

平成28年度
介護予防・日常生活支援総合事業
介護事業者 説明会資料
(平成28年11月2日・7日・8日・11日)

川口市福祉部長寿支援課・介護保険課

《本日の内容》

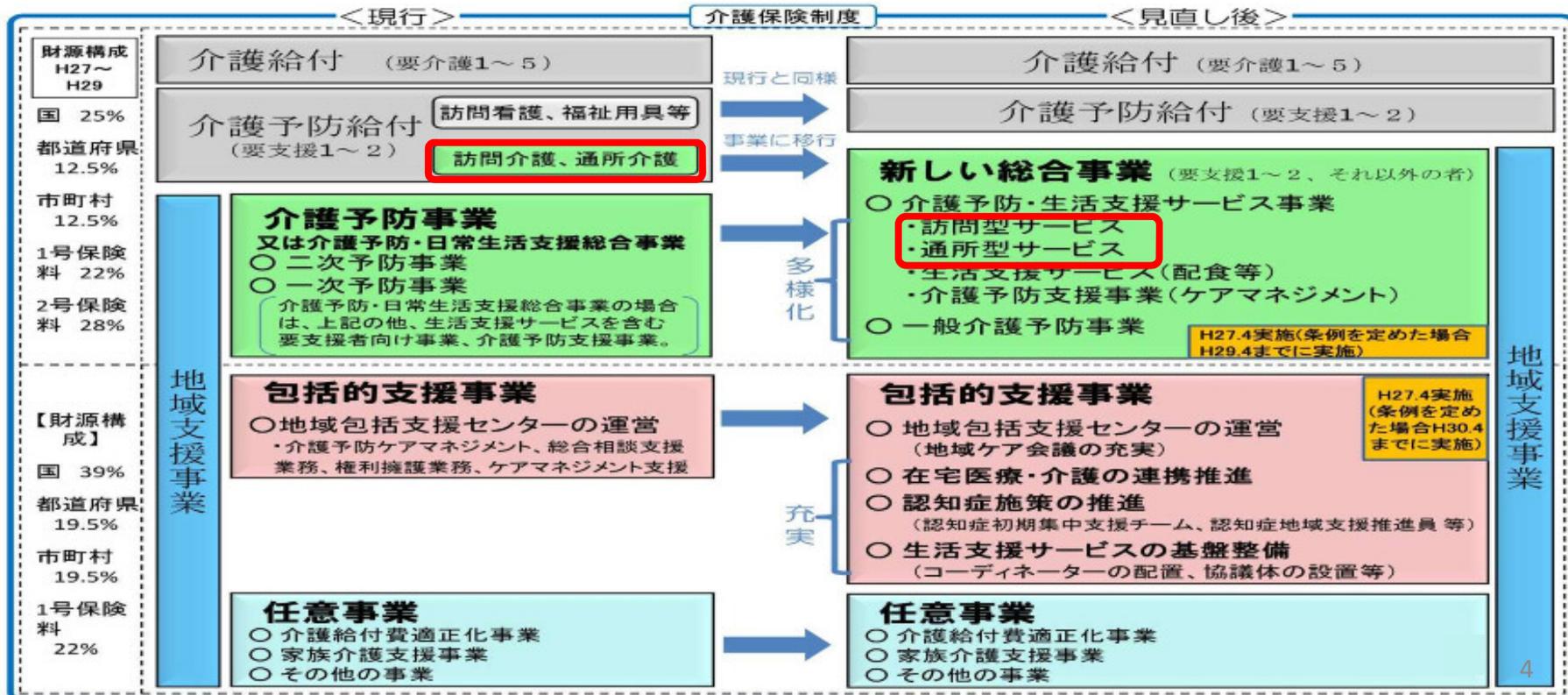
1. 介護保険制度の改正等
2. 川口市における新しい総合事業の概要
3. サービスの種類・基準・単価等
4. 事業者指定に関する事
5. 申請に関する事
6. 給付に関する事
7. まとめ・今後のスケジュール等

1. 介護保険制度の改正等

1-1. 介護保険制度の改正の趣旨

- 平成27年度介護保険制度の改正により、従来、要支援者に提供されていた全国一律の介護予防給付のうち、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護が地域支援事業へ移行され、市町村ごとに新しい総合事業として実施。
- 既存の介護事業所による既存のサービスに加え、NPO、民間企業、ボランティア等の多様な主体による様々なサービスの提供が可能。
- 平成29年4月までにすべての市町村で新しい総合事業を実施。
- 新しい総合事業は介護保険制度内に位置づけられた事業であり、財源構成は従来と変わらない。

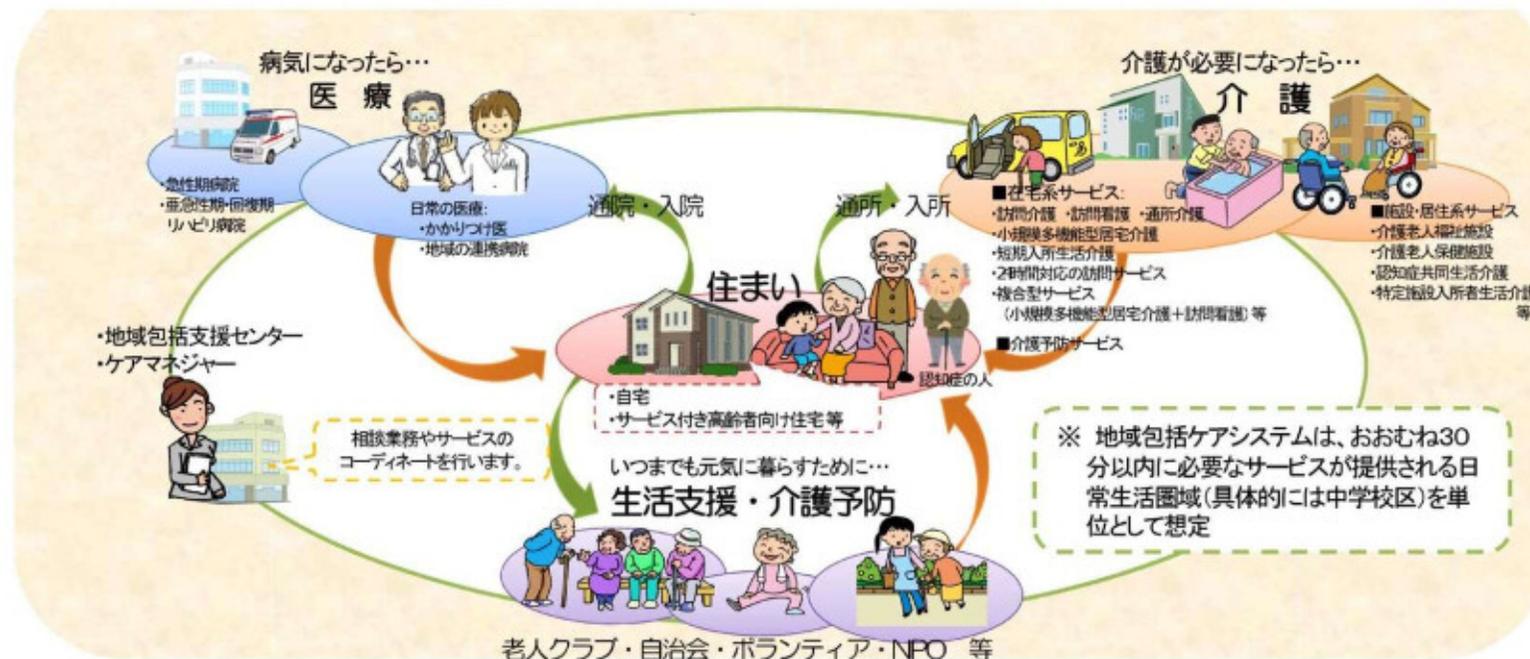
《新しい地域支援事業の全体像》



1-2. 地域包括ケアシステムの構築

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態や認知症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・生活支援が一体的に提供される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現することが重要。
- 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。

《地域包括ケアシステムの姿》



2. 川口市における

新しい総合事業の概要

2-1. 川口市の取り組み(重点施策)

○川口市では、団塊の世代が75歳以上となる平成37年(2025年)をみすえて、地域包括ケアシステムの構築を進め、高齢者一人ひとりが、住み慣れた地域で、医療、介護、予防、住まい、生活支援などのサービスを切れ目なく利用することができる仕組みづくりに取り組んでいます。

《第6期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の重点施策》

- ①「在宅医療・介護連携」
- ②「認知症施策の推進」
- ③「生活支援サービスの整備」
- ④「地域ケア会議の充実」
- ⑤「介護予防・日常生活支援総合事業」

《川口市の地域包括ケアシステムのイメージ図》

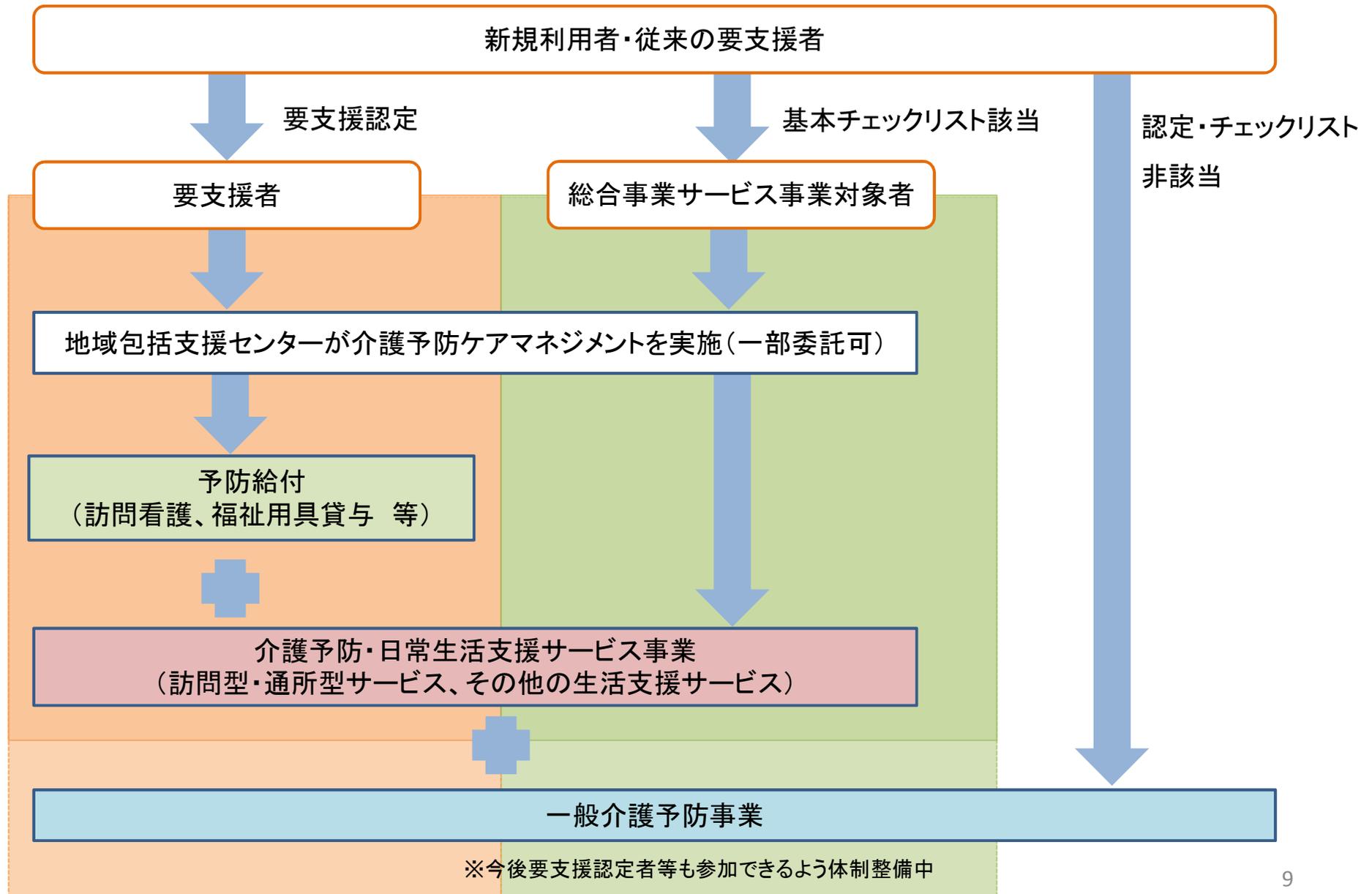


2-2. 予防給付と総合事業

《予防給付と総合事業》

	予防給付	総合事業
類型	介護予防訪問介護 介護予防通所介護	訪問型サービス(現行相当) 通所型サービス(現行相当)
ケアマネジメント	介護予防サービス計画	介護予防サービス計画または 介護予防ケアマネジメントA
サービス提供者	介護予防訪問介護の指定事業者 介護予防通所介護の指定事業者	川口市訪問型サービスの指定事業者 川口市通所型サービスの指定事業者
サービス基準	現行	現行と同様
単価	現行	現行と同様
サービスコード	現行	訪問型:A1・A2 通所型:A5・A6
給付制限	現行	当面なし(予定)
利用者負担	現行	現行と同様
限度額管理	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	

2-3. サービス利用の流れ



3. サービスの種類・基準・単価等

3-1. 訪問型サービスの類型(国のガイドラインより)

- 訪問型サービスは、現行相当の訪問介護のものと、それ以外の多様なサービスからなる。
- 川口市では、平成29年4月から現行相当のみなしサービスのみ実施。
- 多様なサービスの実施は現在検討中

	現行相当	多様なサービス			
サービス種類	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)	④訪問型サービスC (短期集中予防)	⑤訪問型サービスD (移動支援)
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	保健師等による居宅での相談指導等	移動支援
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いるケースで、サービスの利用の継続が必要なケース等	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		体力、ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース	訪問型サービスBに準じる
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	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	保健・医療の専門職(市町村)	

平成29年度から実施

検討中

3-2. 訪問型サービスの単価・基準

《総合事業訪問型サービス(現行と同様)》

<p>サービス コード</p>	<p>A1:みなし指定事業者 A2:平成27年4月1日以降の指定事業者</p>	<p>人員基準</p>	<p>■管理者※1 常勤・専従1以上</p> <p>■訪問介護員等 常勤換算2.5以上 【資格要件】 介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者</p> <p>■サービス提供責任者 常勤の訪問介護員等のうち、利用者40人に1人以上(一部非常勤も可)</p> <p>【資格要件】 介護福祉士、実務研修修了者、3年以上介護等の業務に従事した介護職員初任者研修等修了者</p> <p>※1 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</p>
<p>単位 (A1・A2共通)</p>	<p>■訪問型サービスⅠ(週1回程度の利用) 【対象】要支援1・2、事業対象者 【単位】月1, 168単位</p> <p>■訪問型サービスⅡ(週2回程度の利用) 【対象】要支援1・2、事業対象者 【単位】月2, 335単位</p> <p>■訪問型サービスⅢ(週2回を超える利用) 【対象】要支援1・2事業対象者 【単位】月3, 704単位</p> <p>※別途、日割単位・初任者研修課程修了の責任者配置(70%)・加算等あり</p> <p>1単位の単価:10.42円(現在の6級地)</p>		<p>運営基準</p>
<p>設備基準</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の運営に必要な広さを有する専用の区画 ・必要な設備・備品 		

※加算については、現行と同様

3-3. 通所型サービスの類型(国のガイドラインより)

- 通所型サービスは、現行相当の通所介護のものと、それ以外の多様なサービスからなる。
- 川口市では、平成29年4月から現行相当のみなしサービスのみ実施。
- 多様なサービスの実施は現在検討中

	現行相当	多様なサービス		
サービス種類	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)	④通所型サービスC (短期集中予防)
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器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 ○集中的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
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)

平成29年度から実施

検討中

3-4. 通所型サービスの単位・基準

《総合事業通所型サービス(現行と同様)》

<p>サービス コード</p>	<p>A5:みなし指定事業者 A6:平成27年4月1日以降の指定事業者</p>	<p>人員基準</p>	<p>■管理者※ 常勤・専従1以上 ■生活相談員 専従1以上 ■看護職員 専従1以上 ■介護職員 利用者15人まで:1以上 利用者15人を超える場合:15人を超える部分の 数を5で除して得た数に1を加えた数以上</p> <p>■機能訓練指導員 1以上 【資格要件】 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、 柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師</p> <p>※ 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</p>
<p>単位 (A5・A6共通)</p>	<p>■通所型サービスⅠ(週1回程度の利用) 【対象】要支援1、事業対象者 【単位】月1, 647単位</p> <p>■通所型サービスⅡ(週2回程度の利用) 【対象】要支援2、事業対象者 【単位】月3, 377単位</p> <p>※別途、日割単位・加算等あり</p> <p>1単位の単価:10,27円(現在の6級地)</p>		<p>運営基準</p>
<p>設備基準</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・食堂、機能訓練室(3㎡×利用定員以上) ・静養室、相談室、事務室 ・消火設備その他の非常災害に必要な設備 ・必要なその他の設備、備品 		

※加算については、現行と同様

4.事業者指定に関すること

4-1. 事業者の指定(川口市)

《29年度は「みなし指定・現行相当」(A1・A2・A5・A6)のみ》

内容	サービス種別	サービスコード種類	単位	基準	届出
27年3月31日までに、既に指定(※)を受けている事業者	みなし指定	A1(訪問) A5(通所)	現行と同様	現行と同様	不要
27年4月1日以降、指定(※)を受けた事業者	現行相当 (独自)	A2(訪問) A6(通所)	市が規定 (現行と同様)	現行と 同様	必要
29年度以降、新しくサービスを開始する事業者					

※ここでいう「指定」とは、介護予防訪問介護または介護予防通所介護の事業者指定。

4-2. みなし指定・みなし指定を受けていない事業者の指定手続き

《みなし指定を受けている事業者》

- 平成27年3月31日において、介護予防訪問介護や介護予防通所介護の指定を受けている事業者(指定介護予防サービス事業者)は、平成27年4月1日において、総合事業の指定事業者の指定があったものとみなされるため、**総合事業の実施に伴う指定の手続きは必要ありません。**

《みなし指定を受けていない事業者》

- 平成27年4月以降に、介護予防訪問介護や介護予防通所介護の指定を受けた事業者(指定介護予防サービス事業者)は、みなし指定の対象とならないため、総合事業のサービスを提供する場合は、**新たに川口市へ指定事業者としての指定申請の手続きが必要となります。**

4-3. みなし指定の効力の範囲・指定の有効期間・更新

《みなし指定の効力の範囲》

- 総合事業に係るみなし指定は、**全市町村に効力が及ぶ。**
- 予防給付から総合事業への移行期間中である、平成27年4月1日から平成30年3月31日までは、みなし指定について「別段の申出」をしない事業者については、総合事業と予防給付の2つの指定による効力が生じる。

《指定の有効期間》

- みなし指定を受けている事業者
平成27年4月1日から平成30年3月31日までの3年間
- 新規指定を受ける事業者
指定を受けた日から6年間

4-5. 定款・運営規程

《総合事業への移行に伴う書類の整備》

- 総合事業のサービス事業者として指定を受ける場合は、定款・運営規程・重要事項説明書・契約書等を変更する必要がある。

《定 款》

- 事業の目的として、以下に示すような事業の記載がない場合は、定款の変更が必要。

【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」

※既に、老人福祉法等に基づき「第1号訪問事業」・「第1号通所事業」が規程されている場合は定款の変更は必要ありません。

※定款変更にあたっては、まず法人内の所轄部署にご確認ください。

《運営規程》

- 定款やサービス基準等にあわせ、適宜見直しが必要。

4-6. 利用者との契約・重要事項説明書等

《契約書・重要事項説明書》

- 予防給付から総合事業へ移行した場合は、総合事業の契約書・重要事項説明書の取り直しまたは変更同意書が必要。

《文書の保存期間》

- 総合事業は、市町村が実施主体であることから、保存にあたっては地方自治法第236条第1項の規程が適用され、会計年度の終了後、**5年の保存**が必要。

5. 申請に関すること

5-1. 基本チェックリストの様式等

《事業対象者に該当する基準》

○№1～20 までの20項目のうち10項目以上に該当(複数の項目に支障がある場合)

【判定G】

○№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)【判定A】

○№11～12 の2項目のすべてに該当(低栄養状態)【判定B】

○№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)【判定C】

○№16 に該当(閉じこもり)【判定D】

○№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)【判定E】

○№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)【判定F】

基本チェックリスト(川口市生活機能チェック票)

氏名		住所	
希望するサービス内容		生年月日	
		実施日	平成 年 月 日

どちらか一つを○で囲んでください

項目	質問	回答(配点)		集計	判定
		0点	1点		
①生活全般のこと	1 バスや電車で1人で外出していますか	はい	いいえ	① 点	A
	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		
	4 友人の家を訪ねていますか	はい	いいえ		
	5 家族や友人の相談にのっていますか	はい	いいえ		
②運動のこと	6 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	はい	いいえ	② 点	A 3点以上
	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	はい	いいえ		
	8 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栄養のこと	11 6ヵ月間で2～3kg以上体重減少がありましたか	いいえ	はい	③ 点	B 2点
	12 BMI(肥満度をあらわす数値)は18.5以上ですか BMI [] ※別紙4ページを参照して下さい 身長 [cm] ・ 体重 [kg]	はい	いいえ		
④お口のこと	13 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	いいえ	はい	④ 点	C 2点以上
	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 口の渇きが気になりますか	いいえ	はい		
⑤閉じこもり	16 週に1回以上は外出していますか	はい	いいえ	⑤ 点	D 16に該当
	17 前年と比べて外出の回数が減っていますか	いいえ	はい		
⑥もの忘れの可能性	18 周りの人から『いつも同じ事を聞く』など物忘れがあるとされますか	いいえ	はい	⑥ 点	E 1点以上
	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からない時がありますか	いいえ	はい		
⑦うつ病の可能性	21 (ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	いいえ	はい	⑦ 点	F 2点以上
	22 (") これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	いいえ	はい		
	23 (") 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 (") 自分が役立つ人間だとは思えない	いいえ	はい		
	25 (") わけもなく疲れたような感じがする	いいえ	はい		
⑧病気のこと	26 この6ヶ月以内に心臓発作または脳卒中を起こしましたか	いいえ	はい	⑧ 点	G 10点以上
	27 重い高血圧(上の血圧180mmHg以上又は、下の血圧110mmHg以上)がありますか	いいえ	はい		
	28 糖尿病での視力低下、低血糖発作などを指摘されていますか	いいえ	はい		
	29 この一年間で心電図に異常があると言われた、または日常生活の中でひどく息切れを感じるがありますか	いいえ	はい		
	30 かかりつけの医師等から「運動を含む日常生活を制限」されていますか	いいえ	はい		
	31 この1ヶ月以内に急な腰痛、膝痛などがあり、今も続いていますか	いいえ	はい		

上記に署名したことで、市、地域包括支援センターが行う介護予防ケアマネジメントの実施に当たり、利用者の状況を把握する必要があるときは、本シートを、市、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設、主治医その他本事業の実施に必要な範囲で関係する者に提示することに同意したとみなします。

5-2. 介護保険被保険者証の印字イメージ(事業対象者)

- 要介護状態区分: ①「事業対象者」
- 認定年月日: ②基本チェックリストを実施した日
- 認定の有効期間: ③有効期間を設定しないため、「認定の有効期間」は空欄
- 区分支給限度基準額: ④原則5,003単位
- 居宅介護支援事業者: ⑤地域包括支援センターの名称を記載
- 届出年月日: ⑥介護予防ケアマネジメントの依頼を届け出た日

《介護保険被保険者証の印字イメージ(事業対象者)》

(一)		(二)		(三)											
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> 介護保険被保険者証 </div>		要介護状態区分等 ①事業対象者			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">内 容</th> <th style="width: 85%;">期 間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;">給付制限</td> <td>開始年月日 平成 年 月 日</td> </tr> <tr> <td>終了年月日 平成 年 月 日</td> </tr> <tr> <td>開始年月日 平成 年 月 日</td> </tr> <tr> <td>終了年月日 平成 年 月 日</td> </tr> </tbody> </table>		内 容	期 間	給付制限	開始年月日 平成 年 月 日	終了年月日 平成 年 月 日	開始年月日 平成 年 月 日	終了年月日 平成 年 月 日		
内 容	期 間														
給付制限	開始年月日 平成 年 月 日														
	終了年月日 平成 年 月 日														
	開始年月日 平成 年 月 日														
	終了年月日 平成 年 月 日														
認定年月日 <small>(事業対象者の場合は基本チェックリスト実施日)</small> ②平成 29 年 4 月 1 日		認定の有効期間 ③ 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"> ⑤〇〇地域包括支援センター ⑥ 届出年月日 平成 29 年 4 月 1 日 </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"> 届出年月日 平成 年 月 日 </td> </tr> </tbody> </table>		⑤〇〇地域包括支援センター ⑥ 届出年月日 平成 29 年 4 月 1 日		届出年月日 平成 年 月 日						
⑤〇〇地域包括支援センター ⑥ 届出年月日 平成 29 年 4 月 1 日															
届出年月日 平成 年 月 日															
被 保 険 者 番 号 住 所 フリガナ 氏 名 生年月日 性別		区分支給限度基準額 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 1月当たり ④5,003			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;">介護保険施設等</td> <td>種類</td> <td>入所等年月日 平成 年 月 日</td> </tr> <tr> <td>名称</td> <td>退所等年月日 平成 年 月 日</td> </tr> <tr> <td>種類</td> <td>入所等年月日 平成 年 月 日</td> </tr> <tr> <td>名称</td> <td>退所等年月日 平成 年 月 日</td> </tr> </tbody> </table>		介護保険施設等	種類	入所等年月日 平成 年 月 日	名称	退所等年月日 平成 年 月 日	種類	入所等年月日 平成 年 月 日	名称	退所等年月日 平成 年 月 日
介護保険施設等	種類	入所等年月日 平成 年 月 日													
	名称	退所等年月日 平成 年 月 日													
	種類	入所等年月日 平成 年 月 日													
	名称	退所等年月日 平成 年 月 日													
交付年月日 平成 年 月 日 保険者番号並びに保険者の名称及び印 112037 川 口 市		(うち複数支給限度基準額) サービスの種類 種類支給限度基準額													
		認定審査会の意見及びサービスの種類の指定													

5-3. 基本チェックリストの有効期間等

《基本チェックリスト》

○平成29年4月1日からは、基本チェックリストにおいて、各項目の機能や症状についてチェックを行い、A～Gのいずれかに該当すれば、事業対象者となる。

【5-1 基本チェックリスト(川口市生活機能チェック票) 参照】

《基本チェックリストの有効期間》

○基本チェックリストにより、事業対象者になった方に関しては、**有効期限という考え方はない**が、サービス提供時の状況や利用者の状況等の変化に応じて、適宜、基本チェックリストで本人の状況を確認していただくことが望ましい。

○事業対象者の認定年月日は、**基本チェックリストの実施日**となる。

6. 給付に関すること

6-1. 新しい総合事業への移行時期・利用対象者

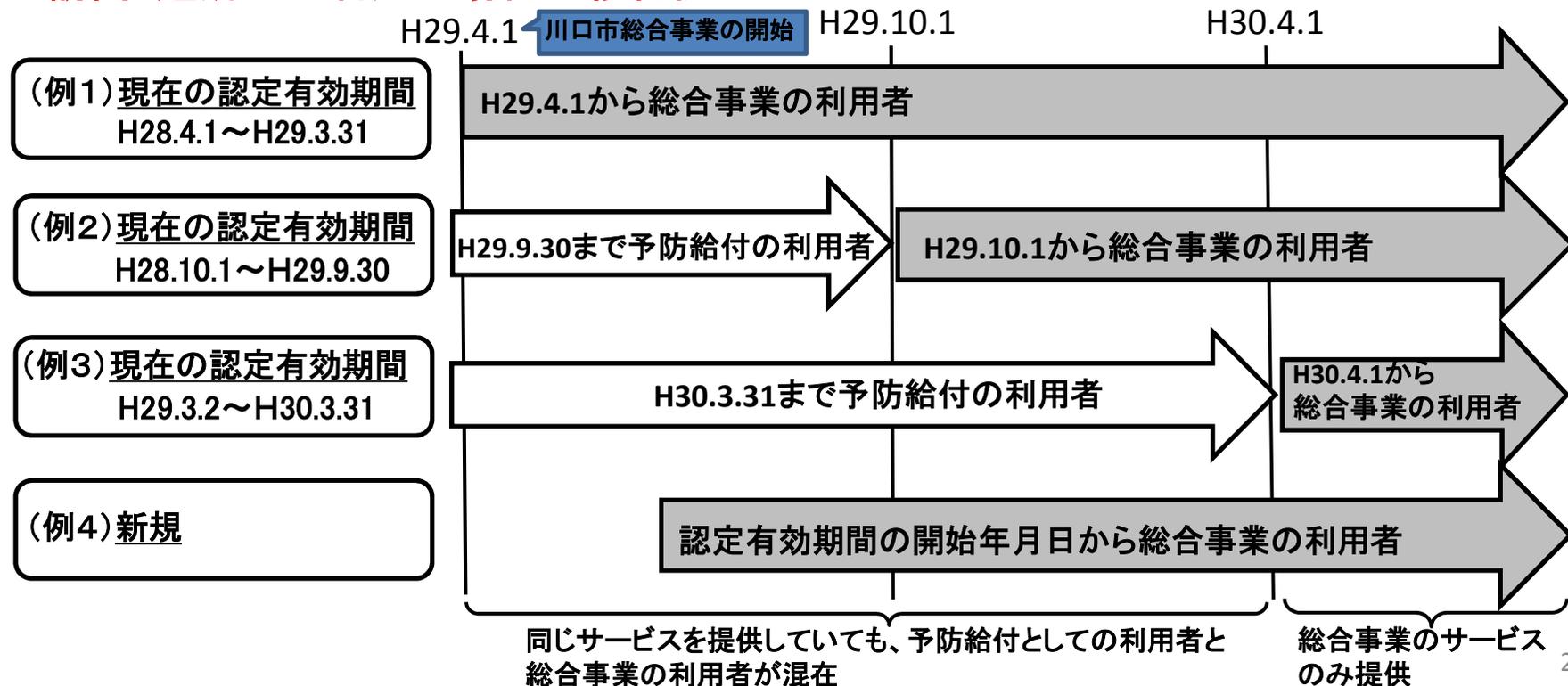
《利用対象者》

- 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。
- 平成29年4月以降に、基本チェックリストで事業対象者と判定された方。
(川口市は、事業対象者に有効期間を設定しない。)

《移行時期》

- 平成29年4月から一斉に移行するのではなく、**認定更新に合わせて順次移行**する。

《訪問・通所のみ利用の場合の移行例》



6-2. 利用者負担・支給限度額(川口市)

《利用者負担》

- 介護給付の利用者負担割合と同様。
- 原則1割負担、一定以上の所得者は2割負担。

《負担の軽減措置》

- 給付における利用者負担額の軽減制度に相当する高額介護(介護予防)サービス費相当事業等を実施。

《給付制限措置》

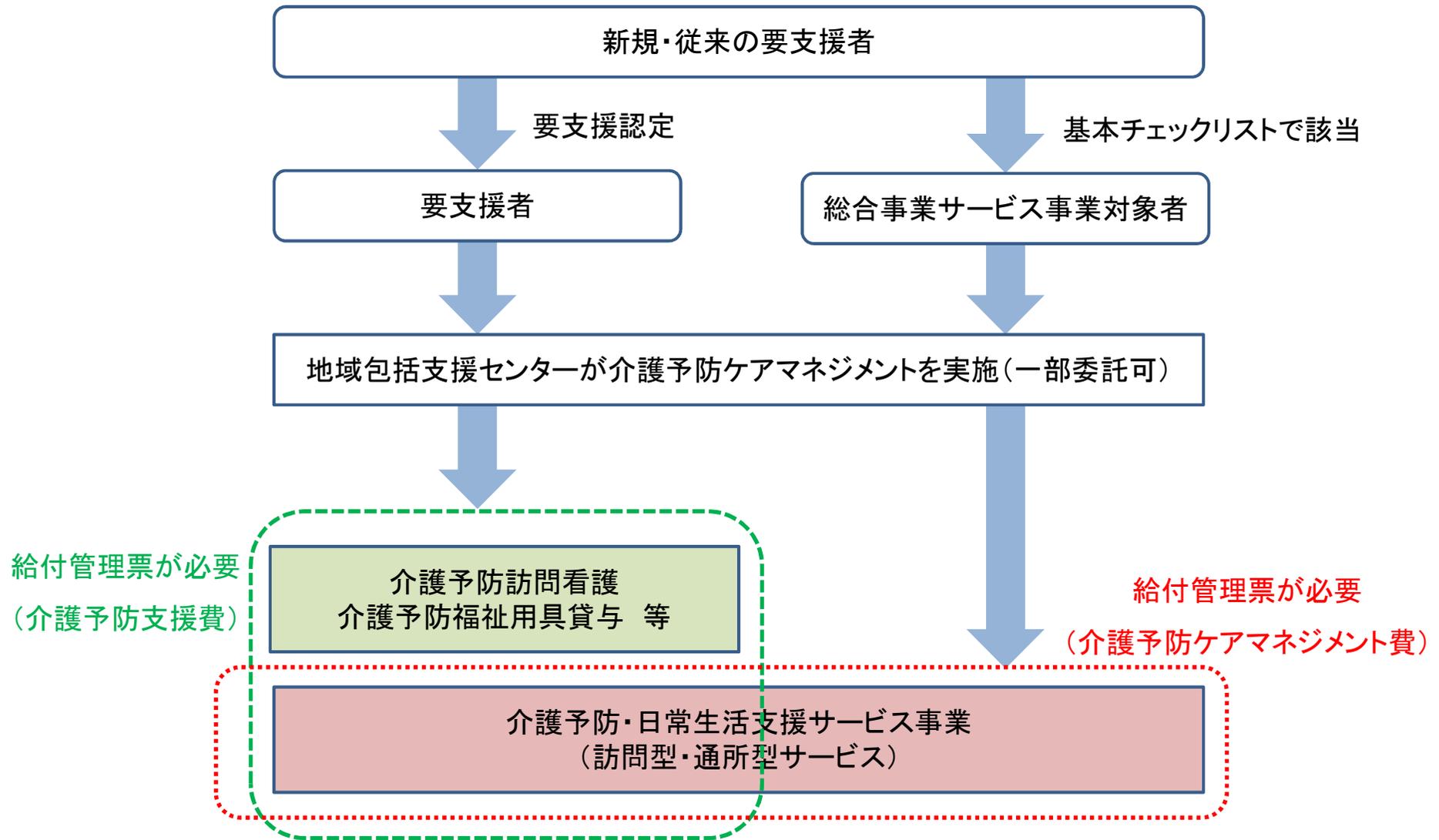
- 保険料滞納者に対する給付制限と同様の措置については、当面適用しない予定。

《支給限度額(現行と同様)》

- 要支援者が総合事業を利用する場合、**予防給付の利用限度額の範囲内**で、予防給付と総合事業を一体的に給付管理

対象	単位
事業対象者	5,003単位
要支援1	5,003単位
要支援2	10,473単位

6-3. 給付管理



6-4. 介護予防ケアマネジメントの類型

《介護予防ケアマネジメントの類型》

- 平成29年度当初は、ケアマネジメントAのみ行う。(現行と同様)
- ケアマネジメントB・Cについては、利用サービスの種類や委託の可否も含め現在検討中。

《初回加算の要件》

- 新規に介護予防ケアマネジメントを実施する場合。
- 要介護者が要支援認定を受け、あるいはサービス事業対象者として介護予防ケアマネジメントを実施する場合。
- 介護予防ケアマネジメントの提供を終了して一定期間後、介護予防ケアマネジメントを実施する場合。

ケアマネジメント類型	単位		金額 (サービス開始月)	金額 (翌月)	金額 (翌々月)	金額 (3ヶ月後)
ケアマネジメントA (原則的なケアマネジメント)	基本報酬	430単位	4,480円	4,480円	4,480円	4,480円
	初回加算	300単位	3,126円	—	—	—
ケアマネジメントB (簡略化したケアマネジメント)	基本報酬	未定	※検討中			
	初回加算	未定				
ケアマネジメントC (初回のみケアマネジメント)	基本報酬	未定	※検討中			
	初回加算	未定				

6-5. 介護予防ケアマネジメントの利用・依頼(変更)届の提出

《介護予防ケアマネジメントの利用》

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
介護予防ケアマネジメント	×	×	○	○
介護予防支援	○	○	×	×

《介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届の提出》 ※12月12日修正

区分	介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届	介護予防サービス計画作成依頼(変更)届	理由
「要介護」⇒「要支援」	×	○	ケアマネジメントの実施が地域包括支援センターに変更となるため、変更届が必要。
「要介護」⇒「事業対象者」	○	×	
予防給付サービス利用中の「要支援」のかたが、総合事業のサービスのみ利用する場合	×	×	届出済の担当地域包括支援センターに変更がないため届出は不要。
「要支援」⇒「事業対象者」	○	×	チェックリスト実施により事業対象者となったことを確認するため必要。
新規で「事業対象者」となった場合	○	×	介護予防ケアマネジメントの作成が初めてとなるため、依頼届が必要。

※住所変更等により担当地域包括支援センターが変更になった場合などは従来通り届出が必要

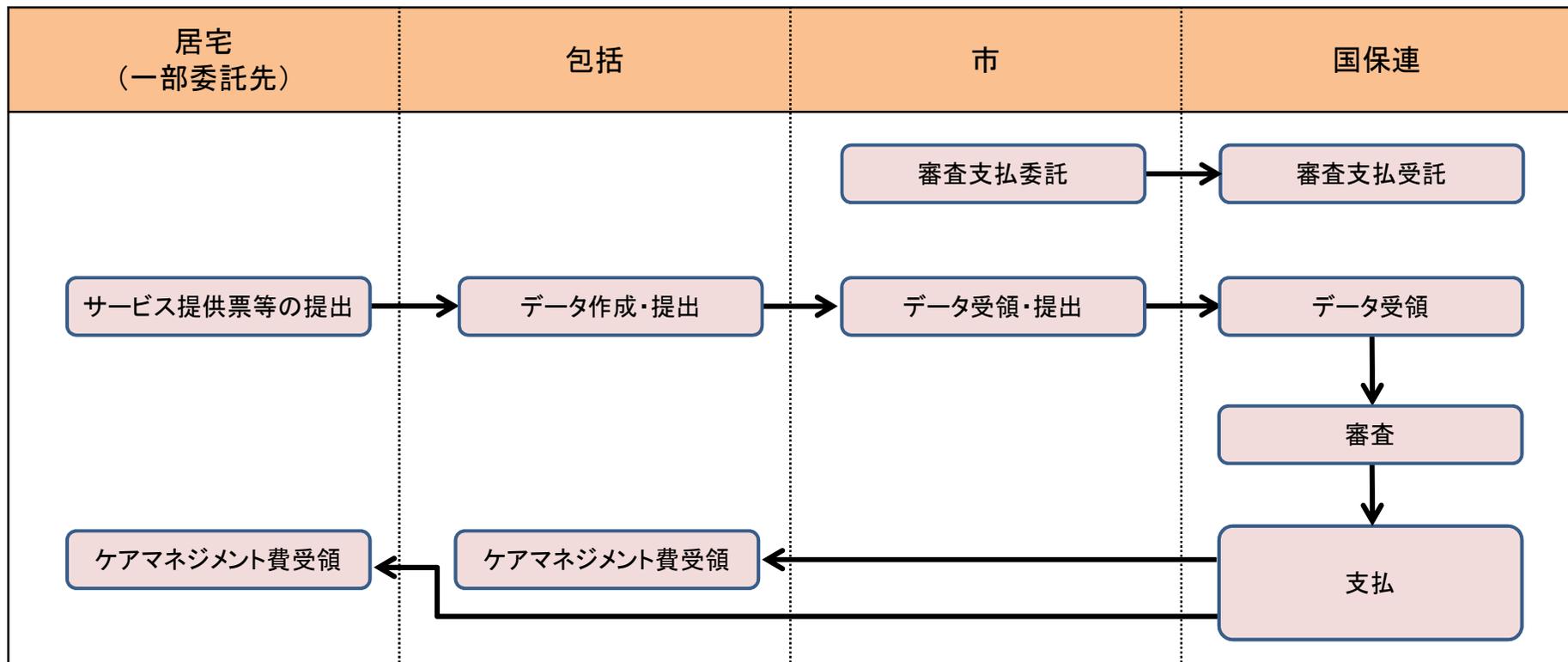
31

※居宅サービス計画作成、介護予防サービス計画作成、介護予防ケアマネジメント依頼の届出は同一の様式にする予定

6-6. 介護予防ケアマネジメント費の請求の流れ

《請求の流れ》

- 総合事業における介護予防ケアマネジメントAの請求については、市に対して行う。
(支払いは埼玉県国保連を活用)
- 埼玉県外からの住所地特例対象者については、市に直接請求。
- ※ケアマネジメントB・Cの請求は、運用が決まり次第、別途説明。



7. まとめ・今後のスケジュール等

7-1. まとめ(特に重要事項①)

《新しい総合事業の開始時期》

○川口市では、平成29年4月1日から総合事業を開始。

○4月から一斉に移行するのではなく、認定更新に合わせて順次、総合事業へ移行する。

○平成29年4月1日時点で要支援認定を受けている被保険者の総合事業への移行時期は、認定有効期間終了後から随時移行する。

《サービスの類型》

○移行にあたり現行の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のみで移行する。

《報酬単価》

○報酬は従来の予防給付と同様、包括報酬とする。月途中でサービス提供が開始又は終了する場合等は、日割で算定する。

7-2. まとめ(特に重要事項②)

《請求》

- 通所介護・訪問介護の請求は従来どおり埼玉県国保連に対して行うが、サービスコードは変更となる。移行期間中は、予防給付の利用者と総合事業の利用者が混在しますので、特に注意してください。
- 介護予防ケアマネジメント費の請求は、市に対して行う。

《総合事業へ移行に伴う書類の整備》

- 総合事業への移行に伴い、定款・運営規程・重要事項説明書・契約書等に変更が必要となる場合がある。特に、定款変更については、**必ず所轄部署にその変更について、相談して下さい。相談の結果変更があった場合は、市へ届出が必要となる。**

《文書の保存期間》

- 会計年度の終了後、**5年の保存。**

《基本チェックリストの有効期間》

- 基本チェックリストにより、事業対象者になった者に関しては、**有効期限という考え方はない。**

7-3. まとめ(指定申請等)

《総合事業の指定申請の手続》

○みなし指定を受けている事業者 → 指定申請は不要

※平成30年4月1日以降もサービス提供を行う場合は、平成29年度中に更新申請を行うこと。
(更新申請の方法は、今後、周知する予定)

○みなし指定を受けていない事業者 → 川口市に指定申請が必要

《介護予防サービス事業所の更新申請の手続》

○介護予防訪問介護、介護予防通所介護の更新 → 都道府県に更新申請が必要

※平成30年3月31日より前に有効期限が満了した場合、総合事業に切り替わっていない要支援者に対し、サービスを提供できなくなります。

《みなし指定の効力の範囲》

○総合事業に係るみなし指定は全市町村に効力が及ぶ。

《指定の有効期間》

○みなし指定を受けている事業者

平成27年4月1日から平成30年3月31日までの3年間

○新規指定を受ける事業者

指定を受けた日から6年間

7-4. 今後のスケジュール

平成28年 11月 事業者説明会における質問票(Q&A)の締切【11月25日(金)】
12月 単位数サービスコード表の公開(予定)
事業者説明会における質疑書(Q&A)の回答の公表
【HP公開 12月中旬】

平成29年 1月 みなし指定を受けていないサービス事業者に関する指定手続き受付開始(予定)
2月 広報かわぐち(掲載)
3月 広報かわぐち(チラシ折込)
4月 **総合事業への移行開始**
広報かわぐち(掲載)
介護保険のパンフレット作成(平成29年度版はつらつ介護保険)

※ケアマネジメントの指標となるマニュアルを作成中
今年度中に勉強会等を開催する予定

7-5. 本日の説明に関する問い合わせ先

質疑書の提出先

川口市福祉部 長寿支援課

FAX: 048-258-0670

Eメール: 083.02000@city.kawaguchi.lg.jp