

笠間市介護予防・日常生活支援総合事業説明会

平成28年10月19日（水）

第1部 15時～17時（14時30分開場） 対象 市外介護事業者

第2部 18時30分～20時30分（18時開場） 対象 市内介護事業者

（場所）笠間市友部公民館 3F 大ホール

笠間市福祉部高齢福祉課

この資料の内容について、今後、変更する場合があります。笠間市HPにて、随時、最新の資料内容を掲載していきますので、定期的に確認をお願いします。

目 次

第1章	介護予防・日常生活支援総合事業について	
1	総合事業の概要	・・・ 1
2	総合事業の運用	・・・ 2
第2章	笠間市における総合事業の概要	
1	総合事業移行の考え方	・・・ 3
2	笠間市の総合事業の構成、サービス内容等	・・・ 3
3	総合事業の対象者	・・・ 4
第3章	総合事業のフローと関係様式について	・・・ 5～13
第4章	笠間市が実施するサービス内容および留意点について	
1	訪問型サービスの内容	・・・ 14～15
2	通所型サービスの内容	・・・ 16～19
3	留意事項等	・・・ 20
第5章	事業所の指定申請について	・・・ 21～23

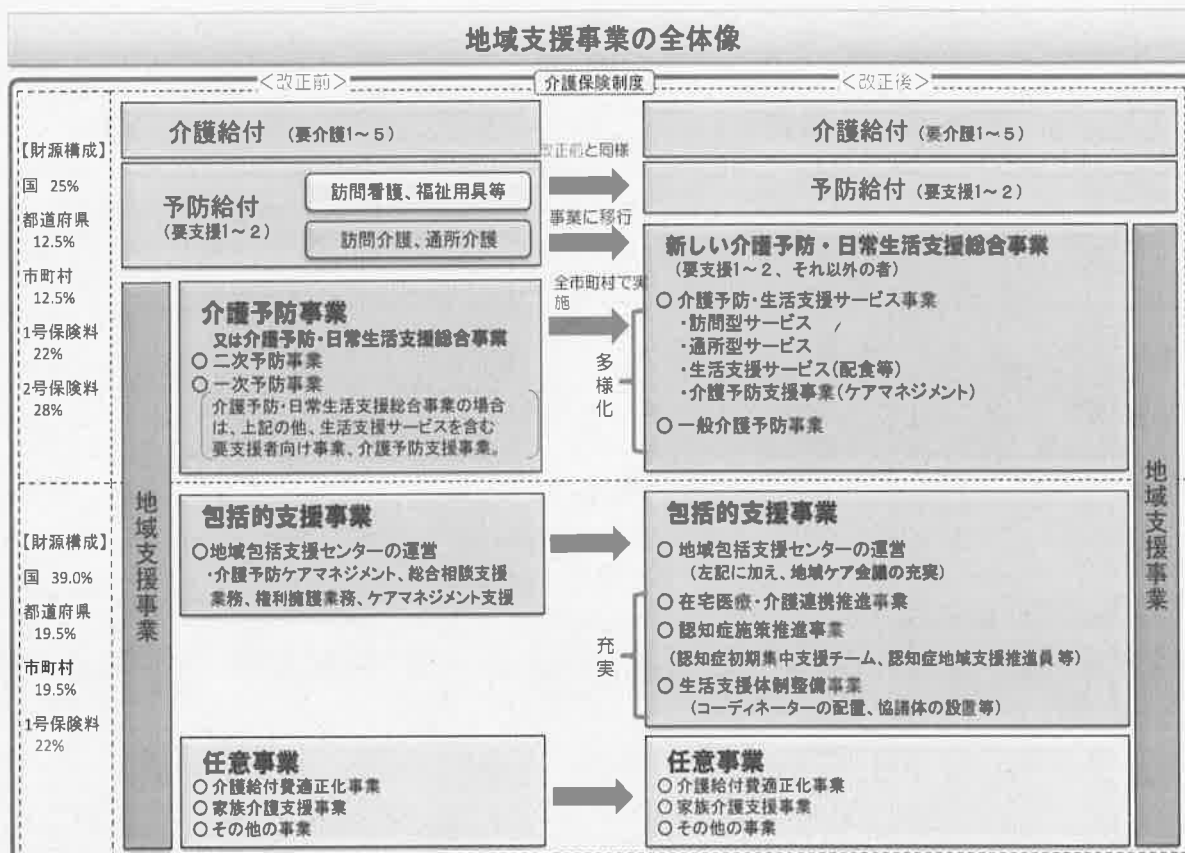
第1章 介護予防・日常生活支援総合事業について

※以下「介護予防・日常生活支援総合事業」を「総合事業」という。

1. 総合事業の概要

○平成27年度の介護保険制度改正により、要支援者が利用する介護保険サービス（予防給付）のうち訪問介護と通所介護について、市町村が地域の実情に応じた取組ができる介護保険制度の地域支援事業「総合事業」に移行することとなった。

○総合事業では、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、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援する。



※厚生労働省資料を一部改変

2. 総合事業の運用

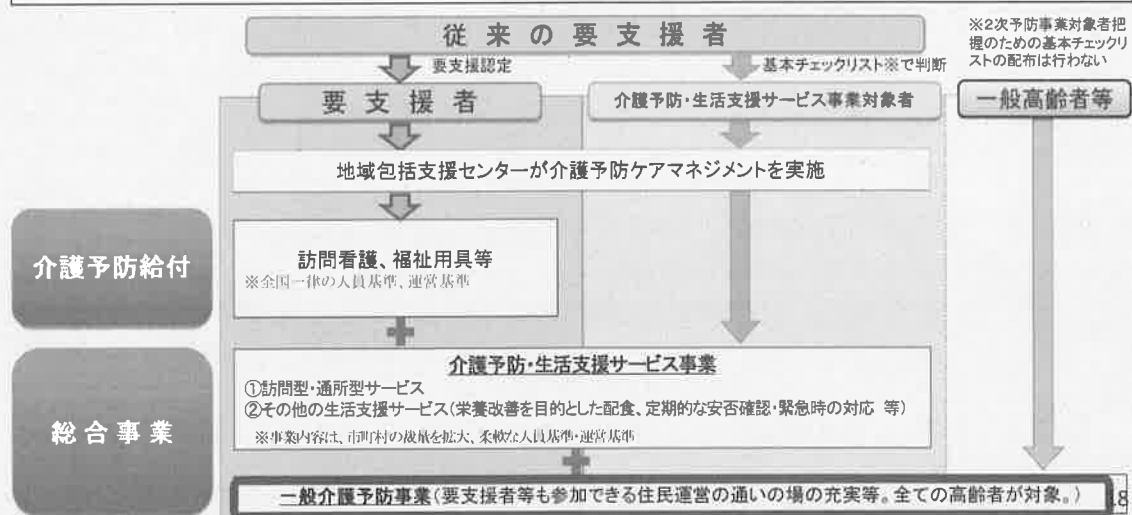
○訪問介護・通所介護以外のサービス（訪問看護、福祉用具等）は、引き続き予防給付としてサービス提供を継続する。

○地域包括支援センター等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、基本チェックリストで判定することによって「介護予防・生活支援サービス事業対象者」（以下「事業対象者」という。）として迅速なサービス利用を可能にする。

【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。



第2章 笠間市における総合事業の概要

1. 総合事業移行の考え方

総合事業への対応について、笠間市では、現在の要支援者等が円滑に総合事業に移行できるような運用をしていく。

事業実施時期は、平成29年4月からとなるが、要支援者については、平成29年4月から平成30年3月までの1年間で要支援認定の更新等にあわせて移行していく。

事業メニューや事業内容については、笠間市の実情に応じたサービスを提供することとし、29年度以降においても、第7期介護保険事業計画を策定する中で、サービス実施状況や国の動きに応じて適宜必要な見直しを行っていく。

2. 笠間市の総合事業の構成内容等

総合事業は、要支援者等に対して必要な支援を行う「訪問型サービス」、「通所型サービス」等と、第1号被保険者に対して介護予防を行う「一般介護予防事業」から構成される。サービス内容は、現行の介護予防訪問介護・介護予防通所介護から移行する現行相当サービスと、新たな類型のサービス（A）緩和型、（B）住民主体型、（C）短期集中型を設定する。

事業メニュー			笠間市の事業名	事業基準	実施時期	
					H29	H30～
介護予防・日常生活支援総合事業	訪問型サービス	基準型	訪問介護相当サービス	現行相当の基準	○	
		訪問型(A)	ふれあいサポート事業	緩和した基準	○	
		訪問型(B)	-			△
		訪問型(C)	-			△
		訪問型(D)	-			△
	通所型サービス	基準型	通所介護相当サービス	現行相当の基準	○	
		通所型(A)	いきいき通所事業	緩和した基準	○	
		通所型(B)	ふれあいサロン事業		○	
		通所型(C)	元気すこやか教室事業		○	
	生活支援型 食の自立サービス		-		△	

3. 総合事業の対象者

- ① 平成29年4月1日以降に、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平成29年4月1日以降の要支援者）
- ② 平成29年4月1日以降に、基本チェックリストにより事業対象者と判断された方

事業対象者は要支援者に相当する状態等の者であり、判定に用いる基本チェックリストの質問項目は、これまで二次予防事業の対象者を把握するためのものと同じ。（資料様式2参照）

【ポイント】

平成29年度3月末時点で要支援認定者は、その認定更新までは、従前の予防給付（介護予防訪問介護・介護予防通所介護）としてサービスを提供する。

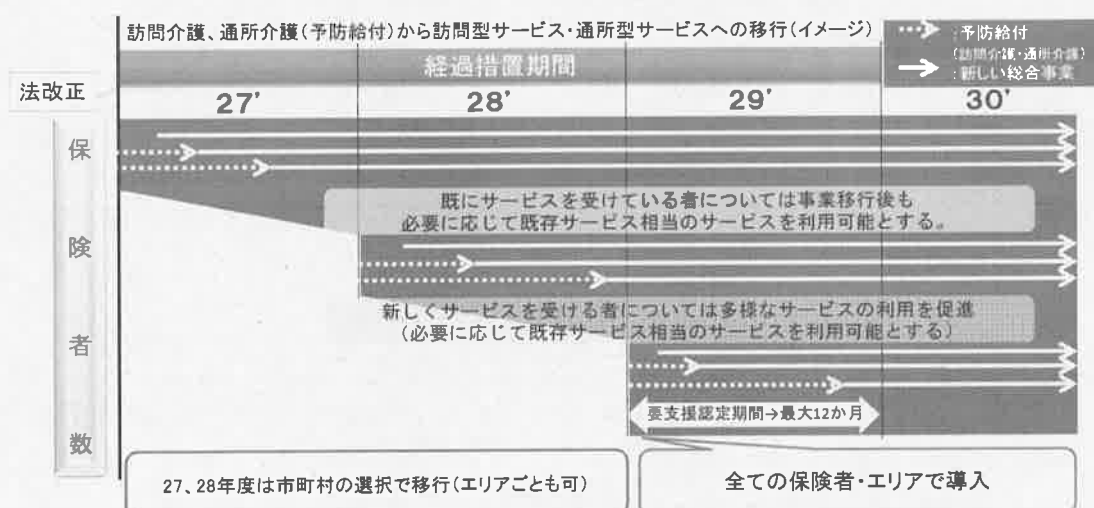
平成29年4月1日以降に認定更新等により要支援認定を受けた方が訪問介護・通所介護を利用する場合は、サービスが総合事業へ変更となる。

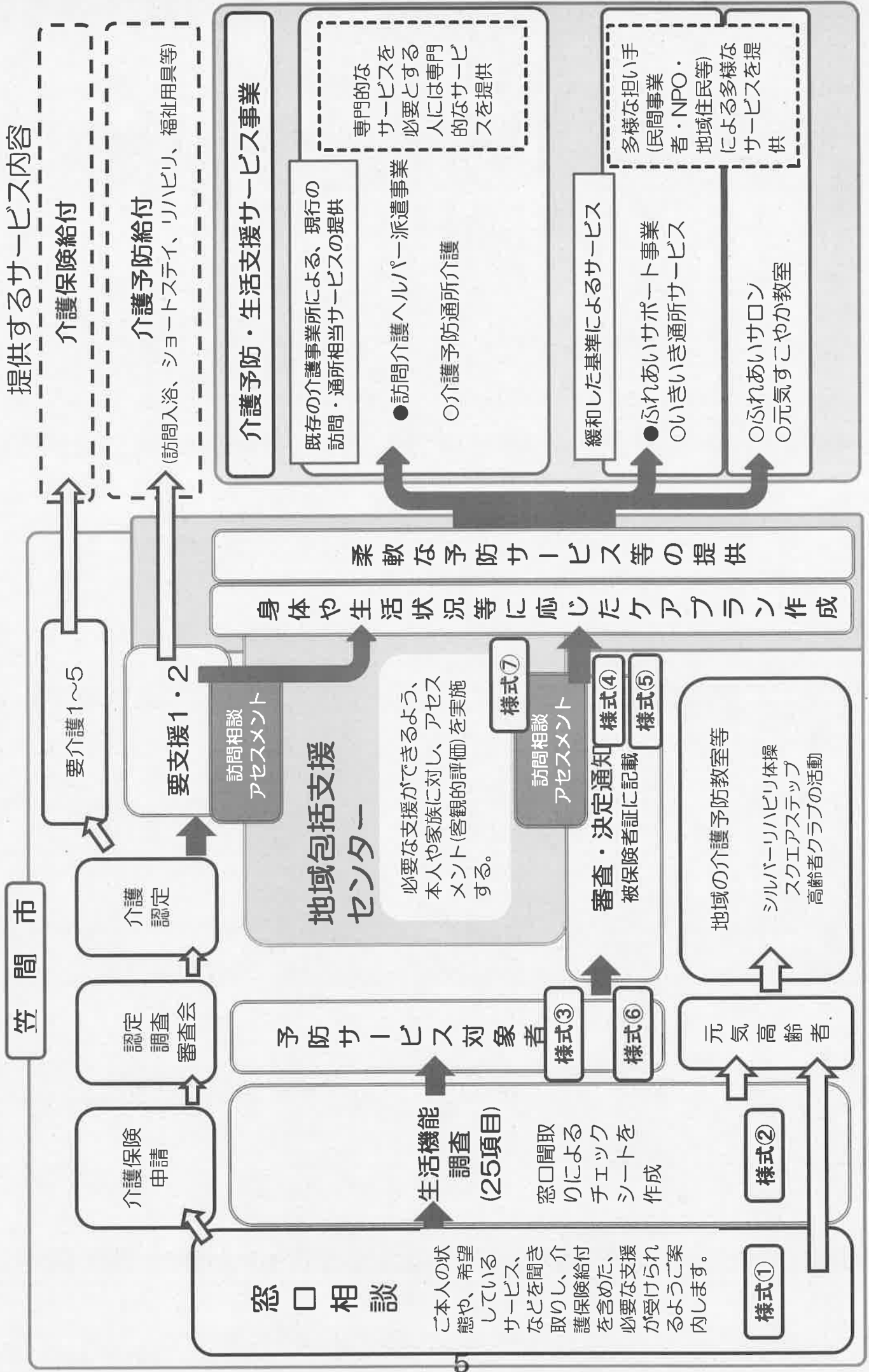
※要支援者の認定有効期間は、現在、最長で1年の為、平成29年4月から1年かけて移行する。

※事業対象者については、認定の有効期間がない。

総合事業への円滑な移行

○ 介護保険法附則第14条第1項（介護予防・日常生活支援総合事業等に関する経過措置）において、平成29年4月にはすべての市町村が新しい総合事業へ移行することが規定されている。





介護予防・日常生活支援総合事業対象者 窓口確認票

受付日(/) 所属(高齢福祉課・笠間支所福祉課・岩間支所福祉課) 受付者名()

本 人	被保険者番号	
	ふりがな	
	氏 名	(歳)
	介 護 度	要支援 (1 ・ 2) 要介護 ・ 新規
	有効期限終了日	平成 年 月 日 終了 * 認定者のみ記入
代理申請の場合 (本人以外 が申請する場合 のみ記入)	代理人氏名	(続柄)
	代理申請理由	入院中・一人で歩けない・本人に頼まれた
		その他()

【確認内容】 介護予防・日常生活支援総合事業についての説明 (済 ・ 未)

項目	確認事項	チェック欄
今後、利用希望 するサービスの 内容	1 「訪問介護」の生活支援(掃除や買い物等)サービスを利用したい ※回数・内容等は、ケアマネジメントで決定されます。 介護者がいない(日中)独居や高齢者世帯等が対象です。	☐
	2 「通所介護」を利用して、他者との交流や運動する機会をつくりたい ※回数・内容等は、ケアマネジメントで決定されます。	☐
	3 一人で自宅で入浴できないので、デイサービスで入浴したい 入浴できない理由()	☐
	4 下記の介護予防サービスを利用したい(希望するサービスに○) 1. 訪問看護 2. ショートステイ 3. デイケア 4. 福祉用具レンタル・購入 5. 訪問入浴 6. 住宅改修 7. 地域密着型サービス (※具体的に希望する事業所がある場合はご記入ください。)	☐
	5 入居(GH・サ高住)・入所(特養・老健)したい	☐
	6 利用希望するサービスはないが認定を受けたい ※念のための申請は、必要時に申請するよう促してください。	☐
現在の本人の 状態	7 一人でタクシーや公共機関を利用して外出できる。	☐
	8 身の回りのこと(排泄・着替え等)や内服管理・金銭管理が自分でできる。	☐
	9 かかってきた電話の対応や伝言が正しく行うことができる。	☐
	10 歩行や立ち座りに介助が必要で、一人で外出できない。	☐
	11 認知症状(物忘れ・同じ話を繰り返す等)がみられ、薬の内服(時間や種類など処方どおり飲む)、電話の利用(電話をかける・用件を伝える)等に介助を受けている。	☐
	12 大きな病気やけがで入院中又は療養中である。	☐
	13 寝たきり又は、認知症である。	☐

「1」～「3」のいずれか、かつ「7」～「9」のいずれかに該当する	⇒ チェックリスト実施対象者です。	☐
「4」～「6」・「10」～「13」のいずれかに該当する	⇒ チェックリスト実施対象外です。 要介護認定の申請手続きをしてください。	☐

※ 基本チェックリストを実施した場合は、基本チェックリスト・確認票・介護予防ケアマネジメント届出書を高齢福祉課へ提出願います。

確認者

笠間市 基本チェックリスト				実施日	平成 年 月 日		
ふりがな				生年月日	大正・昭和 年 月 日生		
氏 名		男・女	(歳)				
住 所		笠間市		電話番号	()		
記入者(本人以外)				続 柄			
No	質問項目			回 答 ※いずれかに○をお付けください		各欄の○の数	
生活	1	バスや電車で1人で外出していますか			はい	いいえ	
	2	日用品の買い物をしていますか			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	
運動機能	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	/5
	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	
栄養	11	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか			いいえ	はい	/2
	12	BMIが18.5未満である ※BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m) 身長 cm 体重 kg (BMI =)			いいえ (18.5以上)	はい (18.5未満)	
口腔機能	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	/3
	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	
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	/2
	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	
認知機能	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			いいえ	はい	/3
	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	
					1～20の合計		/20
うつ症状	21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない			いいえ	はい	/5
	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			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	

表1 予防サービス事業対象者に該当する基準				基準値
1.	番号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)		10/20以上
2.	番号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)		3/5以上
3.	番号11～12の2項目の全てに該当	(低栄養状態)		2/2以上
4.	番号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)		2/3以上
5.	番号16～17の2項目のうち番号16に該当	(閉じこもり)		16に該当
6.	番号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)		1/3以上
7.	番号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)		2/5以上

*上記1～7のいずれかに当てはまる場合、予防サービス対象者に該当します。

担当者

(該当 ・ 非該当)

様式第1号（第4条関係）

笠間市介護予防・日常生活支援総合事業利用申請書

年 月 日

笠間市長 様

申請者 住 所
氏 名
電 話

印

笠間市介護予防・日常生活支援総合事業を利用したいので、次のとおり申請します。

フリガナ		男・女	生年月日（満 歳）	
利用者氏名			年 月 日	
住 所			電話	
被保険者番号		個人番号		
緊急連絡先	住 所 氏 名 電話番号	続柄（ ）		
認定区分	☐ 要支援被保険者（要支援2） ☐ 要支援被保険者（要支援1） ☐ 総合事業支援対象者		認定有効期間	年 月 日
事業名	1 訪問サービス (1) 訪問介護相当サービス (2) ふれあいサポート事業 2 通所サービス (1) 通所介護相当サービス (2) いきいき通所事業 (3) ふれあいサロン事業 (4) 元気すこやか教室事業			
特記事項	現在の心身の状況について			
	その他			

(同意書)

個人情報の開示に関し、利用者は次の同意書に署名及び押印してください。

ただし、利用者が署名及び押印することが困難な場合には、申請者が利用者の同意を得て、同意書に署名及び押印してください。

同意書

私は、本申請を行うにあたり、笠間市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱第3条に規定された事項に関する確認のため、私の介護保険料納付状況について、個人情報の開示を受け、調査することに同意します。

利用者氏名

㊞

申請者氏名

㊞

様式第2号（第5条関係）

第 年 月 日 号

様

笠間市長 山口 伸樹 印

笠間市介護予防・日常生活支援総合事業利用決定（却下）通知書

年 月 日付けで申請のありました笠間市介護予防・日常生活支援総合事業の利用について、次のとおり決定したので通知します。

1 決定

フリガナ	
氏 名	
住 所	
事 業 名	
利用開始日	
事業実施場所	
利 用 料	

2 却下
理由

- この決定に不服がある場合は、行政不服審査法（昭和37年法律第160号）第6条の規定により、この決定があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、笠間市長に対して異議申立てをすることができます。
- この決定の取消しを求める訴えは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、笠間市を被告として、提起することができます。なお、決定があったことを知った日の翌日から起算して6月以内であっても、決定の日の翌日から起算して1年を経過すると、この決定の取消しを求める訴えは、提起することができなくなります。ただし、前記1の異議申立てをした場合には、この決定の取消しを求める訴えは、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6月以内に提起することができます。

(1)

介護保険被保険者証				
被 保 険 者	番 号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 1		
	住 所	東西市南北一丁目		
	フリガナ	トウザイ タロウ		
	氏 名	東西 太郎		
生年月日		昭和 20 年 5 月 24 日	性 別	男
交付年月日		平成 29 年 4 月 1 日		
保険者番号並びに保険者名称及び印		電話		

(2)

要 介 護 状態区分等	事業対象者		
	平成 29 年 4 月 1 日		
	** 年 ** 月 ** 日 ~ ** 年 ** 月 ** 日		
	区分支給限度基準額		
	年 月 日 ~ 年 月 日		
	1 月当たり	種類支給限度基準額	
居 宅	サービスの種類		
サービス等			
(うち種類 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			

(3)

給付制限	内 容	期 間	
			開始 年 月 日
			終了 年 月 日
			開始 年 月 日
			終了 年 月 日
			開始 年 月 日
居 宅 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	地域包括支援センター	届出 平成 29 年 4 月 1 日	
			届出 年 月 日
			届出 年 月 日
			届出 年 月 日
			入所等 年 月 日
			退所等 年 月 日
介護保険 施設 等	種類 名称 種類 名称	入所等 年 月 日	
			退所等 年 月 日
			入所等 年 月 日
			退所等 年 月 日
			入所等 年 月 日
			退所等 年 月 日

様式第3号（第6条関係）

年 月 日

笠間市長 様

申請者 住 所
氏 名
電 話

印

笠間市介護予防・日常生活支援総合事業利用変更（中止・休止）届

次のとおり笠間市介護予防・日常生活支援総合事業の利用を変更（中止・休止）したいので届け出ます。

フリガナ		男・女	生年月日（満 歳）	
利用者氏名			年 月 日	
住 所			電話	
変更（中止・休止）の理由				
変更（中止・休止）の内容、期日				

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（変更）届出書

		区 分	
		新規・変更	
被 保 険 者 氏 名		被 保 険 者 番 号	
フリガナ			
		生 年 月 日	
		性 別	
		明・大・昭	
		年 月 日	
		男 ・ 女	
介護予防サービス計画の作成を依頼（変更）する介護予防支援事業者 介護予防ケアマネジメントを依頼（変更）する地域包括支援センター			
介護予防支援事業所名 地域包括支援センター名		介護予防支援事業所の所在地 地域包括支援センターの所在地	
		〒	
		電話番号 ()	
介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受託する居宅介護支援事業者 ※居宅介護支援事業者が介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受託する場合のみ記入して下さい。			
居宅介護支援事業所名		居宅介護支援事業所の所在地	
		〒	
		電話番号 ()	
介護予防支援事業所若しくは地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所を変更する場合の理由等 ※変更する場合のみ記入してください。			
変更年月日 (平成 年 月 日付)			
〇〇市（町村）長 様 上記の介護予防支援事業者（地域包括支援センター）に介護予防サービス計画の作成又は介護予防ケアマネジメントを依頼することを届け出します。			
平成 年 月 日			
被保険者 住 所 氏 名		電話番号 ()	
確認欄	☐ 被保険者証資格 ☐ 届出の重複		
	☐ 介護予防支援事業者事業所（地域包括支援センター）番号		

- (注意) 1 この届出書は、介護予防サービス計画の作成又は介護予防ケアマネジメントを依頼する事業所等が
決まり次第速やかに〇〇市（町村）へ提出してください。
- 2 介護予防サービス計画の作成若しくは介護予防ケアマネジメントを依頼する介護予防支援事業所
（地域包括支援センター）又は介護予防支援若しくは介護予防ケアマネジメントを受託する居宅介
護支援事業所を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず〇〇市（町村）へ届け出てください。
届け出のない場合、サービスに係る費用を一旦、全額負担していただくことがあります。
- 3 住所地特例の対象施設に入居中の場合は、その施設の住所地の市町村の窓口へ提出してください。

第4章 笠間市が実施するサービス内容について

1. 訪問型サービスの内容

	基準型訪問介護		
サービス種別	従来型訪問介護相当サービス		
事業名	訪問介護相当サービス		
実施事業所等	事業所登録した指定事業所		
サービス内容	従来型訪問介護(専門職による訪問介護) 入浴・排せつ・食事等の身体介護や生活援護		
提供時間	1回あたり必要な時間		
利用者負担	1割または2割負担(所得に応じて)		
利用回数	月4回まで	月8回まで	月12回まで (要支援2のみ)
基準単価	1回あたり2,715円 (266単位)	1回あたり2,756円 (270単位)	1回あたり2,909円 (285単位)
加算・減算	従来型予防給付同様		
1単位の単価 (地域加算含む)	10.21円		
報酬請求方法	国保連合会を通じて請求		
マネジメント方式	毎月介護予防マネジメント 月額4,390円(地域加算含む)		
ケアプランの作成	有(規定様式)		
サービス計画書の 作成	有(任意様式)		
限度額管理の有無	有		
考え方	介護予防サービス、基準型サービスを合算し限度額内とする。		

	訪問型生活支援(A)	
サービス種別	緩和した基準による事業	
事業名	ふれあいサポート事業	
実施事業所等	事業所登録した指定事業所 事業単価委託	
サービス内容	身体介護を含まない生活支援(専門職以外でも可能) 調理・清掃やその一部介助 ゴミの分別やゴミ出し、買い物代行や同行	
提供時間	1回あたり 45 分未満	1回あたり 45 分以上 60 分未満
利用者負担	定額 200 円	定額 250 円
利用回数	月 22 回まで	月 12 回まで
基準単価	1 回当たり 1,000 円(98 単位)	1 回当たり 1,460 円(143 単位)
加算・減算	-	
1単位の単価 (地域加算含む)	10. 21円	
報酬請求方法	○指定の場合 国保連合会を通じて請求 ○委託の場合 実績報告と併せて市に直接請求	
マネジメント方式	○指定の場合 原則的なケアマネジメント(3ヶ月ごとにモニタリング) 月額 4,390 円(地域加算含む) ○委託の場合 緩和した基準のケアマネジメント(1年ごとにモニタリング) 月額 4,390 円(地域加算含む) * 市に直接請求(委託分は包括で取りまとめる)	
ケアプランの作成	有(規定様式)	
サービス計画書の 作成	有(任意様式)	
限度額管理の有無	○指定の場合…有 ○委託の場合…無	
考え方	-	

2. 通所型サービスの内容

	基準型通所介護	
サービス種別	従来型通所介護相当サービス	
事業名	通所介護相当サービス	
実施事業所等	事業所登録した指定事業所	
実施場所	指定事業所内	
サービス内容	従来型通所介護 施設に通わせ介護予防を目的とした生活支援及び機能訓練を行う 運動機能・口腔機能・栄養改善等のプログラムを実施	
送迎	有	
提供時間(送迎時間は含まない)	3 時間～9 時間の範囲	
利用者負担	1 割または 2 割負担(所得に応じて) 食事費用・施設利用料・作業材料費等消耗品は実費	
利用回数	月 4 回以内	月 8 回以内
基準単価	1 回当たり 3,832 円(378 単位)	1 回当たり 3,944 円(389 単位)
加算・減算	従来型予防給付同様	
1 単位の単価 (地域加算後)	10. 14 円	10. 14 円
報酬請求方法	国保連合会を通じて請求	
マネジメント方式	毎月介護予防マネジメント 月額 4,390 円(地域加算含む) * 国保連合会に請求	
ケアプランの作成	有(規定様式)	
サービス計画書の作成	有(任意様式)	
限度額管理の有無	有	
考え方	介護予防サービス、基準型サービスを合算し限度額内とする。	

	生きがいづくり型(A)
サービス種別	緩和した基準による事業
事業名	いきいき通所事業
実施事業所等	事業所登録した指定事業所 委託契約した事業所
実施場所	事業所内又は、出張方式で基準に応じた適正な場所
サービス内容	閉じこもり予防・認知症予防・生きがいづくり支援のための通所事業 ミニディサービス・運動レクリエーション活動
送迎	有
提供時間(送迎時間 は含まない)	3 時間～9 時間の範囲
利用者負担	1 割または 2 割負担(所得に応じて) 食事費用・施設利用料・作業材料費等消耗品は実費
利用回数	月 8 回以内
基準単価	送迎有:1 回当たり 1 日 2,535 円(250 単位) 送迎無:1 回当たり 1 日 2,028 円(200 単位)
加算・減算	—
1 単位の単価 (地域加算後)	10. 14円
報酬請求方法	○指定の場合 国保連合会を通じて請求 ○委託の場合 実績報告と併せて市に直接請求
マネジメント方式	○指定の場合 原則的なケアマネジメント(3ヶ月ごとにモニタリング) 月額 4,390 円(地域加算含む) ○委託の場合 緩和した基準のケアマネジメント(1年ごとにモニタリング) 月額 4,390 円(地域加算含む) * 市に直接請求(委託分は包括で取りまとめる)
ケアプランの作成	有(規定様式)
サービス計画書の 作成	有(任意様式)
限度額管理の有無	○指定の場合…有 ○委託の場合…無
考え方	—

	サロン型(B)
サービス種別	日中活動の場
事業名	ふれあいサロン事業
実施事業所等	委託契約した事業所(住民主体による事業)
実施場所	事業所内又は、出張方式で実施可能な場所
サービス内容	日中の居場所づくり、介護予防、認知症予防のための通所 体操・運動等の活動 交流サロン、趣味活動の場所
送迎	無
提供時間(送迎時間 は含まない)	3 時間～9 時間の範囲
利用者負担	無料 飲食代・施設利用料・作業材料費等消耗品は実費
利用回数	特に定めない
基準単価	委託料:1 年契約 随時開催(月 1 回以上) コミュニティカフェ:6 万円
加算・減算	—
1 単位の単価 (地域加算後)	—
報酬請求方法	実績報告と併せて市に直接請求
マネジメント方式	実施団体等が年度当初及び年度終わりにチェック表にて状況確認・評価をする
ケアプランの作成	無
サービス計画書の 作成	有(任意様式)
限度額管理の有無 および限度額	無
考え方	—

	教室通所型(C)
サービス種別	短期集中型運動教室
事業名	元気すこやか教室事業
実施事業所等	委託契約した事業所(保健・医療専門職による事業)
実施場所	事業所内又は、出張方式で実施可能な場所
サービス内容	保健・医療専門職による短期集中予防サービス 運動機能向上・口腔機能向上・栄養改善等予防プログラムの実施
送迎	無(有料【実費相当分】で可能)
提供時間(送迎時間は含まない)	おおむね 4 時間以内
利用者負担	定額 1 クール 1,500 円(基本 3 か月 12 回実施) 食事費用・施設利用料・作業材料費等消耗品は実費
利用回数	3 か月～6 カ月(おおむね週一回)
基準単価	委託料:1 年契約 1 クール 48 万円
加算・減算	—
1 単位の単価 (地域加算後)	—
報酬請求方法	実績報告と併せて市に直接請求
マネジメント方式	様式含め事業所独自方式可 実施前アセスメント及び実施後評価
ケアプランの作成	無
サービス計画書の作成	有(任意様式)
限度額管理の有無	無
考え方	・年度に1回利用可(次年度再利用可) ・1教室最低人数10人

3. 留意事項等

ア 新しい総合事業への移行に伴うサービスコード等の変更

要支援者のうち、訪問介護又は通所介護を利用している方については、平成29年3月末以降の認定期限が切れた翌月から総合事業へ移行する。

新しい総合事業に移行した方は、訪問介護・通所介護のサービスコード等が変更となる。（指定事業（基準型、緩和型A）のコードについては、後日、HPにて掲載）

なお、認定更新等までは予防給付を受けることになるため、従前の予防給付のサービスコードを使用する。

イ 総合事業の支給限度額、高額介護予防サービス

要支援1認定者、事業対象者の支給限度額は、5,003単位とする。

要支援2認定者の支給限度額は、10,473単位とする。

※支給限度額管理については、事業が指定事業者の場合は行うが、委託事業者の場合は行わない。

※高額介護予防サービス費や高額医療合算介護予防サービス費についても、事業が指定事業者の場合は含めるが、委託事業者の場合については含めない。

ウ 利用者への周知

現在、介護予防訪問介護や介護予防通所介護を利用されている要支援者に対しては、地域包括支援センター職員や委託を受けた居宅介護支援事業所の担当ケアマネジャーが説明することとなる。

第5章 総合事業にかかる事業所の指定申請について

笠間市では、訪問型及び通所型サービスのうち、緩和した基準によるサービスについては、以下の理由等により、原則指定事業所によるサービスの提供を行うこととする。

- (1) 指定事業所によるサービスの提供を行うことにより、保険給付同様、限度額管理を行う
- (2) 高額介護予防相当サービス費相当事業及び高額医療合算介護予防サービス費相当事業による、利用者負担の軽減を行う
- (3) 国保連合会による審査支払を行うことにより、審査支払事務及び実績管理事務等の負担軽減を行う

1. 指定の手続きについて

(1) 介護予防訪問（通所）介護に相当する事業について

- ① 平成27年3月31日以前に「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、総合事業のみなし指定を受けた事業者は、笠間市の総合事業開始にあたり、新たに指定申請を行う必要はない。

みなし指定の効力は平成30年3月31日までのため、それ以降も事業を実施する場合には指定の更新が必要となる。

- ② 平成27年4月1日以降に「介護予防訪問介護」または「介護予防通所介護」の指定を受けた事業者は、みなし指定の適用を受けていないため、新たに指定申請が必要となる。
- ③ 「介護予防訪問介護」または「介護予防通所介護」の指定を受けていない事業者についても、②と同様に新たに指定申請が必要。

(2) 緩和した基準による事業について

緩和した基準による事業については、みなし指定の対象ではないため、事業を実施する場合は、新たに指定申請が必要。

	みなし指定の有無	総合事業指定申請の必要性	
		介護予防訪問（通所） 介護に相当する事業	緩和基準型 （訪問型A）
平成27年3月31日までに指定を受けた事業者	有	不要	要
平成27年4月1日以降に指定を受けた事業者	無	要	要

*他市町村の利用者がある場合は、他市町村の担当部署にお問合せください。

2. 指定申請のスケジュール（概要）について

（1）平成29年4月から総合事業を実施する場合

時 期	内 容
平成28年12月末まで	事前協議
平成29年1月末まで	指定申請書の提出
平成28年3月下旬まで	指定申請書の書類審査及び現地確認
平成28年3月下旬	事業所番号付番、指定通知交付
平成29年4月	事業開始

- ・平成29年4月から総合事業を新たに実施する場合には、早めに事前協議を実施すること。

（2）平成29年5月以降に総合事業を実施する場合

- ・事前協議：指定申請の提出前に必ず行うこと
- ・指定申請書の提出：事業開始の1カ月前までに提出
- ・書類審査：申請書の受理以降順次実施
- ・現地確認：事業開始の概ね1週間前
- ・指定通知の交付：書類審査、現地確認が済み次第交付

（3）その他

事前協議が行われていない場合、又は申請にかかる添付書類等が整っていない場合等は、申請書を受理できない場合がある。

訪問型サービスの場合、現地確認を省略する予定。

3. 申請書の様式等について

申請書等の様式及び申請に必要な添付書類については、平成29年初頭に笠間市HPからダウンロードできるよう準備予定。

4. その他留意事項

（1）定款及び登記簿の記載事項の変更について

介護予防・日常生活支援総合事業の実施については、定款及び登記簿の記載事項を変更する必要があるため、以下の例を参考に事前の準備をお願いしたい。

なお、既に指定を受けている介護（予防）サービスについては、当該変更のみをもって変更届の提出は不要。

- 例） 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号訪問事業
介護保険法に基づく第1号通所事業 等

《注意》①介護予防・日常生活支援総合事業への移行は平成30 年3 月31 日までに漸次行われるので、完全に移行するまで「介護予防訪問介護」「介護予防通所介護」の記載も必要。

②みなし指定の適用を受けている事業者についても、指定更新申請までには定款及び登記簿の変更が必要。

(2) 契約書・重要事項説明書 等

総合事業によるサービスの提供に際しては、利用者との契約書、重要事項説明書、運営規程及びその他の書類に変更が必要となる。指定（更新）申請の際には変更後の各書類の添付をしていただくこととなるが、みなし事業所についても同様に変更が必要となることに留意すること。