

奥州市 介護予防・日常生活支援総合事業説明会

平成29年1月19日

1

本日の予定

説明者

- | | |
|---------------------------|----------------|
| ◆ 総合事業の概要について(P3～5) | 地域包括ケア推進室 |
| ◆ 利用の手続きについて(P6～17) | 長寿社会課介護認定係 |
| ◆ ケアマネジメントについて(P18～23) | 奥州市地域包括支援センター |
| ◆ 事業者指定と事業費算定について(P24～39) | 長寿社会課
介護給付係 |
| ◆ 一般介護予防事業について(P40～41) | 地域包括ケア推進室 |
| ◆ 配食見守りサービス事業について(P42～45) | 長寿社会課高齢者福祉係 |
| ◆ 最後に (P46) | 地域包括ケア推進室 |

2

総合事業の概要について

3

総合事業の概要について

1. 総合事業の移行時期について

平成29年4月1日から総合事業への移行を開始します。

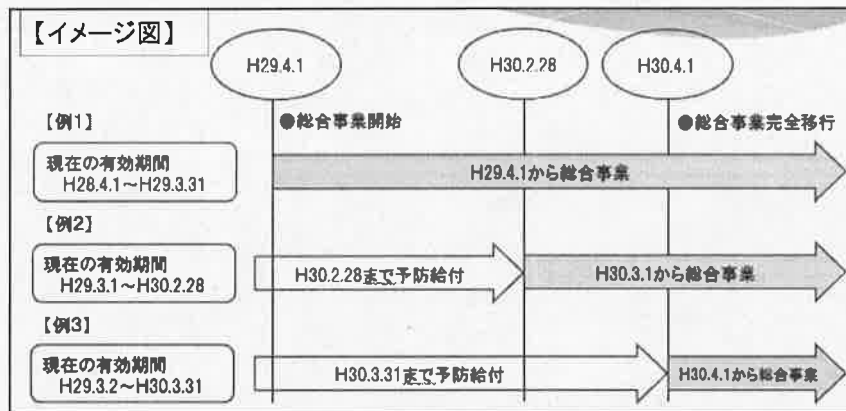
2. 移行当初(平成29年4月時点)のサービスメニューについて

- ☐ 現行の介護予防訪問(通所)介護相当サービスを総合事業で実施します。
- ☐ 一般介護予防事業の「住民主体の通いの場」の創設を積極的に支援します。

4

3. 要支援者の総合事業への移行方法について

- 全ての予防訪問介護・予防通所介護の利用者は、順次総合事業の利用者となります。
- 平成29年4月1日以降に
 - ①新規・更新申請・区分変更により、要支援認定を受けた方。
 - ②基本チェックリストにより、事業対象者と判断された方。



- 現在の要支援者の認定有効期間は最長12カ月ですので、1年かけて移行します。

利用の手続きについて (認定に係る手続き等)

1. 新規・更新申請者の基本的な利用手続きについて

□ 新規申請者

要介護認定を受けることを基本とします。

□ 更新申請者

サービス利用者の身体状況・サービスの利用状況・今後予測されるサービス内容によって要介護認定につなげるか、基本チェックリストによる事業対象者とするか決めます。

→次項「利用までの基本的な流れ」参照

※ 更新申請者に対して基本チェックリストを行うのは、基本的に担当ケアマネジャーとなります。

※ 以下のような方の場合には、要介護認定申請の手続きになります。

- ・ 2号被保険者
- ・ 予防訪問介護・予防通所介護以外の、予防給付サービスを利用しているまたは希望する方

※ 以下のような方の場合には、要介護認定申請の手続きをお勧めします。

- ・ ご本人が要介護認定を希望される方
- ・ 認知症、認知症の疑いがある方、また認知症の進行が予見される方
- ・ 現在のサービス利用が予防訪問介護または予防通所介護であるが、今後予防給付に残るサービス(福祉用具貸与・訪問看護等)を利用する可能性がある方

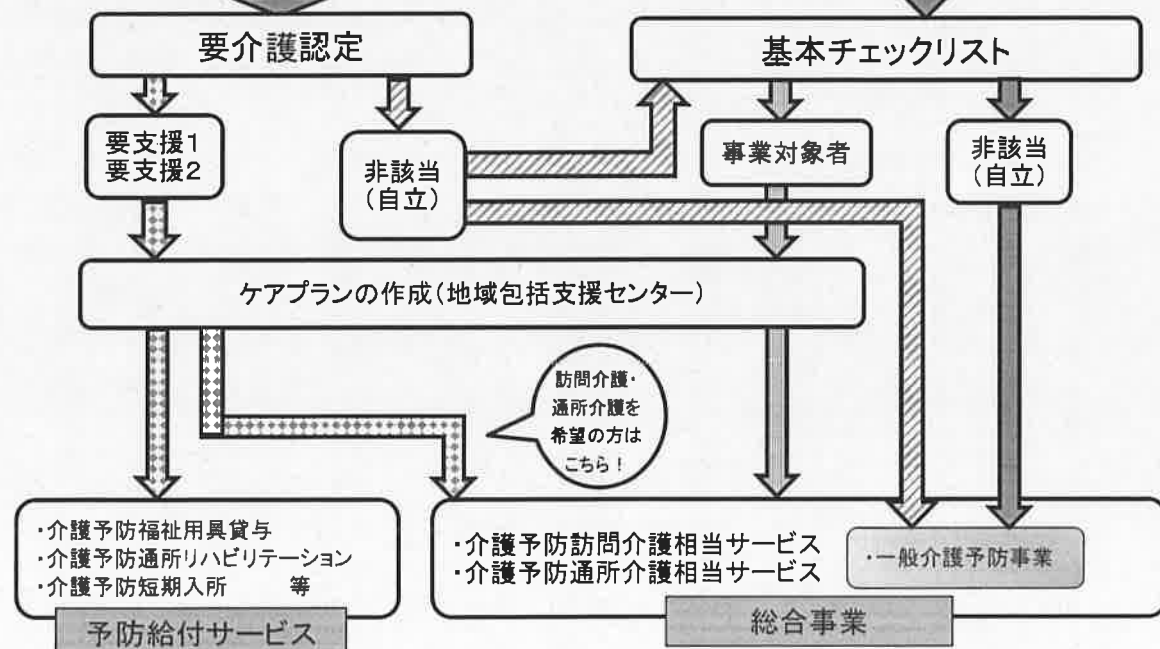
～利用までの基本的な流れ～

【要介護認定申請を行うケース】(次のいずれかを満たす)

- 新規でサービスを希望する方
- 状態が不安定または認知症の疑いがある方
- 要支援1の区分支給限度額を超えるサービス利用が見込まれる方
- 訪問・通所以外のサービス利用の予定がある方
- 本人が「認定申請」に同意している方
- 右枠の対象にならない方
- 第2号被保険者(40～64歳)

【基本チェックリストが可能なケース】(次のすべてを満たす)

- 更新申請者
- 訪問・通所以外のサービス利用の予定がない方
- 比較的状态が安定している方
- 本人が、「基本チェックリスト」の実施に同意している方



2.「基本チェックリスト」を希望する場合等の手続きについて

□ 要支援認定からの移行や、要介護認定における非該当者のうち総合事業の利用を希望する方は、「基本チェックリスト」により「事業対象者」となることが可能です。

※ 事業対象者認定は基本チェックリスト実施後、数日程度で判定、通知されます。

□ 要介護認定申請と同様に、事業対象者認定申請書（次ページ様式参照）・基本チェックリストと被保険者証を市介護保険担当窓口に提出することとなります。

※ 申請書の裏面が基本チェックリストになっています。

□ 申請に際しては、様々なパターンが想定されますが、パターン別の申請の流れについては、市ホームページに掲載予定です。

☐ 担当ケアマネジャー、利用事業所におかれましては、被保険者の意向等を確認のうえ申請に際して支援いただきますようお願いいたします。

事業対象者申請等様式

事業対象者認定申請書(案)

様式第 号 (第 条関係)

年 月 日

奥州市長 あて

奥州市介護予防・日常生活支援総合事業対象者認定申請書

介護予防・日常生活支援総合事業対象者の認定を受けたいので、奥州市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱第 条第 項の規定により、次のとおり申請します。

ただし、本申請と同時に介護保険制度の要介護認定または要介護認定の申請をしている場合において、要介護または要支援の認定が決定したときは、本申請を取り下げけるものとします。

申請者氏名	本人との関係
〒	電話番号
申請者住所	

被保険者氏名	生年月日	年	月	日
フリガナ	性 別	男	女	
住所	〒	電話番号		
保険者	状況区分	要支援1・要支援2・総合事業対象者・その他()		
	有効期間	年	月	日から 年 月 日まで
	利用希望サービス	訪問介護・通所介護・その他()		

提出代行番号	〒	電話番号
住所		

被保険者同意書	本人(被保険者)氏名
	年 月 日
	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、総合事業対象者の権利に係る基本チェックリストの記載内容及び利用者が食糧館を奥州市から奥州市他地域に移転せんター、居宅介護支援事業者及び居宅サービス事業者に指示することと同意します。

※裏面は基本チェックリスト

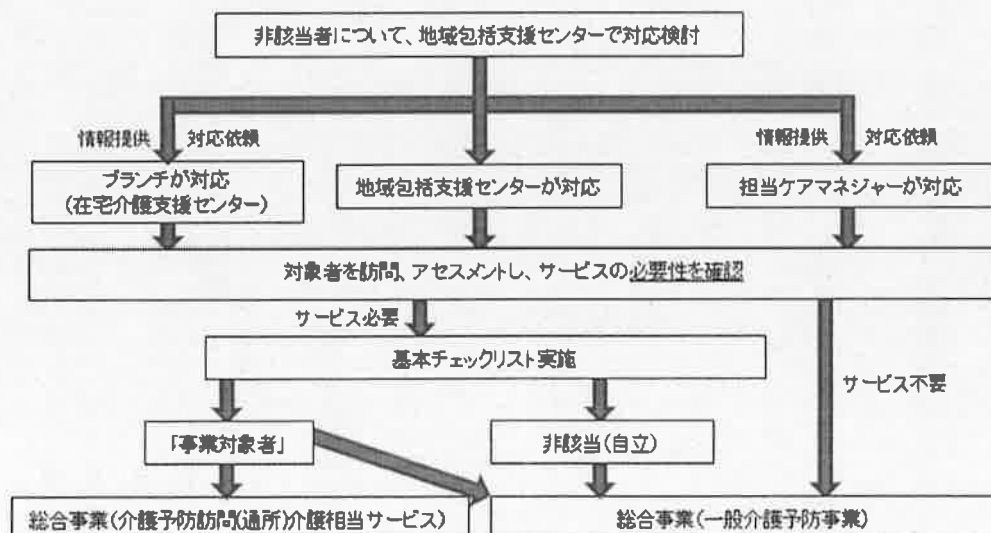
事業対象者認定結果通知書(案)

様式第 号(第 条関係)	年 月 日	日
様	宛 年	奥州市長
奥州市介護予防・日常生活支援総合事業対象者該当(非該当)通知書		
年 月 日にあなが行った介護予防・日常生活支援総合事業対象者認定の申請について、奥州市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱第 条第 項の規定に基づき、次のとおり該当(非該当)と決定したので通知します。		
被保険者番号	被保険者氏名	基本チェックリスト実施日
結果		
「該当」の場合、その認定有効期間		
認定の有効期間		
「非該当」の場合、その理由		

3. 要介護認定において「非該当」となった場合の対応

□ 地域包括支援センターにおいて、当該被保険者への対応の必要性や方法を検討し、ランチ(在宅介護支援センター)等担当者の訪問等によりサービスの必要性を確認します。

□ 必要に応じ基本チェックリストを実施し、事業対象者認定を行います。認定結果により必要なサービス利用へつなげます。



4. 要介護・要支援認定有効期間、事業対象者有効期間について

①要介護・要支援認定有効期間

総合事業開始に伴い、平成29年4月から下表のとおり延長されます。

申請区分等		現行		平成29年4月以降	
		原則の認定有効期間	設定可能な認定有効期間の範囲	原則の認定有効期間	設定可能な認定有効期間の範囲
新規申請		6か月	3か月～12か月	6か月	3か月～12か月
区分変更申請		6か月	3か月～12か月	6か月	3か月～12か月
更新申請	前回要支援→今回要支援	12か月	3か月～12か月	12か月	3か月～24か月
	前回要支援→今回要介護	6か月	3か月～12か月	12か月	3か月～24か月
	前回要介護→今回要支援	6か月	3か月～12か月	12か月	3か月～24か月
	前回要介護→今回要介護	12か月	3か月～24か月	12か月	3か月～24か月

②事業対象者認定有効期間

申請区分等	認定有効期間
事業対象者新規認定 (要介護認定申請非該当による事業対象者申請含む)	12か月
要支援認定からの移行による事業対象者認定	24か月
事業対象者更新認定	24か月

5. 事業対象者に対する更新勧奨について

□ 事業対象者の有効期間満了に際しては、要介護・要支援認定者同様に有効期間満了日の60日前に対象者あてに勧奨通知を送付します。

※ 勧奨通知の他、事業対象者認定申請書とチラシを同封します。

□ 担当ケアマネジャー、利用事業所におかれましては、以降のサービス利用に支障がないよう認定手続きの支援をお願いします。

□ 介護(予防)給付サービスの利用を希望する場合は、要介護認定または要支援認定を受ける必要がありますので、申請に際しては対象者の意向等を必ず確認してください。

6. 介護保険被保険者証について

□ 介護保険被保険者証の様式は変更ありません。

事業対象者は、被保険者情報の他に以下の事項が記載されます。

	被保険者証の欄	記載内容
①	要介護状態区分等	基本チェックリストの結果による判定結果
②	認定年月日(注)	基本チェックリスト実施日
③	認定の有効期間	事業対象者となる有効期間(12~24か月)
④	区分支給限度基準額	適用期間、1月あたりの支給限度基準額
⑤	給付制限	保険料滞納や不納欠損により給付制限対象となる場合、その内容
⑥	居宅介護支援事業者等	届出事業者名、届出年月日

15

7. 介護予防ケアマネジメント依頼届出について

□ 従来の介護予防サービス計画作成(変更)届出書に介護予防ケアマネジメントを加えた様式とします。

□ 届出は従来の居宅届出同様に、届出書と介護保険被保険者証を介護保険担当窓口に提出してください。

届出が必要な場合は以下のとおりです。

	区 分
①	新たに要支援認定または事業対象者認定を受け、総合事業を利用開始する場合
②	要支援認定者が事業対象者に移行し、サービスを利用する場合
③	事業対象者が要支援認定者に移行し、サービスを利用する場合

※ 要支援者が、要支援認定のままでサービスを利用する場合は届出の必要はありません。

16

□ 介護予防ケアマネジメント依頼届出様式(案)

[illegible]

ケアマネジメントについて

1. 「介護予防支援」と「介護予防ケアマネジメント」について

- 総合事業(訪問型サービス、通所型サービス)のみ利用する場合(予防給付の利用がない場合)のケアマネジメントは「介護予防支援」ではなく「介護予防ケアマネジメント」と呼びます。
- 現在「介護予防支援」を行っている利用者の振り分け方
- ① 認定有効期間が平成29年度途中までとなっている要支援者
→認定更新・区分変更までは、予防給付として予防訪問介護・予防通所介護を引き続き利用……………介護予防支援
 - ② 認定更新・区分変更後の要支援者
(認定の有効期間の開始年月日が平成29年4月1日以降)
→予防給付サービス利用ありの場合…介護予防支援
→総合事業のみ利用の場合……………介護予防ケアマネジメント
 - ③ 平成29年4月1日以降、基本チェックリストにより事業対象者になった場合
→総合事業のみ利用……………介護予防ケアマネジメント

種 類	要支援者 (給付のみ)	要支援者 (給付+事業)	要支援者 (事業のみ)	事業対象者
介護予防支援	○	○	×	×
介護予防ケアマネジメント	×	×	○	○

19

2. 介護予防ケアマネジメントのプロセスについて

- 介護予防ケアマネジメントは、現行の介護予防支援相当である「ケアマネジメントA」を実施します。プロセスに変更はありません。

	ケアマネジメントA (原則的なケアマネジメント)
アセスメント	○
ケアプラン原案作成	○
サービス担当者会議	○
利用者への説明・同意	○
ケアプラン確定・交付	○
モニタリング・評価	○

- 平成29年4月1日以降のケアプラン期間は、「介護予防支援」、「介護予防ケアマネジメント」ともに、最長12か月とします。(※現在は最長6か月)
- 「介護予防支援」と「介護予防ケアマネジメント」の記録様式等はどちらも共通で、現行の様式を使用します。
- 介護予防ケアマネジメントは、介護予防支援と同様に、業務の一部を指定居宅介護支援事業所に委託します。

20

3. 居宅介護支援事業所への委託について

□ 地域包括支援センターと居宅介護支援事業所間で結ぶ委託契約に係る契約書は、平成29年4月1日付けで、介護予防支援・介護予防ケアマネジメント双方に対応した契約を結びます。

□ 委託料は現行と同様とします。

単価：430単位/月

初回加算：300単位

介護予防小規模多機能連携加算：300単位

※ 初回加算の算定については、基本的には、指定居宅介護支援、指定介護予防支援における基準に準じます。

単に、介護予防支援から介護予防ケアマネジメントへ移行した場合は、初回加算は算定できません。

□ 委託料については、現行同様、市へ直接請求をすることになります。
(請求書、内訳書は次ページ様式を参照。)

□ 委託契約の締結に当たり、1月下旬に居宅介護支援事業所宛に受託確認の文書を発送します。2月上旬頃までに回答をお願いします。

21

□委託料請求書

様式3
介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務委託料請求書

平成 年 月 日

貴州市長 様

請求者 氏名 ()

住所 ()

代表者(代表) 氏名 () 印

電話番号 ()

請求金額 金 円也 (月)

区分	単価	件数	金額
介護予防支援			
単価1・2	4,300円	件	円
初回加算	3,000円	件	円
介護予防小規模多機能連携加算	3,000円	件	円
介護予防ケアマネジメント			
単価1・2	4,300円	件	円
初回加算	3,000円	件	円
介護予防小規模多機能連携加算	3,000円	件	円
介護予防ケアマネジメント計			円
合計			円

【印字欄】

金	額	額	名	姓	印	氏	名	号
請求者	代表者	代表者	代表者	代表者	代表者	代表者	代表者	代表者

※請求書は介護予防支援・介護予防ケアマネジメントを合わせて1枚とします。

※請求書は、介護予防支援・介護予防ケアマネジメントを合わせて1枚とします。

□委託料請求内訳書

様式2-1
介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務委託料請求内訳書 (平成 年 月 日)

区分	単価	件数	金額
単価1・2	4,300円	件	円
初回加算	3,000円	件	円
介護予防小規模多機能連携加算	3,000円	件	円

様式2-2
介護予防ケアマネジメント業務委託料請求内訳書 (平成 年 月 日)

区分	単価	件数	金額
単価1・2	4,300円	件	円
初回加算	3,000円	件	円
介護予防小規模多機能連携加算	3,000円	件	円

※内訳書は、介護予防支援と介護予防ケアマネジメントに分けて記載とします。

※内訳書は、介護予防支援と介護予防ケアマネジメントに分けて記載とします。

22

4. 利用者との契約・重要事項説明について

- 平成29年4月以降は、介護予防支援・介護予防ケアマネジメントを一括して契約できるように、重要事項説明書及び契約書様式を変更します。
 - 介護予防サービス利用者は、総合事業の利用の有無に関わらず平成29年4月以降の認定期間更新時に、順次重要事項説明を行い、契約を交わします。
- 重要事項説明、契約は地域包括支援センターが行いますが、委託している居宅介護支援事業所と連絡を取り合い、相談しながら対応します。

事業者指定と事業費算定について

1. 平成29年4月当初の訪問型サービスについて

	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
実施時期	認定更新(区分変更)等まで	29年4月以降の認定更新等から
サービス計画	介護予防支援	介護予防支援 又は 介護予防ケアマネジメント
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	
サービス提供者	介護予防訪問介護の 指定事業者	奥州市介護予防訪問介護相当サービスの 指定事業者
サービスの基準	現行と同様	
事業者指定者	都道府県・指定都市等	奥州市
単価	週1回程度の利用の場合 ⇒ 1,168単位/月 週2回程度の利用の場合 ⇒ 2,335単位/月 週2回を超える利用の場合 ⇒ 3,704単位/月 (「週2回を超える利用の場合」は、要支援2の方のみ利用可)	
サービスコード	現行	みなし指定事業者 A1 みなし指定ではない事業者 A2
給付制限	あり	
利用者負担	介護給付の利用者負担割合と同じ(減免も適用)	
限度額管理の有無・方法	限度額管理の対象・国保連で管理	
事業者への支払い	国保連経由で審査・支払い	

25

2. 訪問型サービスの事業者指定について

□ 平成27年3月31日までに介護予防訪問介護の指定を受けていた事業者は、訪問型サービス(介護予防訪問介護相当)の「みなし指定」を受けています。

「みなし指定」の指定有効期間は平成30年3月31日までです。

総合事業開始に伴う指定申請・事業費算定届出は不要です。

□ 平成27年4月1日以降に介護予防訪問介護の指定を受けた事業者は、訪問型サービス(介護予防訪問介護相当)の「みなし指定」の対象となりません。

平成29年4月以降に、奥州市の被保険者に対して、総合事業として訪問型サービスを提供する場合には、事業者の指定申請が必要です。

	指定申請	事業費 算定届出	サービス コード
みなし指定事業者 (H27.3.31までに介護予防訪問介護の 指定を受けていた事業者)	不要	不要	A1
みなし指定を受けていない事業者	必要	必要 (指定申請 時に行う)	A2

26

3. 平成29年4月当初の通所型サービスについて

	予防給付	総合事業
	介護予防通所介護	介護予防通所介護相当サービス
実施時期	認定更新(区分変更)等まで	29年4月以降の認定更新等から
サービス計画	介護予防支援	介護予防支援 又は 介護予防ケアマネジメント
サービス内容	通所介護事業者の従事者によるサービス	
サービス提供者	介護予防通所介護の 指定事業者	奥州市介護予防通所介護相当サービスの 指定事業者
サービスの基準	現行と同様	
事業者指定者	都道府県・指定都市等	奥州市
単価	要支援1 ⇒ 1,647単位/月 要支援2 ⇒ 3,377単位/月	事業対象者・要支援1 ⇒ 1,647単位/月 (週1回程度の利用) 要支援2 ⇒ 1,647単位/月 (週1回程度の利用) 要支援2 ⇒ 3,377単位/月 (週2回程度の利用)
サービスコード	現行	A6 ※A5は使用しません
給付制限	あり	
利用者負担	介護給付の利用者負担割合と同じ(減免も適用)	
限度額管理の有無・方法	限度額管理の対象・国保連で管理	
事業者への支払い	国保連経由で審査・支払い	

27

4. 通所型サービスの事業者指定について

□ 平成27年3月31日までに介護予防通所介護の指定を受けていた事業者は、通所型サービス(介護予防通所介護相当)の「みなし指定」を受けています。

「みなし指定」の指定有効期間は平成30年3月31日までです。

総合事業開始に伴う指定申請は不要ですが、通所型サービスには市独自の単価設定があり、サービスコードはA6を使用するため、事業費算定届出が必要です。

□ 平成27年4月1日以降に介護予防通所介護の指定を受けた事業者は、通所型サービス(介護予防通所介護相当)の「みなし指定」の対象となりません。

平成29年4月以降に、奥州市の被保険者に対して、総合事業として通所型サービスを提供する場合には、事業者の指定申請が必要です。

	指定申請	事業費 算定届出	サービス コード
みなし指定事業者 (H27.3.31までに介護予防通所介護の 指定を受けていた事業者)	不要	必要	A6
みなし指定を受けていない事業者	必要	必要 (指定申請 時に行う)	

28

5. 指定(更新)の手続きについて

(1) 新規指定

□ 指定申請を行う場合は、事業開始予定月の2か月前の月末までに指定申請書類を市に提出してください。(例:4月中に事業開始予定の場合、2月28日までに提出)

□ 指定有効期間は、6年間です。(事業所の希望により、指定有効期間を現在受けている指定居宅サービス又は地域密着型サービスの指定有効期間満了日までとすることも可能)

(2) 指定更新

□ 指定有効期間満了日までに指定更新申請を行わなければ、指定有効期間満了日をもって指定の効力が失われます。

□ 指定更新申請を行う場合は、指定有効期間満了日の翌日の属する月の2か月前の末日までに指定更新申請書類を市に提出してください。(例:指定有効期間満了日が3月31日の場合、2月28日までに提出)

□ 指定有効期間は、6年間です。(みなし指定事業者が指定更新を受けた際の指定有効期間は、事業所の希望により、その時点で受けている指定居宅サービス又は地域密着型サービスの指定有効期間満了日までとすることも可能)

29

〈指定(更新)の流れ〉

申請書類は原則として持参するものとしますが、遠方等で持参が困難な場合には郵送でも申請を受け付けます。

- 1 申請書類持参日時について、市と日程調整を行う。
- ↓
- 2 調整した日時に、市窓口申請書類を持参する。
- ↓
- 3 書類審査で不備等があった場合は、修正したものを再提出する。
- ↓
- 4 市が実地検査必要と判断した場合には、実地検査を受ける。
- ↓
- 5 市から結果について文書が交付される。(指令書が郵送される。)

※注意

- ・ 指定(更新)申請は、市町村(保険者)ごとに行う必要があります。
奥州市以外の市町村の被保険者にサービス提供する場合は、その市町村(保険者)からの指定(更新)を受ける必要があります。
- ・ 指定居宅(介護予防)サービス・地域密着型サービスの指定(更新)は、それぞれの指定権者に手続きをする必要があります。

6. 指定内容変更届について

☐ 指定内容について変更があった場合、変更した日から10日以内に指定内容変更届を市に提出してください。

なお、みなし指定事業者は、平成30年3月31日までは、指定介護予防サービス事業の指定権者（都道府県等）に対して指定事項変更届出を行えば、市への届出は不要です。ただし、指定更新（みなし指定終了）後は、市へ変更届出をすることとなります。

7. 事業の休止・廃止届について

☐ 事業を休止・廃止する場合、休止・廃止日の1月前までに事業所廃止・休止届を市に提出してください。

☐ 休止していた事業を再開する場合は、事業所再開届を市に提出してください。

※注意

指定内容変更届出、事業廃止・休止届及び事業再開届出は、市町村（保険者）ごとに行う必要があります。

8. 定款について

☐ 介護予防・日常生活支援総合事業（第1号事業）を行う旨を定款に規定する必要があります。

なお、みなし指定事業者は、平成30年3月31日までに規定してください。

☐ 厚生労働省令に規定のあった旧介護予防訪問介護及び旧介護予防通所介護と同一の内容を現行相当サービスの総合事業として規定するため、現在の定款に以下のような記載があれば、平成29年4月1日付の定款変更は不要です。

- ・ 介護予防訪問介護、介護予防通所介護事業が定款の事業に規定されており、事業の最終項目が「前各号に附帯する一切の事業」である。

※ 社会福祉法人の場合、「老人居宅介護等事業」には第1号訪問事業が、「老人デイサービス事業」には第1号通所事業がそれぞれ含まれているので、事業としてこれらの記載がある定款であれば、変更不要です。

☐ 規定する場合の文言の例は次のとおりです。

- ・ 介護保険法に基づく介護予防・日常生活支援総合事業
- ・ 介護保険法に基づく第1号事業
- ・ 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介護予防通所介護又は第1号通所事業

9. 運営規程について

□ 第1号訪問事業(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)の実施について、運営規程に規定する必要があります。

なお、みなし指定事業者は、平成30年3月31日までに規定してください。

□ 従前からの運営規程を修正(居宅サービスや介護予防サービスと一体で記載)することで対応しても構いませんし、総合事業についての運営規程を新規に作成しても構いません。

□ 規定する場合の文言の例は次のとおりです。

- ・ 訪問介護、介護予防訪問介護及び第1号訪問事業(介護予防訪問介護相当)
- ・ 地域密着型通所介護、介護予防通所介護及び介護予防通所介護に相当する第1号通所事業

□ 単に「第1号訪問(通所)事業」とだけ規定するのではなく、介護予防訪問(通所)介護相当である旨を規定してください。

10. 利用者との契約・重要事項説明について

□ 総合事業のサービス提供について、利用者との契約・重要事項説明が必要となります。

現在の介護予防訪問(通所)介護の提供に係る契約等は、あくまでも「介護予防訪問(通所)介護サービス」に関する契約等のため、総合事業には適用されません。

□ 平成29年4月以降の新規利用者は、総合事業に対応した様式での契約・重要事項説明が必要です。

□ 現在、介護予防訪問(通所)介護を利用している方は、平成29年4月以降認定期間の更新時に併せて、総合事業に対応した様式での契約・重要事項説明が必要です。

□ 単に「第1号訪問(通所)事業」とだけ規定するのではなく、介護予防訪問(通所)介護相当である旨の契約・重要事項説明をしてください。

11. 事業費算定届出について

(1) 訪問型サービス

□ みなし指定事業者は、平成30年3月31日までは、指定介護予防サービスの指定権者(都道府県等)に対して介護予防訪問介護に関する介護給付費算定届出を行えば、市に対して事業費算定届出をする必要はありません。

指定更新(みなし指定終了)後は、市に対して事業費算定届出をすることとなります。

□ みなし指定ではない事業者は、市に対して事業費算定届出をします。

(2) 通所型サービス

□ すべての事業者は、市に対して事業費算定届出をします。

※注意

事業費算定届出をしても、介護給付費算定届出をしたことにはなりません。

介護給付費の算定に関して変更等がある場合は、指定居宅(介護予防)サービス・地域密着型サービスの指定権者に対して、介護給付費算定届出をしてください。

○ 介護予防・日常生活支援総合事業費算定届出の方法

算定する月の前月の15日まで(算定額が減額になる場合を除く)に、次の届出書等を市に提出してください。

- ・ (別紙19)介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関する届出書
(指定事業者用)
- ・ (別紙1-4)介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表
- ・ 添付書類(平成12年3月8日付け老企第41号厚生省老人保健福祉局企画課長通知に基づく添付書類)
例 (別紙21)サービス提供責任者体制の減算に関する届出書
(別紙22)サービス提供体制強化加算に関する届出書
- ・ 算定要件確認のために市が提出を求める書類
例 人員体制確認のための勤務体制一覧表 や 資格証・免許証の写し

※注意

事業費算定届出は、市町村(保険者)ごとに行う必要があります。

奥州市に対する届出は、奥州市分の事業費算定のみに適用されます。

奥州市以外の市町村(保険者)の指定も受けている場合、その市町村に対しても届出をしてください。

12. 利用者の負担割合について

- ☐ 予防給付の利用者負担割合と同様に、1割負担(一定以上所得者は2割負担)です。
- ☐ これまでと同様に、介護保険負担割合証により負担割合を確認してください。
- ☐ 給付割合の変更(利用者負担減免)や給付制限は、総合事業の訪問型サービス・通所型サービスの事業費の支給にも適用します。

13. 区分支給限度額について

- ☐ 要支援1・要支援2の認定者については、現行と同様です。
- ☐ 事業対象者については、要支援1と同様とします。
- ☐ 総合事業と予防給付をあわせて利用する場合は、一体的に給付管理します。

	支給限度基準額(単位数)	利用者の自己負担額(1割負担の場合)
事業対象者	5,003単位	5,003円
要支援1	5,003単位	5,003円
要支援2	10,473単位	10,473円

14. サービスコードについて

(1) 訪問型サービス

- ☐ みなし指定事業者は、平成29年4月から平成30年3月提供分まではA1(みなし)、指定更新(みなし指定終了)後の平成30年4月以降提供分はA2(独自)を使用します。
- ☐ みなし指定ではない事業者は、A2(独自)を使用します。

(2) 通所型サービス

- ☐ すべての事業者がA6(独自)を使用します。
みなし指定事業者であっても、A5(みなし)は使用しないでください。
- ☐ A6のサービスコードを使用するに当たり、事業費算定届出を行う必要があります。
算定月の前月の15日までに市に届出をしてください。期限までに届出をしなかった場合、事業費の算定ができません。
- ☐ 要支援2(週1回程度)の請求については、市独自に設定したコードを使用してください。ただし、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算と介護職員処遇改善加算のコードは共通です。

15. 過誤申立(実績取下げ)について

- ☐ 請求誤り等で実績取下げをする場合、市に対して過誤申立を依頼してください。
- ☐ サービス提供事業所が「介護予防・日常生活支援総合事業費過誤申立依頼書」を作成し、市に提出してください。
- ☐ 「介護給付費過誤申立依頼書」では、総合事業費の過誤申立依頼はできません。
また、「介護予防・日常生活支援総合事業費過誤申立依頼書」では、介護給付費の過誤申立依頼はできません。
- ☐ 通常過誤だけでなく、同月過誤(取下げと正しい請求を同月に行うこと)も可能です。

主な申立事由コードと申立理由

申立事由コード	申立理由
1002	請求誤りによる実績取下げ
1012	請求誤りによる実績取下げ(同月)

- ☐ 取下げの結果については、国保連から送付される過誤決定通知を確認して下さい。
- ☐ 奥州市の被保険者ではない方にかかる過誤申立は、奥州市ではできません。

39

一般介護予防事業について

一般介護予防事業について

「住民主体の通いの場」の創設を積極的に支援します

□目的: 人と人のつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進することで、要介護状態になっても生きがい・役割をもって生活できる地域を構築する。

□対象: 1会場概ね5名以上で自主的に通いの場を開催し、以下の内容を実施する団体

- (1) 週1回以上の通いの場を開催する。
- (2) いきいき百歳体操を毎回実施する。
- (3) 定期的な体力測定を実施する。
- (4) 介護予防に関する学習会を年2回以上開催する。

□市の主な支援内容

- ・ 開設に向けての相談
- ・ 開設から1カ月程度の体操指導及び、定期的な体力測定・学習会に際し、スタッフを派遣
- ・ いきいき百歳体操のDVDおよび運動器具の貸し出し 等

参考)いきいき百歳体操

高知市発祥の体操。全国220自治体で導入(県内は9市町村)。
重さの調整により、様々な身体状況の方の参加が可能。



41

配食見守りサービス事業について

42

1. 配食見守りサービス事業の実施について

□ 現在実施している「食の自立支援サービス」は、平成29年4月から「配食見守りサービス」に名称及び事業内容を変更して実施します。

2. 事業内容

心身の障害、傷病等の理由により調理が困難なひとり暮らし等の高齢者や障がい者を対象に、次のサービスを一体的に提供します。

- ア 栄養バランスのとれた食事の居宅への配達
- イ 安否の確認
- ウ 健康状態の異常時その他緊急時における関係機関等への連絡等の対応

3. 主な変更点

- サービスを提供する事業者は、公募による登録制とします。
- 利用者は、登録された事業者の中から選択してサービスの提供を受けます。
- 利用は原則週3回までです。
- 利用者負担額(食材料費及び調理にかかる経費)は、事業者毎に設定した金額となります。

★ この事業とは別に、利用者と事業者との個別契約により配食サービスを利用することが可能です。この場合の費用は、配送費等も含めて利用者の負担となります。



4. 今後のスケジュール

- 現在、平成29年度のサービス提供事業者を募集しています。募集要項等の詳細は奥州市のホームページに掲載しています。
- 現在の利用者も希望するサービス提供事業者を確認するため、改めて利用申請が必要です。

配食見守りサービス開始までのスケジュール

内 容	時 期 等
事業者登録申請の受付	1月4日(水)から随時。 ただし年度当初契約は1月25日(水)が期限。
申請事業者登録結果通知	2月7日(火)頃
ランチ連絡会	2月9日(木)
ケアマネ連絡会	2月13日(月)
現利用者の利用申請の受付	2月中旬 現サービス利用者あてに文書を発送。申請期限は2月末日。
事業所による利用者の訪問	3月8日(水)頃までに、事業者宛に利用者情報を送付。これまでの利用事業者と変更がある利用者については、3月中に新事業者が利用者宅を訪問。
配食見守りサービス開始	4月1日から

配食見守りサービス利用手続きや新しい申請様式の記入方法等について説明。

※ 担当ケアマネジャー、ランチ(在宅介護支援センター)におかれましては、現利用者の申請に際し、支援いただきますようお願いいたします。

45

最後に

今後の各問い合わせ先(奥州市役所 代表 24-2111(FAX 51-2373))

- 長寿社会課 介護認定係(内線264・265)
 - ・ 利用者の認定に関すること
- 長寿社会課 高齢者福祉係(内線289)
 - ・ 高齢者福祉サービスに関すること
- 長寿社会課 介護給付係(内線263・264)
 - ・ 自立支援型訪問(通所)サービスの提供事業所の指定、変更等の届出に関すること
 - ・ 指定基準、人員・設備・運営基準に関すること
- 地域包括ケア推進室(内線269)
 - ・ 一般介護予防事業に関すること
 - ・ その他多様なサービスに関すること
 - ・ その他総合事業全般に関すること
- 奥州市地域包括支援センター(内線281・282)
 - ・ 介護予防ケアマネジメント全般に関すること
 - ・ 総合事業の利用に関すること

その他

- 総合事業に関する情報は随時、市ホームページに掲載予定です。
(トップページ→健康福祉→高齢者・介護→総合事業)
- ※ 認定・指定に係る情報は、1月末を目途に掲載します。
- 総合事業に関する奥州市のQ&Aを作成します。
上記ホームページに、質問様式を掲載しております。
必要時ダウンロードの上、FAX等によりお送りください。



46