	個人情報の保護などに 限定した基準
単価、利用料	予防給付の基準と同じ単価、利用料	予防給付の基準より 安価な単価、利用料	1回2,500円の委託で、 利用料は実費負担のみ
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	ボランティア主体

上記以外にも多様なサービスについては、時間を追って拡充を図る予定。

現在、通所型サービスAとBの実施団体はありませんので、今後公募等により実施を目指します。

生活支援サービスは、

- ① 栄養改善を目的とした**配食**、② 住民ボランティア等が行う**見守り**などで構成されます。

松阪市が高齢者福祉サービスとして行ってきた「配食サービス」は今後も継続して実施します。

※（配食事業者の方へ）配食サービスにかかる市の補助は、食材費の補助のためではなく、栄養改善を兼ねた見守りに要する費用です。食材費などの実費についてはご利用者に負担をさせていただくようお願いします。

上記のサービス利用にかかる「介護予防ケアマネジメント」については、1.4の項をご覧ください。

1.3 予防・生活サービス事業の利用にかかる手続き

予防・生活サービス事業などのサービスを利用しようとする方は、まず市（又は地域包括支援センター）の窓口にご相談します。市では、明らかに要介護1以上と判断できる場合は要介護認定を申請させます。明らかに元気な方で、予防・生活サービス事業の対象外と判断できる場合は一般介護予防事業にまわります。

この場合、本人の主訴や対象者確認票（松阪市独自のものです）によって要介護申請が必要かどうかをまず確認して、必要な方には要介護認定の申請を勧め、その後チェックリストによって要介護認定、サービス事業（総合事業）対象者、一般介護予防事業などを判断します。（基本チェックリストは→1.9の項を参照ください）

ただし40歳～64歳の第2号被保険者の方は、予防・生活サービス事業を使いたい方でも、チェックリストを行うのではなく、必ず要介護認定の申請が必要です。

なお、本人の状態により明らかに要介護1以上と判断できる場合のほかにも、松阪市では、基本チェックリスト（25項目）で18項目以上該当した場合は、要介護に該当する恐れがあるとして、窓口で介護申請を勧めることとしています。

また事業対象者は、基本的に利用できるサービスは要支援1の限度額以内となります。

しかし退院直後で集中的なサービスが必要な場合などのほか、基本チェックリスト（25項目）で16項目以上該当した場合も要支援2に相当する可能性があると考え、本人の希望など確認のうえで要支援2の限度額以内まで利用できるものとします。

要支援1・2の方は、予防・生活サービス事業が始まって、これまでどおりそれぞれの限度額以内までサービスの利用が可能です。ただし以下のことに注意が必要です。
--

要支援1⇒「介護予防給付」＋「予防・生活サービス事業」の合計で、要支援1の限度額以内
--

要支援2⇒「介護予防給付」＋「予防・生活サービス事業」の合計で、要支援2の限度額以内
--

事業対象者⇒「予防・生活サービス事業」で、要支援1の限度額以内（介護予防給付は使えない）
--

※ただし退院直後やチェックリスト16項目以上に該当などの場合、要支援2の限度額以内

〔注意点〕

事業対象者の方にも、被保険者証が発行されます。

※介護保険最新情報 vol. 411（平成27年1月9日）の第4の問5

発行のタイミングは、

総合事業の予防・生活サービス事業を利用する際には、「地域包括支援センターから介護予防ケアマネジメントを受けることを利用者から市へ届け出ることとし、その届出があった場合に、市は受給者台帳に登録し、被保険者証を発行する」こととなっています。

したがって介護予防ケアマネジメントの依頼届出を行わない限り、市としてはサービス事業対象者として登録はせず、被保険者証を発行することはありません。

要支援から事業対象者となるときは、介護予防ケアマネジメントの依頼届出が必要です。

※介護保険最新情報 vol. 411（平成27年1月9日）第4の問6

要支援の方が予防給付から総合事業の予防・生活サービス事業へ変わる場合は、同じ要支援であり、届出は必要ありません。

しかし、要支援から事業対象者となった場合は、介護予防ケアマネジメント依頼届出により事業対象者として登録するため、届出書の提出が必要です。この届出書は、本人、家族、包括支援センター等が代理（本人自署）で行うことが可能です。

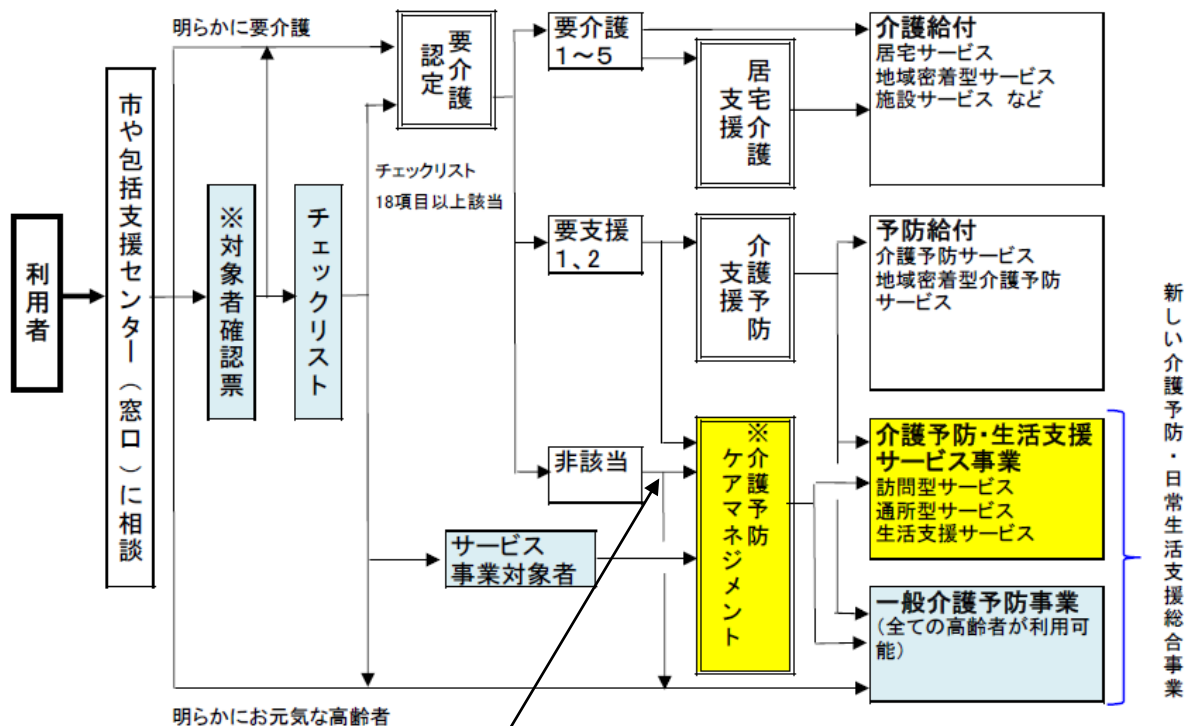
要介護認定の結果、

○要介護1～5と認定された場合は、居宅介護支援により介護給付(のサービス)を受けることになります(あるいは介護保険施設への入所なども)。

○要支援1・2と認定された場合は、介護予防支援あるいは介護予防ケアマネジメントにより、予防給付や予防・生活サービス事業のサービスを受けることになります。また本人の希望その他によっては、一般介護予防事業となる場合があります。

○非該当の場合は、本人の移行を確認のうえ、その後チェックリストを受けていただきます。チェックリストによって事業対象者と判断された場合は、介護予防ケアマネジメントによって予防・生活サービス事業や一般介護予防事業などを受けることになります。

【介護サービス、総合事業の利用の手続き】



※総合事業の実施により、色のついた項目(水色、黄色)が新たに増えます。対象者確認票は、松阪市独自のものです。

非該当の方は、ここでチェックリストを受けていただきます。
結果、サービス事業対象者であれば、総合事業のサービスが利用可能です。

予防給付を利用される方は、要介護認定の申請が必要です。
したがって福祉用具購入や住宅改修のみを希望の場合も、要介護認定の申請が必要です。

1.4 介護予防・ケアマネジメント

介護予防ケアマネジメントは、地域包括支援センターが要支援者等に対するアセスメントを行い、その状態や置かれている環境に応じて、本人が自立した生活を送ることができるようケアプランを作成するものです。介護予防ケアマネジメントは、介護予防支援と同じく、地域包括支援センターから**居宅介護支援事業者**に委託することができます。

※なお地域包括支援センターから居宅介護支援事業者に委託できる件数に、制限はありません。
(すなわち居宅介護支援事業所が受託できる件数に制限はありません)

1. 介護予防支援と介護予防ケアマネジメント費の関係

要支援者で介護予防支援または介護予防ケアマネジメントの結果、予防給付のサービスを利用する場合は、予防給付の介護予防サービス計画費が支給されますが、予防給付のサービスを利用しない場合は、**介護予防ケアマネジメント費**が支給されます。

予防・生活サービス事業対象者の場合は、**介護予防ケアマネジメント費**が支給されます。

2. 介護予防ケアマネジメントの3パターン

介護予防ケアマネジメントは、利用者の状態、基本チェックリストの結果、また本人の希望するサービスなどを踏まえて、

■現行の予防給付に対するケアマネジメントと同様、アセスメントによってケアプラン原案を作成し、サービス担当者会議を経て決定する…原則的な介護予防ケアマネジメント

■初回のみ、簡略化した介護予防ケアマネジメントを実施し、ケアマネジメントの結果を利用者に説明し、理解してもらった上で住民主体の支援等につなげる…初回のみ介護予防ケアマネジメント

■サービス担当者会議を省略したケアプランの作成と、間隔をあけて必要に応じてモニタリング時期を設定し、評価とケアプランの変更を行う…簡略化した介護予防ケアマネジメントの3パターンに分けて行います。

↓

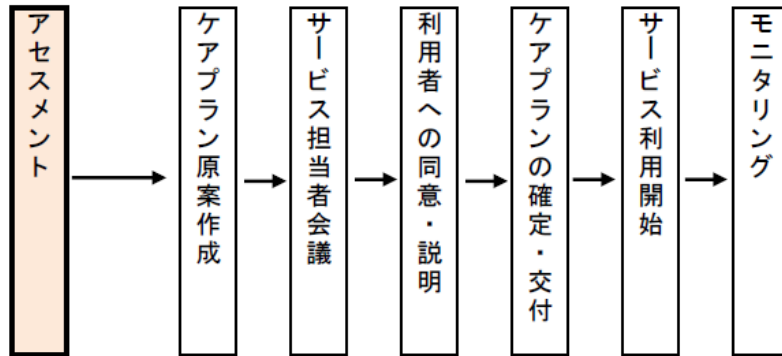
①原則的な介護予防ケアマネジメント(=ケアマネジメントA)は、主に、訪問型・通所型サービスにおいて指定事業者のサービスを利用するケースや、訪問型サービスC、通所型サービスCを組み合わせた複数のサービスを利用するケースで、→今の**介護予防支援に相当する**ものです。

②簡略化した介護予防ケアマネジメント(=ケアマネジメントB)は、主に、ケアマネジメントAや(次の)C以外のケースで、緩和した基準によりケアマネジメントを行うもので、→サービス担当者会議やモニタリングを、適宜、省略することができます。

③初回のみ介護予防ケアマネジメント(=ケアマネジメントC)は、ケアマネジメントの結果、主に、補助に相当するようなサービスや配食などその他の生活支援サービス、または、一般介護予防事業につなげるケースで、→基本的に、**利用開始時にのみ**行うものです。

このA・B・C3つのケアマネジメントのパターンに対応した具体的なアセスメント・ケアプラン等の考え方は次のようになります。

総合事業におけるアセスメント、ケアプラン等の基本的な考え方



①ケアマネジメント(A) ※介護予防支援と同様	○	→	○	→	○	→	○	→	○	→	●
②簡略化したケアマネジメント(B) ※	○	→	△	→	○	→	○	→	○	→	△
③初回のみケアマネジメント(C) ※				→	○	→	○	→	○	→	◇

※②は、指定事業所以外の多様なサービスを利用する場合 ○は、実施する
 ※③は、住民主体のサービスを利用する場合 △は、省略できる
 ◇は、サービス提供者等への説明・送付 ●は、実施する(給付管理も実施)

介護予防ケアマネジメント費の請求

予防給付の介護予防支援では、給付管理票を作成した場合に報酬(介護予防サービス計画費)を請求することができますが、予防・生活サービス事業では指定事業者が提供するサービスを除き、給付管理票がありません。介護予防ケアマネジメント費の請求の仕方は、すこし複雑で、次のように、ケアマネジメントのパターンによって異なります。

- ①原則的なケアマネジメント(A)で、指定事業者のサービスを利用する場合は、毎月、報酬を市に請求します。指定事業者のサービスを利用する場合は給付管理票の作成が必要になります。
- ②簡略化したケアマネジメント(B)では、サービス担当者会議やモニタリングを行わなかった月は、それ相当分をマイナスした報酬を市に請求します。
- ③初回のみケアマネジメント(C)では、初回(サービス提供を開始した月)のみ、報酬を市に請求します。

以上を踏まえ、松阪市におけるケアマネジメントにかかる単価は次のように設定します。

サービス種別	サービス単価 (1単位=10円)	居宅への委託料
介護予防支援	介護予防支援の単価	いずれも単価より250円を減額 (振込手数料などの事務費を考慮)
ケアマネジメントA	介護予防支援に準ずる 介護予防支援の基本報酬430単位。 初回加算300単位。 介護予防小規模多機能連携加算300単位。	
ケアマネジメントB	ケアマネジメントAから減額した額 介護予防支援の基本報酬×50%+100=315単位 初回加算300単位。(同額)	
ケアマネジメントC	ケアマネジメントAから減額した額 4300円/月 (1月に限る。) (基本報酬×30%+初回加算分を考慮=430単位)	

期間を開けずに、介護予防支援からケアマネジメント(A・B)に移る場合は、初回加算は算定できません。ケアマネジメントCでは、初回加算分を考慮してはいますが加算ではありません。

サービス提供開始の翌月から3カ月を1クールとしたときのケアマネジメント費の請求は次のようになります。なお、介護予防ケアマネジメント費(の額)は、国が規定する単位数を上限として市町村が決めるものです(→後述)。

予防・生活サービス事業のみ利用した場合のケアマネジメント費(3ヶ月を1クールとした考え方)

ただし期間を開けずに、介護予防支援からケアマネジメント(A又はB)に移る場合は、初回加算はつきません。

ケアマネジメントプロセス	ケアプラン	利用するサービス	サービス提供開始月	2月目(翌月)	3月目(翌々月)	4月目(3ヶ月後)	
①ケアマネジメント(A) ※介護予防支援と同様	作成あり	指定事業者のサービス(現行相当、緩和型A)	サービス担当者会議	○	×	×	○(※2)
			モニタリング等	- (※1)	○ (※1)	○ (※1)	○(面接)(※1)
			報酬	基本報酬+初回加算	基本報酬	基本報酬	基本報酬
			介護予防支援と同じ報酬内容。3ヶ月に1回は本人と面接(訪問)				
		訪問型C・通所外Cのサービス(松阪市では実施未定)	サービス担当者会議	○	×	×	○
			モニタリング等	-	○	○	○
			報酬	基本報酬+初回加算	基本報酬	基本報酬	基本報酬
			介護予防支援と同じ報酬内容。3ヶ月に1回は本人と面接(訪問)				
②簡略化したケアマネジメント(B)※	その他(委託・補助)のサービス	サービス担当者会議	△(必要時実施)	×	×	×	
		モニタリング等	-	×	×	○(電話も可)	
		報酬	基本報酬-減額分+初回加算	基本報酬-減額分	基本報酬-減額分	基本報酬-減額分	
		サービス担当者会議やモニタリングをしない分、減額。6ヶ月に1回は本人と面接					
③初回のみ のケアマネジメント(C)※	作成なし (ケアマネジメント結果の通知)	その他(委託・補助)のサービス 住民主体のサービスB	サービス担当者会議	×	×	×	×
			モニタリング等	-	×	×	×
			報酬	報酬+初回加算を考慮し、減額	×	×	×
			報酬と加算を含めた額として、4,300円(サービス提供開始月のみ)。				
		一般介護予防・民間サービスのみ	サービス担当者会議	×	×	×	×
			モニタリング等	-	×	×	×
			報酬	報酬+初回加算を考慮し、減額	×	×	×
			報酬と加算を含めた額として、4,300円(サービス提供開始月のみ)。				

- (※1) 指定事業者のサービスを利用する場合には、給付管理票の作成が必要。
ガイドラインは面接(訪問)に触れていないが、介護保険最新情報vol.484に掲載されているので注意。
- (※2) サービス担当者会議は、初回、ケアプランの目標が達成する時期ごとに開催することが望ましい。
3ヶ月ごとに開催を義務づけたものではないので、要支援状態区分の変更等に応じて開催のこと。

ケアマネジメントにおける様式

介護予防ケアマネジメントに関する様式は、基本的に予防給付で用いている様式を活用します。

1.5 事業者の指定

これまで介護予防訪問介護、介護予防通所介護の指定は県が行っていました。
しかし予防・生活サービス事業の事業者は、市が指定します。（地域密着型サービスと同様です）

1. 遵守すべき基準

事業者指定のための基準は、市がサービスの種類や内容に応じて独自に定めることができますが、市は次の4点の基準を、必ず指定に係る基準として規定します。

- 事故発生時の対応
- 従事者または従事者であった者による秘密保持
- 従事者の清潔保持と健康管理の管理
- 廃止・休止の届出と便宜の提供

2. 指定の有効期間

松阪市では、予防給付の一律6年と同様、予防・生活サービス事業も一律6年とします。ただし現在の介護予防訪問介護、介護予防通所介護が制度上、平成30年3月31日までとなるために県による指定はその時点までとなります。

3. 施行時の経過措置

みなし指定：平成27年3月31日(2015.3.31)時点で介護予防訪問介護、介護予防通所介護の指定を受けている事業者は、すべての市町村において、予防・生活サービス事業の指定を受けたものとみなされます。これにより、利用者は、みなし指定の事業所は全国どの市町村の事業所でも利用することができます。

このみなし指定の有効期間は、原則として、平成27年4月から3年間(平成30年3月31日まで)です。みなし指定の事業者は、平成30年4月以降はそれぞれの市町村への更新申請が必要となります。なお、平成27年4月以降に指定された事業者は経過措置の対象ではありませんが、松阪市では一旦同じく平成30年3月31日までとします。

その後については、現在、各事業所が受けている（要介護の方の）通所介護又は地域密着型通所介護の指定期間までが、予防・生活サービス事業の更新時における指定期間とします。

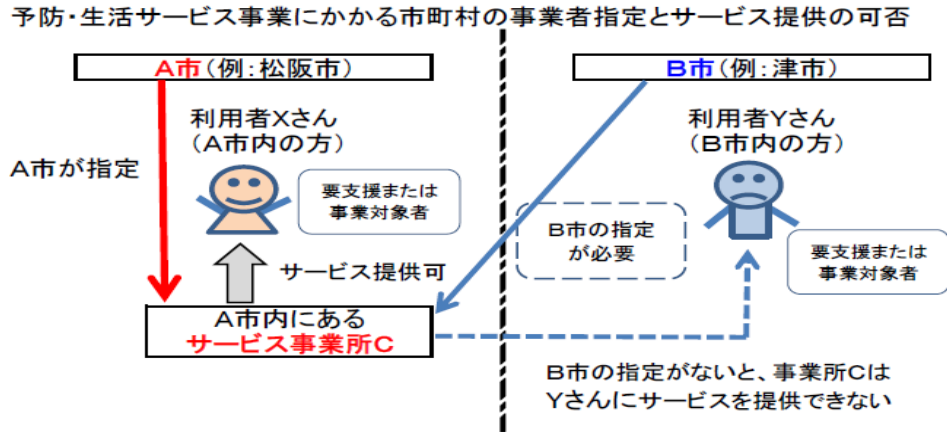
事業所(介護予防訪問介護、介護予防通所介護)の指定期間について

	緩和型サービスA	総合事業	総合事業の事業所指定期間
27年3月末までに開設した事業所（O）	実施しない	みなし指定(申請不要)	平成30年3月31日まで(以降、更新申請)
	実施する	新規申請による指定	介護サービス事業所の指定期間と同期間
27年4月以降に開設した事業所（P）	実施の有無に係らず	(生きがい事業所は28年11月までに申請)	(以降、更新申請) ※指定数ヵ月後～最大6年後に更新

※ただし介護予防訪問介護と介護予防通所介護は、制度改正のため平成30年3月31日までが県の指定期限である。

他市町村における事業者の指定

予防・生活サービス事業は市町村の地域支援事業であるため、ある市町村(例：A市)の利用者が利用できるサービス事業者は、その市町村(A市)が指定したサービス事業者だけとなります。これを事業者側からみると、A市の指定を受けているサービス事業所が、他の市町村(例：B市)の利用者にサービスを提供するためには、事業所は、その利用者の市町村(B市)からも指定を受けなければなりません。



ただし次のような場合は、市外の利用者であるYさんは注意が必要です
(18人以下の通所型サービスを利用中で、要支援から要介護に変わった時)

- 市内の通所介護の小規模事業所(利用定員18人以下)であったが、制度改正で平成28年度から地域密着型通所介護(市が指定)となった。
 - また介護・生活サービス事業の通所型サービスの指定事業所でもある。
- ↓
- ある日、利用者Yさんは要支援から要介護に変わったため、地域密着型通所介護を利用することになるが、地域密着型の場合、他市町村の利用は松阪市の同意が必要。
(ただし市内の利用者の状況によっては市が同意しない場合がある)
- ↓
- この場合、利用者Yさんは、要介護になったため別の通所介護の事業所を利用しないとイケない場合があります。
例ではA市を松阪市、B市を津市としましたが、A市が津市、B市が松阪市でも同様です。

《以下は、介護予防・生活支援サービス事業の給付管理と報酬請求》

1.6 サービス種類コードと単価等

予防・生活サービス事業には、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス(配食・見守り・その他)と介護予防ケアマネジメントがあります。

1. サービス種類コード

サービス種類コードと内容は次のようになっています。

従来のサービス(サービス種類コード)

種類	サービス名称
61	介護予防訪問介護
65	介護予防通所介護



予防・生活サービス(サービス種類コード)

	種類	サービス名称	内 容
訪問型	A1	訪問型サービス(みなし)	みなし指定を受けた事業所が請求する ※1
	A2	訪問型サービス(平成27年度以降)	27年度以降の開設事業所(みなし指定がない)が請求する
	A3	訪問型サービス(緩和型サービスA)	緩和型サービスの指定を受けた事業所が請求する
通所型	A5	通所型サービス(みなし)	みなし指定を受けた事業所が請求する ※1
	A6	通所型サービス(平成27年度以降)	27年度以降の開設事業所(みなし指定がない)が請求する
	A7	通所型サービス(緩和型サービスA)	緩和型サービスの指定を受けた事業所が請求する

A1とA2は現行の介護予防訪問介護、A5とA6は現行の介護予防通所介護の報酬(利用料も)と同額です。

※1…みなし指定を受けている事業所でも、同時に緩和型サービスAの指定を受ける場合は、事業所番号の統一(緩和型サービスAとの一致)をお願いします。

通常、みなし指定の事業所は「247…」から始まりますが、みなし指定がない事業所(平成27年度以降開設)は市に指定申請を行っていただき、「24A…」からの番号となります。緩和型サービスAも「24A…」となります。このため、みなし指定の事業所は、サービス内容によって事業所番号を変えて報酬請求する必要があります。請求ミスの原因にもなりますので、緩和型サービスAの指定申請を市に出される場合は、みなし指定の事業所も事業所番号が変えるほうがよいと思われるので、緩和型と一緒に現行相当サービスの指定申請をしてください。

1. みなし指定とは、平成27年3月31日時点で介護予防訪問介護、または、介護予防通所介護の指定を受けている事業者は、予防・生活サービス事業の指定を受けたものとみなされることをいいます。
2. サービスの単価などの考え方
給付管理や報酬請求に必要となる各サービスの単位数、地域単価、サービスコード・名称、利用者負担の割合・額、支給限度額管理の対象か否かなど、国が規定するものもありますが、松阪市においては次のようになります。

[訪問型サービス(A1~A4)の単価・利用者負担・限度額管理など] ※松阪市ではA4は使いません

種類コード	ベースとなるもの	算定構造	単位数	地域単価	サービスコード	サービスコード名称	利用者負担額や割合	限度額管理
A1	介護予防訪問介護	国が規定	国が規定	国が規定	国が規定	国が規定	予防給付と同様定率(1~2割)	国が規定(対象)
A2			国の規定と同じ	国の規定と同じ				
A3	なし	市が規定	市が規定		市が規定	市が規定	市が規定定率(1割)	市が規定(対象)

[通所型サービス(A5~A8)の単価・利用者負担・限度額管理など] ※松阪市ではA8は使いません

種類コード	ベースとなるもの	算定構造	単位数	地域単価	サービスコード	サービスコード名称	利用者負担額や割合	限度額管理
A5	介護予防通所介護	国が規定	国が規定	国が規定	国が規定	国が規定	予防給付と同様定率 (1~2割)	国が規定 (対象)
A6			国の規定と同じ	国の規定と同じ				
A7	なし	市が規定	市が規定		市が規定	市が規定	市が規定定率(1割)	市が規定 (対象)

[介護予防ケアマネジメント]

介護予防ケアマネジメントに関しては、現在、松阪市では国保連請求ではなく、松阪市へ請求していただく形をとっています。ただしサービス利用確認のため、給付管理業務は行う必要があります。従来どおり、介護予防支援については国保連請求のままです。

地域単価

松阪市は、地域区分が「その他」(0%)であるため、1単位あたり10円です。

1.7 給付管理

予防・生活サービス事業では、原則として、指定事業者の行うサービスは給付管理が行われます。

1. 利用者による限度額管理の違い

要支援者は、従来の予防給付を利用しながら予防・生活サービス事業を利用することが考えられるため、予防給付の支給限度額の範囲内で予防給付と予防・生活サービス事業を一体的に限度額管理します。

一方、要支援者ではない事業対象者は、指定事業者のサービスを利用する場合に限度額管理が行われます。

※上記のことについては、1.3の項においても説明しているので、ご参照ください。

2. 限度額管理の対象となるサービス

訪問型サービス、通所型サービスのうち、A1・A2、A5・A6は、そもそも介護予防訪問介護、介護予防通所介護相当であるため、支給限度額管理の対象です。

また、A3、A7の緩和型サービスAについても限度額管理を行います。

その他のサービスBなどは、限度額管理は行いません。

介護予防ケアマネジメントは、利用者負担がないため限度額管理の対象ではありません。

3. 限度額の値

要支援者の限度額は、もともとの予防給付の支給限度基準額になります。

予防・生活サービス事業対象者の限度額は、予防給付の要支援1の限度額以内となります。ただし、退院直後で集中的にサービスを利用することが自立支援につながると考えられるようなケースなど、利用者の状態によっては予防給付の要支援2の限度額以内とします。

このことは、1.3の項でも説明しているので、ご参照ください。

[予防・生活サービス事業の限度額]

利用者	限度額	管理対象のサービス		
		予防給付	サービス事業	
要支援1	5003単位	○	○	予防給付+予防・生活サービス事業の合計で管理
要支援2	10473単位	○	○	
事業対象者	基本は、5003単位 最大で、10473単位		○	利用者の状態により、要支援2の限度額まで

1. サービス利用表・別表

限度額管理をするサービスではサービス利用票別表を作成してください。

2. 給付管理票

予防・生活サービス事業のサービスで限度額管理をしたものについては、地域包括支援センターが、サービス種類と単位数などを、今の介護給付、予防給付の給付管理票(様式第十一)に記載します。予防給付のサービスも併せて利用した場合は、両方のサービスを一緒に記載することになります。様式には総合事業などの文字がすこし加わりましたが、レイアウトは変わりません。

様式第十一 給付管理票(平成 年 月分)

保険者番号		保険者名		作成区分	
被保険者番号		被保険者氏名		1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成 3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成	
生年月日	性別	要支援・要介護状態区分等		事業所番号 担当介護支援専門員番号 居宅介護/介護予防支援事業者の事業所名 など	
		事業対象者 要支援1・2 要介護1・2・3・4・5			
居宅サービス・介護予防サービス・ 総合事業 支給限度基準額		限度額適用期間			

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業					
サービス事業者の 事業所名	事業所番号 (県番号-事業所番号)	指定/基準該当/ 地域密着型サービス/ 総合事業識別	サービス 種類名	サービス 種類コード	給付計画単位数
		指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
		指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
		指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
		指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
			合計		

※予防給付サービスと予防・生活サービス事業(総合事業)と一緒に記載してください。

給付管理票では、予防給付のサービスと予防・生活サービス事業のサービスを、同じ1枚に記載することになります。したがって、給付管理票の作成と報酬の請求には、次のように4つのパターンがあることになります。(【注】報酬において、松阪市への請求の場合あり)

(a) 要支援者の場合

① 予防給付だけを利用する・介護予防支援

給付管理票	予防給付のサービス	→ 国保連
報酬	介護予防サービス計画費	→ 国保連

② 予防給付と予防・生活サービス事業を利用する・介護予防支援

給付管理票	予防給付のサービス + 予防・生活サービス	→ 国保連
報酬	介護予防サービス計画費	→ 国保連

③ 予防・生活サービス事業だけを利用する・介護予防ケアマネジメント

給付管理票	予防・生活サービス	→ 国保連
報酬	介護予防ケアマネジメント費	→ 松阪市

松阪市は、介護予防ケアマネジメント費の支払い事務を国保連に委託していません。

(b) 予防・生活サービス事業対象者の場合

④ 予防・生活サービス事業を利用する・介護予防ケアマネジメント

給付管理票	予防・生活サービス	→ 国保連
報酬	介護予防ケアマネジメント費	→ 松阪市

松阪市は、介護予防ケアマネジメント費の支払い事務を国保連に委託していません。

1.8 介護給付費請求

予防・生活サービス事業のサービスの介護給付費請求書は、今の介護給付、予防給付のものとは別に、新たな様式を用います。

1. 介護給付費請求書

様式は次の2つです。

介護予防・日常生活支援総合事業費請求書(様式第一の二)	請求金額の明細
介護予防・日常生活支援総合事業費明細書(様式第二の三)	各サービスの明細

2. CSVは介護給付、予防給付のものとは別に(別のCSVとして)作成します。

なお、介護給付、予防給付の明細書と同じように、予防・生活サービス業の介護給付費明細書の給付費明細欄は、住所地特例対象者へのサービスと、他の者へのサービスとで分かれま

す。

3. 公費

予防・生活サービス事業のサービスの利用者負担は公費(生活保護の介護扶助)の対象となります。

このため、予防給付と同様、指定事業者による予防・生活サービス事業(A1、A2、A3、A5、A6、A7)については利用者負担があれば、それは生活保護の公費の対象となります。なお、介護予防ケアマネジメントは、予防支援と同様に利用者負担はありません。

4. 高額介護サービス費

指定事業者によるサービスは高額介護サービス費の対象となります。

したがって、訪問型サービスA1、A2、A3と、通所型サービスA5、A6、A7は高額介護サービス費の対象です。

ただし委託や補助などによるサービスは、高額介護サービスの対象外です。

(注意)

要支援の方は、有効期間の切れる時期に総合事業(予防・生活サービス事業)に移行します。

平成30年3月実績分までは、指定事業所内で予防給付と予防・生活サービス事業の請求が同時発生する可能性があります。

1.9 基本チェックリスト

予防・生活サービス事業の対象者かどうかを判断するための基本チェックリストは、下記のとおりです。（対象者かどうかの判断基準についても掲載）

様式 1

基本チェックリスト様式 記入日：平成 年 月 日（ ）

氏名	住所	生年月日		
希望するサービス内容				
No.	質問項目	回答：いずれかに○をお付けください		
1	バスや電車で1人で外出していますか	0. はい	1. いいえ	
2	日用品の買い物をしていますか	0. はい	1. いいえ	
3	預貯金の出し入れをしていますか	0. はい	1. いいえ	
4	友人の家を訪ねていますか	0. はい	1. いいえ	
5	家族や友人の相談にのっていますか	0. はい	1. いいえ	
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0. はい	1. いいえ	
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0. はい	1. いいえ	
8	15分位続けて歩いていますか	0. はい	1. いいえ	
9	この1年間に転んだことがありますか	1. はい	0. いいえ	
10	転倒に対する不安は大きいですか	1. はい	0. いいえ	
11	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい	0. いいえ	
12	身長 cm 体重 kg (BMI =) (注)			
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい	0. いいえ	
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい	0. いいえ	
15	口の渇きが気になりますか	1. はい	0. いいえ	
16	週に1回以上は外出していますか	0. はい	1. いいえ	
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい	0. いいえ	
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されますか	1. はい	0. いいえ	
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	0. はい	1. いいえ	
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1. はい	0. いいえ	
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1. はい	0. いいえ	
22	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1. はい	0. いいえ	
23	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今はおっくうに感じられる	1. はい	0. いいえ	
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい	0. いいえ	
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	0. いいえ	

(注) No.12において、BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m) が 18.5 未満の場合に該当とする

事業対象者に該当する基準

①	No.1～20 までの 20 項目のうち 10 項目以上に該当	(複数の項目に支障)
②	No.6～10 までの 5 項目のうち 3 項目以上に該当	(運動機能の低下)
③	No.11～12 の 2 項目のすべてに該当	(低栄養状態)
④	No.13～15 までの 3 項目のうち 2 項目以上に該当	(口腔機能の低下)
⑤	No.16～17 の 2 項目のうち No.16 に該当	(閉じこもり)
⑥	No.18～20 までの 3 項目のうちいずれか 1 項目以上に該当	(認知機能の低下)
⑦	No.21～25 までの 5 項目のうち 2 項目以上に該当	(うつ病の可能性)

(注) この表における該当 (No.12 を除く。) とは、「はい」「いいえ」の回答のうち、「色が付いている方」に該当することをいう。

基本チェックリストについての基本的な考え方は、次のとおりです。

様式 2

基本チェックリストについての考え方

【共通事項】	
①対象者には、各質問項目の趣旨を理解していただいた上で回答してもらってください。それが適当な回答であるかどうかの判断は、基本チェックリストを評価する者が行ってください。	
②期間を定めていない質問項目については、現在の状況について回答してもらってください。	
③習慣を問う質問項目については、頻度も含め、本人の判断に基づき回答してもらってください。	
④各質問項目の趣旨は以下のとおりです。各質問項目の表現は変えないでください。	

	質問項目	質問項目の趣旨
1～5の質問項目は、日常生活関連動作について尋ねています。		
1	バスや電車で1人で外出していますか	家族等の付き添いなしで、1人でバスや電車を利用して外出しているかどうかを尋ねています。バスや電車のないところでは、それに準じた公共交通機関に置き換えて回答してください。なお、1人で自家用車を運転して外出している場合も含まれます。
2	日用品の買い物をしていますか	自ら外出し、何らかの日用品の買い物を適切に行っているかどうか（例えば、必要な物品を購入しているか）を尋ねています。頻度は、本人の判断に基づき回答してください。電話での注文のみで済ませている場合は「いいえ」となります。
3	預貯金の出し入れをしていますか	自ら預貯金の出し入れをしているかどうかを尋ねています。銀行等での窓口手続きも含め、本人の判断により金銭管理を行っている場合に「はい」とします。家族等に依頼して、預貯金の出し入れをしている場合は「いいえ」となります。
4	友人の家を訪ねていますか	友人の家を訪ねているかどうかを尋ねています。電話による交流や家族・親戚の家への訪問は含みません。
5	家族や友人の相談にのっていますか	家族や友人の相談にのっているかどうかを尋ねています。面談せずに電話のみで相談に応じている場合も「はい」とします。
6～10の質問項目は、運動器の機能について尋ねています。		
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	階段を手すりや壁をつたわずに昇っているかどうかを尋ねています。時々、手すり等を使用している程度であれば「はい」とします。手すり等を使わずに階段を昇る能力があっても、習慣的に手すり等を使っている場合には「いいえ」となります。
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっているかどうかを尋ねています。時々、つかまっている程度であれば「はい」とします。
8	15分位続けて歩いていますか	15分位続けて歩いているかどうかを尋ねています。屋内、屋外等の場所は問いません。
9	この1年間に転んだことがありますか	この1年間に「転倒」の事実があるかどうかを尋ねています。
10	転倒に対する不安は大きいですか	現在、転倒に対する不安が大きいかどうかを、本人の主観に基づき回答してください。
11・12の質問項目は、低栄養状態かどうかについて尋ねています。		
11	6ヵ月で2～3kg以上の体重減少がありましたか	6ヵ月間で2～3kg以上の体重減少があったかどうかを尋ねています。6ヵ月以上かかって減少している場合は「いいえ」となります。

12	身長、体重	身長、体重は、整数で記載してください。体重は1ヵ月以内の値を、身長は過去の測定値を記載して差し支えありません。
13～15の質問項目は、口腔機能について尋ねています。		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	半年前に比べて固いものが食べにくくなったかどうかを尋ねています。半年以上前から固いものが食べにくく、その状態に変化が生じていない場合は「いいえ」となります。
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	お茶や汁物等を飲む時に、むせることがあるかどうかを、本人の主観に基づき回答してください。
15	口の渴きが気になりますか	口の中の渴きが気になるかどうかを、本人の主観に基づき回答してください。
16・17の質問項目は、閉じこもりについて尋ねています。		
16	週に1回以上は外出していますか	週によって外出頻度が異なる場合は、過去1ヵ月の状態を平均してください。
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	昨年の外出回数と比べて、今年の外出回数が減少傾向にある場合は「はい」となります。
18～20の質問項目は認知症について尋ねています。		
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聞かれますか	本人は物忘れがあると思っても、周りの人から指摘されることがない場合は「いいえ」となります。
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	何らかの方法で、自ら電話番号を調べて、電話をかけているかどうかを尋ねています。誰かに電話番号を尋ねて電話をかける場合や、誰かにダイヤルをしてもらい会話だけする場合には「いいえ」となります。
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	今日が何月何日かわからない時があるかどうかを、本人の主観に基づき回答してください。月と日の一方しか分からない場合には「はい」となります。
21～25の質問項目は、うつについて尋ねています。		
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	ここ2週間の状況を、本人の主観に基づき回答してください。
22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	
23	(ここ2週間)以前は楽に出来ていたことが今ではおっくうに感じられる	
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	

〔注意点〕介護保険最新情報 Vol. 396（平成26年10月1日）第4の問3

基本チェックリストを実施して行うサービスの区分の振り分け結果に不服がある場合でも、行政審査法による不服申し立ては適用されません。その理由は、チェックリストの質問項目の趣旨を聞きながら、本人記入により状況を確認していることや、希望があれば要介護認定を受けることができることなどから適用は受けないとされています。

1.10 サービスの併用と多様なサービス（AとB）について

訪問型サービス（現行相当、緩和A、住民主体B）、通所型サービス（現行相当、緩和A、住民主体B）については、前述のとおりですが、ここではサービスを組み合わせて使う場合の注意点についてご説明します。（下記において、通所型サービスを例示していますが、訪問型も同様です）

（例1）要支援1の方 Aさん（Y月の利用）

緩和Aのサービスについては、2時間（送迎ありの1回310単位）を利用
ケアマネジメントで、以下のようにサービス利用を行うこととした場合の想定額

利用されるサービス	Y月（31日間での利用の曜日）					利用者負担額（1割） （基本のみ。加算含まず）
	1週	2週	3週	4週	5週	
訪問型サービス（現行相当）	月曜	月曜	月曜	月曜	月曜	月額1,168円
通所型サービス（現行相当）	水曜	×	水曜	×	水曜	日額378×3回=1,134円
通所型サービス（緩和A）	×	水曜	×	水曜	×	日額310×2回=620円
福祉用具レンタル（つえ等）	—					月額1,000円
合計						合計3,922円

要支援1で1割負担の方の場合、

通所型サービスの利用は、合計月額1,647円（1,647単位）が上限です。

Aさんの場合は、現行相当1,134円+緩和A620円=1,754円で上限超加です。

↓

通所型サービスの利用回数を1回分調整したり減らしたり、

または現行相当又は緩和Aのどちらか一方の利用に変更する必要があります。

※現行相当のみ利用=月額1,647円 緩和型Aのみの場合310×5回=1,550円

5週ある月は要注意です。

（例2）要支援1の方 Bさん（Y月の利用）

緩和Aのサービスについては、2時間（送迎ありの1回310単位）を利用
ケアマネジメントで、以下のようにサービス利用を行うこととした場合の想定額

利用されるサービス	Y月（31日間での利用の曜日）					利用者負担額（1割） （基本のみ。加算含まず）
	1週	2週	3週	4週	5週	
訪問型サービス（現行相当）	月曜	月曜	月曜	月曜	月曜	月額1,168円
通所型サービス（現行相当）	×	×	×	×	水曜	日額378×1回=378円
通所型サービス（緩和A）	水曜	水曜	水曜	水曜	×	日額310×4回=1,240円
福祉用具レンタル（つえ等）	—					月額1,000円
合計						合計3,786円

要支援1で1割負担の方の場合、

通所型サービスの利用は、合計月額1,647円（1,647単位）が上限です。

Bさんの場合は、現行相当378円+緩和A1,240円=1,618円で上限以内です。

↓

このままのプランで、サービスをご利用いただけます

緩和型サービスAと住民主体型サービスBについて

訪問型サービスAとBについて

サービス種別	訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	訪問型サービスB (住民主体による支援)
サービス内容	生活援助等で、調理・掃除等やその一部介助、ゴミの分別やゴミ出し、買い物の買い物代行や同行	住民ボランティア、住民主体の自主活動として行う生活援助等で、布団干し、階段の掃除、買い物代行や調理、ゴミ出し、電球の交換、代筆等
人員	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者※ 専従1以上 ・従事者 常勤換算 1.0 以上 【資格要件:介護福祉士・介護職員初任者研修等修了者又は一定の研修受講者】 ・訪問事業責任者 従事者のうち必要数 【資格要件:従事者に同じ】 ※支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能。	従事者 必要数
運営上のルール	従事者の清潔の保持・健康状態の管理、従事者又は従事者であった者の秘密保持、事故発生時の対応、廃止・休止の届出と便宜の提供 ※訪問型サービスAの場合は、必要に応じて個別サービス計画の作成	
報酬又は単価	30 分以内 160 単位/回(1 単位 10 円) 30 分超 240 単位/回(1 単位 10 円) 30 分以内、30 分超については、サービス提供の 1 日の所用時間(合算)で判断する。	1 時間あたり 市 700 円、利用者 200 円
利用料	報酬の1割	1 時間 200 円
請求方法	国保連請求	市へ直接請求

訪問型サービスAを実施されたい事業所は、指定申請が必要です。
 (現在、松阪市では委託方式での訪問型サービスAは予定していません)

通所型サービスAとBについて

サービス種別	通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	通所型サービスB (住民主体による支援)
サービス内容	高齢者の閉じこもり予防や自立支援に資する通所事業で、ミニデイサービス、運動、レクリエーション活動 等	自主的な通いの場で、体操・運動等、趣味活動等を通じた日中の居場所づくり、定期的な交流会・サロン 介護予防運動の実施が必須
人員	管理者※ 専従 1 以上 従事者 ~15 人専従 1 以上 15 人~ 利用者 1 人に 0.1 人以上 ※支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能。	従事者 必要数
運営上のルール	従事者の清潔の保持・健康状態の管理、従事者又は従事者であった者の秘密保持、事故発生時の対応、廃止・休止の届出と便宜の提供 ※通所型サービスAの場合は、必要に応じて個別サービス計画の作成	
報酬又は単価	利用 1 回(2時間以上) (送迎体制なし) 260 単位/回 (送迎体制あり) 310 単位/回 利用 1 回(5時間以上) (送迎体制なし) 280 単位/回 (送迎体制あり) 330 単位/回 利用回数 要支援 2 は週 2 回程度 要支援 1 は週 1 回程度 事業対象者は週 1 回程度	開設費(補助) 1 施設で 20 万円まで (ただし消耗品はうち 10 万円まで) 運営費(補助的委託) 開催 1 回につき、2,500 円 ただし 1 開催で参加者 5 人を下回らない 1 週間に 1 回以上の開催 年額の上限は 36 万円 (要支援者等の半数以上参加が条件) 年 1 回は、自主的にチェックリストを実施
利用料	報酬の 1 割	基本的に実費のみ(食事代など)
請求方法	国保連請求	市へ直接請求

通所型サービス A を実施されたい事業所は、指定申請が必要です。
(現在、松阪市では委託方式での通所型サービス A は予定していません)

2.1 総合事業にかかる関係要綱や様式について

要綱について（現在、整備中です）

- ・松阪市介護予防・日常生活支援総合事業の実施に関する要綱
- ・松阪市介護予防・日常生活支援総合事業の事業者の指定等に関する要綱
- ・松阪市介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業訪問介護相当サービス、通所介護相当サービス及び介護予防ケアマネジメントAの人員、設備及び運営に関する基準要綱
- ・松阪市介護予防・日常生活支援総合事業に係る訪問型サービスAの人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱
- ・松阪市介護予防・日常生活支援総合事業に係る通所型サービスAの人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱

※参考資料として、訪問型サービスA及び通所型サービスAの運営規程を提示（予定）

※上記のほかに、住民主体型サービスBの要綱を定める予定

様式について（現在、整備中ですが、これまでの県への申請関係書類とほぼ同じ様式です）

- ・（事業実施にかかる）指定申請書
- ・（ " ）指定更新申請書
- ・（ " ）指定通知書
- ・（ " ）変更届出書
- ・（ " ）廃止・休止・再開届出書

※上記のほかに、付表等の必要書類を定める予定（これまでの県への提出書類と同じ様式です）

2.2 総合事業にかかる主な質疑応答

(問3)

新規や更新（要支援からの更新、事業対象者からの更新）のときのチェックリストは、誰が行うのか。

下記の表にある「対象者確認」とは、対象者確認票を用いて要介護認定の申請の必要があるかどうかなどを確認するものです。まず対象者確認を行い、次にチェックリストに進みます。

最初に希望者から 相談を受けた機関	新規申請		更新申請		備 考
	対象者確認	チェックリスト	対象者確認	チェックリスト	
居宅介護支援事業所	○ 実施	× しない	○ 実施	○ 実施	
地域包括支援センター	○ 実施	△ 実施	○ 実施	△ 実施	
市（本庁、振興局）	○ 実施	○ 実施	○ 実施	○ 実施	

新規申請

居宅介護支援事業所は確認できるが、チェックリスト自体は市の調査員が行うこととなります。
地域包括支援センターの窓口本人が来所された場合は、その場でチェックリストを実施。(△)
一般的には、家族等の来所時に対象者確認を行い、その後、市の調査員が自宅で本人にチェックリストを実施します。

更新申請

居宅介護支援事業所はチェックリストも実施できます。(代行業務)
地域包括支援センターの窓口本人が来所された場合は、その場でチェックリストを実施。(△)

(問4)

サービスの利用を希望された場合、①現行相当のサービス、②サービスA、③サービスB、どれを利用してもらえば良いのかわからない。サービスを選定するためのフローチャート等を示してほしい。

(市のQ & AのB010 参照)

訪問型サービスについては、まず身体介護が必要な場合、そして認知機能の低下や心身の障がいの有無、退院直後である、ゴミ屋敷になっているなど生活環境も考慮のうえ必要であれば現行相当のサービス利用を勧めてください。

訪問型サービスAを行う事業所は現在ありませんが、調理、買い物、ゴミの分別等の日常生活の支援に限定される場合はサービスAを勧めることが望ましいものとします。またサービスBを行う団体も現在ありませんが、主に住民主体で行うサービスであり、軽微な援助となります。

訪問型サービス	望ましいサービス利用として想定される内容
①現行相当	身体介護が必要など（本人の認知機能などの状況、生活環境などを考慮）
②サービスA	生活援助（例：調理、買い物代行や同行、ゴミの分別など）
③サービスB	軽微な援助（例：電球交換、ゴミ出し、すこし重い物の室内移動など）

※上記のサービスBには、高齢者福祉サービス「在宅生活支援事業」は含まない。

通所型サービスについては、事業対象者のうち、基本チェックリストにて「生活機能全般」「運動機能」「栄養状態」「口腔機能」「閉じこもり」「物忘れ」「うつ」のうち1項目のみリスク該当される方は、通所型サービスBを勧めることが望ましいものとします。特に「閉じこもり」「物忘れ」「うつ」に該当の場合は、より望ましいものとします。

なお複数の項目で該当した場合は、これまでの現行相当サービスやサービスAを勧めるのが望ましいものとします。

通所型サービス	望ましいサービス利用として想定される内容
①現行相当	機能向上型のデイ（チェックリストで複数該当。本人状況や環境を考慮）
②サービスA	短時間型のデイ（チェックリストで複数該当。短時間希望者など）
③サービスB	週1回の運動等集いの場（チェックリストで1項目のみリスク該当の方）

(問5)

ケアマネジメントを委託する場合に、業務委託契約は必要か。

総合事業を利用するにあたり、介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントが必要です。したがって居宅介護支援事業所へ委託する場合は、支援とマネジメントどちらの場合になっても問題ないように、両者に対応した委託契約を結ぶ必要があります。(1つの契約とし、それぞれ別様式とはしません)

(問6)

ケアマネジメントA・B・Cいずれかを委託する際に、三者契約は必要か。

ケアマネジメントも、介護予防支援と同じように、三者契約となります。

(問7)

利用者と事業所の委託契約等について、どうなるのか。

要支援の方について、総合事業が始まった場合の事業所との委託契約書等については次のとおりです。

利用者	サービス内容	包括支援センターや居宅介護支援事業所(2者・3者間契約)	訪問・通所の事業所(利用者との2者間契約)
要支援(契約中の方)	サービス内容が実質かわらない場合(現行相当サービス)	利用者との覚書、同意書等(新規の委託契約までは不要)	同左(契約変更までは不要)
要支援(契約中の方)	サービス内容が実質変わる場合(緩和型サービスの提供等)		新たな契約が必要(同法人内で現行相当と緩和型サービスを実施する場合、一体型の契約や運営規程なども可)※運営規程、重要事項説明書等も新たに必要になります。
要支援(契約無し)	サービス内容を問わず	新たな委託契約が必要(介護予防支援とケアマネジメントが一体型の契約も可)※運営規程、重要事項説明書等も新たに必要になります。	
サービス事業対象者			

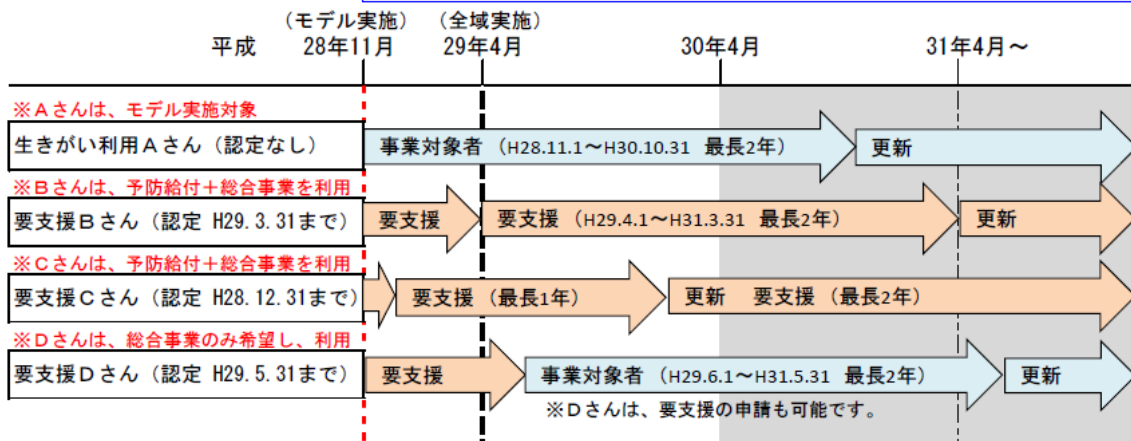
(問8)

要支援の認定が切れて、次の更新での期間がどのように変わるのか具体的に示してほしい。

次の例示を参考にしてください。

利用者によって異なる期間の違い

30年4月には、全ての要支援と事業対象者の方が、予防給付(訪問介護・通所介護のみ)に変わって、予防・生活サービス事業(総合事業)を利用する形となります。



(問9)

事業対象者として予防・生活サービス事業（総合事業）の訪問型サービスを利用していた方が、要支援認定申請を行い、介護予防支援の暫定プランに基づいて総合事業の訪問型サービスと福祉用具貸与を利用していたところ、要介護1と判定された場合は、総合事業の訪問型サービスの利用分は全額自己負担になるのか。

※介護保険最新情報 vol. 450 平成 27 年 3 月 31 日) 第 4 の問 4

要介護認定は申請日に遡って認定有効期間が開始し、また要介護者はサービス事業を利用することができないため、サービス事業のサービスを利用した対象者が要介護1以上の認定となったことにより全額自己負担となることを避けるため、介護給付の利用を開始するまでの間はサービス事業によるサービスの利用を継続することを可能としています。

ご質問の場合、要支援認定申請と同時に、給付サービスである福祉用具貸与の利用を開始しているため、申請日に遡って要介護者として取り扱うか、事業対象者のままとして取り扱うかによって、以下のような考え方となります。

- ① 要介護者とするなら、事業のサービスは利用できないため 総合事業の訪問型サービスの利用分が全額自己負担になり、福祉用具貸与のみ給付対象となります。
- ② サービス事業対象者とするなら、総合事業の訪問型サービスの利用分を事業で請求することができ、福祉用具貸与が全額自己負担となります。どちらがよいのか、自己負担額を考えながら、利用者の方に選択していただくこととなります。