**介護予防・日常生活支援総合事業**

**業務実施の手引き**

**居宅介護支援事業所**

**サービス提供事業所**

**地域包括支援センター**

令和３年４月１日

岸和田市　介護保険課

目次

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １） | 介護予防・日常生活支援総合事業の概要 | Ｐ．２ |
| ２） | 訪問型サービスについて | Ｐ．４ |
| ３） | 通所型サービスについて | Ｐ．７ |
| ４） | 介護予防ケアマネジメントについて | Ｐ．10 |
| ５） | 各サービス共通事項 | Ｐ．16 |
| ６） | 総合事業対象者について | Ｐ．17 |
| ７） | 要介護認定等申請と総合事業サービスの関係について | P．20 |
| ８） | 事業者指定について | Ｐ．21 |
| ９） | その他 | Ｐ．23 |
| 付録１ | | Ｐ．24 |
|  | |  |

《新型コロナウイルス感染症への対応》

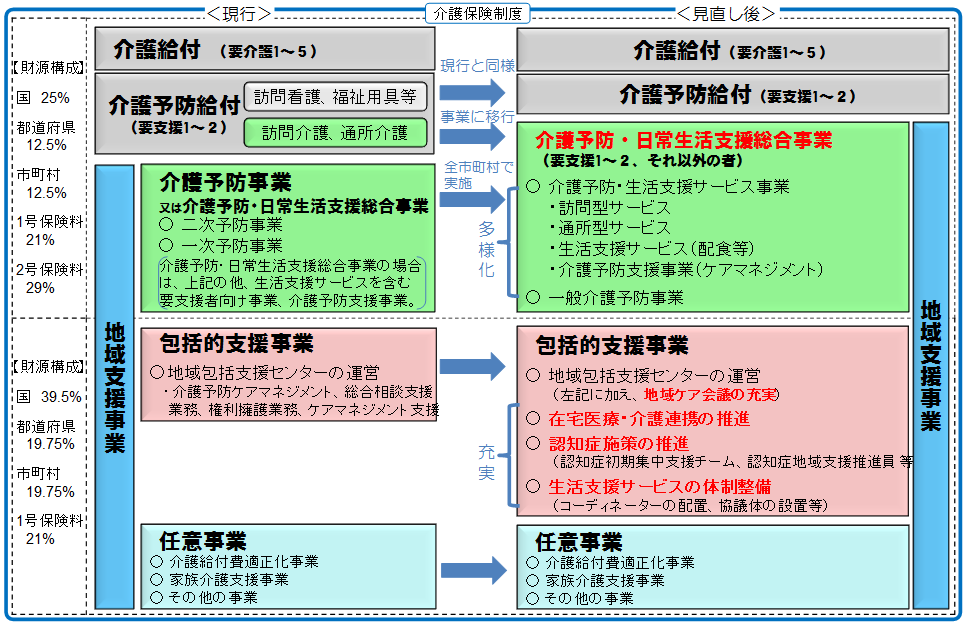
訪問型サービス、通所型サービス、介護予防ケアマネジメントについては、令和３年９月30日までの間、所定単位数の1/1000を加算します。

**１）介護予防・日常生活支援総合事業の概要**

介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）は、要支援者等のさまざまな生活ニーズに対応するため、従来、介護予防訪問介護や介護予防通所介護により提供されていた専門的なサービスに加え、住民主体の支援等の多様なサービス、一般介護予防事業の充実を図り、その他の生活支援サービスも活用することにより、要支援者等の能力を最大限に活かしつつ、要支援者等の状態等に応じたサービスが選択できるようにするものです。

総合事業は、以下の図のような構成となっています。



従来、介護保険給付として提供されていた介護予防訪問介護や介護予防通所介護は、地域支援事業に移行し、各市町村において実施することとなりました。

**岸和田市の総合事業**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事　　　　業 | | 内　　　　容 | 岸和田市でのサービス |
| 介護予防・生活支援サービス | 訪問型サービス  （第１号訪問事業） | 要支援者等に対し、従来の介護予防訪問介護と同等の支援を提供 | **訪問介護相当サービス** |
| 要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供 | **訪問型サービスＡ** |
| **訪問型サービスＡ‐２** |
| 通所型サービス  （第１号通所事業） | 要支援者等に対し、従来の介護予防通所介護と同等の支援を提供 | **通所介護相当サービス** |
| 要支援者等に対し、集いの場や介護予防のための支援を提供 | **通所型サービスＡ** |
| 短期間で生活機能を改善するための運動機能向上及び栄養改善のための支援を提供 | **通所型サービスＣ** |
| 介護予防ケアマネジメント  （第１号介護予防支援事業） | 要支援者等に対し、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を行う | **介護予防ケアマネジメントＡ** |
| 一般介護予防 | | 第１号被保険者とその支援活動に関わる者を対象に介護予防の取組みを行う | 介護予防把握事業 |
| 介護予防普及啓発事業 |
| 地域介護予防活動支援事業 |
| など |

**２）訪問型サービスについて**

岸和田市は、訪問型サービスとして、従前の介護予防訪問介護に相当するサービス（現行相当サービス）であり指定事業者によって提供される「**訪問介護相当サービス**」と、緩和した基準によるサービス（基準緩和サービス）であり指定事業者によって提供される「**訪問型サービスＡ**」、緩和した基準によるサービスであり委託事業者によって提供される「**訪問型サービスＡ‐２**」を創設します。

「訪問介護相当サービス」及び「訪問型サービスＡ」は、ともに、サービス提供１回当たりの単位設定を基本とする報酬を用います。指定事業者によるサービスに対する請求の審査・支払事務については、国民健康保険団体連合会に委託しますので、新たに創設されたサービスコードを用い、従前のような請求事務を行っていただくことになります。また、利用者負担額については、利用者の所得に応じた負担割合が適用されます。「訪問型サービスＡ‐２」は、岸和田市が岸和田市シルバー人材センターに委託して行うサービスです。利用者負担額については、負担割合は適用されず、定額となります。

岸和田市の総合事業において、訪問型サービスを利用される方には、原則的に、「訪問型サービスＡ」や「訪問型サービスＡ‐２」といった基準緩和サービスを選択していただくことになりますが、身体介護が必要な方や専門的な支援が必要な方などについては、「訪問介護相当サービス」を選択していただくことができます。なお、訪問型サービスの併用は不可とします。

**２）‐１．訪問介護相当サービス（指定事業者による現行相当サービス）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **訪問介護相当サービス（現行相当サービス）** | |  | |
| 支給区分〈提供頻度〉  （対象者） | サービス内容 | サービス単位 | 月額包括単位 |
| **週１回程度**  **（事業対象者・要支援１・２）** | 従来の介護予防  訪問介護と同様  生活援助  ＋  身体介護 | **268単位／回** | **1,176単位／月** |
| （１か月に  ４回まで） | （５週ある月など、  １か月に**５回以上**提供する場合） |
| **週２回程度**  **（事業対象者・要支援１・２）** | **272単位／回** | **2,349単位／月** |
| （１か月に  ８回まで） | （５週ある月など、  １か月に**９回以上**提供する場合） |
| **週２回を超える程度**  **（事業対象者・要支援２）** | **287単位／回** | **3,727単位／月** |
| （１か月に  12回まで） | （５週ある月など、  １か月に**13回以上**提供する場合） |

加算・減算、地域区分別単価、人員基準、サービス内容は、従前の介護予防訪問介護と同様です。**サービスコードはＡ２を使用します**。

**２）‐２．訪問介護相当サービスの請求について**

岸和田市の「訪問介護相当サービス」において、「サービス利用実績に応じた報酬設定」の観点から、サービス提供１回当たりの単価設定を基本とする報酬を用いることとします。

まず、介護予防支援事業者等による適切なアセスメントやサービス担当者会議等により得られた専門的見地からの意見等を勘案して作成された介護予防サービス・支援計画書等（以下「ケアプラン」という。）において、標準的に想定される１週当たりのサービス提供頻度に基づき支給区分を決定し、ケアプランで決定された支給区分（提供頻度）で、提供実績（回数）により請求します。ただし、５週ある月など、１か月当たりの提供実績が一定回数を超える場合については、月額包括単位での請求とします。

その他「訪問介護相当サービス」の請求に関する内容については、「介護予防・日常生活支援総合事業　訪問介護（現行）相当サービス　　請求の手引き」を参照してください。

**２）‐３．訪問型サービスＡ（指定事業者による基準緩和サービス）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **訪問型サービスＡ（基準緩和サービス）** | |  | |
| 支給区分〈提供頻度〉  （対象者） | サービス内容 | サービス単位 | 月額包括単位 |
| **週１回程度**  **（事業対象者・要支援１・２）** | 従来の介護予防  訪問介護のうち、  **生活援助**のみ | **214単位／回** | **940単位／月** |
| （１か月に  ４回まで） | （５週ある月など、  １か月に**５回以上**提供する場合） |
| **週２回程度**  **（事業対象者・要支援１・２）** | **217単位／回** | **1,879単位／月** |
| （１か月に  ８回まで） | （５週ある月など、  １か月に**９回以上**提供する場合） |
| **週２回を超える程度**  **（事業対象者・要支援２）** | **229単位／回** | **2,981単位／月** |
| （１か月に  12回まで） | （５週ある月など、  １か月に**13回以上**提供する場合） |

＊サービス提供時間のめやすは１回１時間程度としますが、適切なケアマネジメントに基づく１時間超又は１時間未満のサービスの位置付け及び提供を制限するものではありません。

＊加算は設けませんが、同一建物減算は設けます。

＊地域区分別単価は、従前の介護予防訪問介護と同様の１単位10.42です。

＊人員基準等については「岸和田市介護予防・日常生活支援総合事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱」及び「介護予防・日常生活支援総合事業　【運営の手引き】　訪問型サービスＡ（緩和した基準によるサービス）」を参照してください。

＊**サービスコードはＡ３を使用し、利用者の負担割合に応じて使用するコードが異なります**。

**２）‐４．訪問型サービスＡの請求について**

岸和田市の「訪問型サービスＡ」において、「サービス利用実績に応じた報酬設定」の観点から、サービス提供１回当たりの単価設定を基本とする報酬を用いることとします。

支給区分の決定までのプロセスや請求方法については、「訪問介護相当サービス」と同様です。

　その他「訪問型サービスＡ」の請求については、「介護予防・日常生活支援総合事業　【運営の手引き】　訪問型サービスＡ（緩和した基準によるサービス）」を参照してください。

**２）‐５．訪問型サービスＡ‐２（シルバー人材センターによる基準緩和サービス）**

「訪問型サービスＡ‐２」は、岸和田市が公益社団法人岸和田市シルバー人材センターに委託して行う基準緩和サービスです。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **訪問型サービスＡ‐２（基準緩和サービス）** | |  |
| 対象者 | サービス内容 | 利用者負担額 |
| 事業対象者  要支援１  要支援２ | 従来の介護予防  訪問介護のうち、  **生活援助**のみ | 200円／回  （定額） |

＊サービス提供時間のめやすは１回１時間程度としますが、適切なケアマネジメントに基づく１時間超又は１時間未満のサービスの位置付け及び提供を制限するものではありません。

＊利用者の負担割合に関わらず、利用者負担額が定額のサービスです。

＊**支給限度基準額の対象にはなりません**。

「訪問型サービスＡ-２」には、提供頻度などによる支給区分はありませんが、利用者に必要なサービスの提供頻度の決定等にかかるプロセスについては、「訪問介護相当サービス」及び「訪問型サービスＡ」と同様です。

**３）通所型サービスについて**

岸和田市は、通所型サービスとして、従前の介護予防通所介護に相当するサービス（現行相当サービス）であり指定事業者によって提供される「**通所介護相当サービス**」と、緩和した基準によるサービス（基準緩和サービス）であり指定事業者によって提供される「**通所型サービスＡ**」、平成30年度より指定の事業所の専門職が短期集中的に関わり、生活課題の解決を目指す「**通所型サービスC**」を創設します。

「通所介護相当サービス」及び「通所型サービスＡ」は、ともに、サービス提供１回当たりの単位設定を基本とする報酬を用います。指定事業者によるサービスに対する請求の審査・支払事務については、国民健康保険団体連合会に委託しますので、新たに創設されたサービスコードを用い、従前のように行っていただくことになります。また、利用者負担額については、利用者の所得に応じた負担割合が適用されます。「通所型サービスC」は、岸和田市がリハビリテーションの職能団体に委託して行うサービスです。利用者負担はありません。

岸和田市の総合事業において、レクリエーションや機能訓練等の目的で通所型サービスを利用される方には、原則的に、基準緩和サービスである「通所型サービスＡ」を選択していただくことになりますが、専門的な支援が必要な方については、「通所介護相当サービス」を選択していただくことができます。なお、通所型サービスA及び通所介護相当サービスの併用は不可とします。また、何らかの原因で生活が不活発となり身体機能が低下した方で、日常生活で困っていることを解決したいという場合には、リハビリ専門職や栄養士が短期集中的に関わる「通所型サービスC」を選択していただくことをお勧めします。ただし、難病や進行性疾患、認知症等により医学的、専門的な加療が必要な場合は利用できません。なお、リハビリ専門職が関わる介護予防給付サービスとの併用はできません。

**３）‐１．通所介護相当サービス（指定事業者による現行相当サービス）**

|  |  |
| --- | --- |
| **通所介護相当サービス（現行相当サービス）** | |
| 支給区分〈対象者〉  （提供頻度） | サービス内容 | サービス単位 | 月額包括単位 |
| 事業対象者・要支援１  （週１回程度） | 従来の介護予防  通所介護と同様  入浴や機能  訓練を含む。 | **384単位／回** | **1,672単位／月** |
| （１か月に  ４回まで） | （５週ある月など、  １か月に**５回以上**提供する場合） |
| 事業対象者・要支援２  （週２回程度） | **395単位／回** | **3,428単位／月** |
| （１か月に  ８回まで） | （５週ある月など、  １か月に**９回以上**提供する場合） |

＊加算・減算、地域区分単価、人員基準、サービス内容は、従前の介護予防通所介護と同様です。**サービスコードはＡ６を使用します**。

**３）‐２．通所介護相当サービスの請求について**

岸和田市の「通所介護相当サービス」において、「サービス利用実績に応じた報酬設定」の観点から、サービス提供１回当たりの単価設定を基本とする報酬を用いることとします。サービスの提供実績（回数）に基づき、ケアプランで決定された支給区分の１回当たりの単位により請求します。ただし、５週ある月など、１か月当たりの提供実績が一定回数を超える場合については、月額包括単位での請求とします。

従前の介護予防通所介護と同様に、要支援者が利用する場合の支給区分については、サービスの提供頻度の程度ではなく要支援１又は要支援２といった利用者の有する介護度により決定されますが、サービスの提供頻度については、介護予防支援事業者等による適切なアセスメントやサービス担当者会議等により得られた専門的見地からの意見等を勘案して決定してください。

一方で、事業対象者については、サービスの提供頻度の程度によって支給区分が決定されます。事業対象者におけるサービスの提供頻度についても、要支援者と同様のプロセスを経て、適切に決定してください。

その他「通所介護相当サービス」の請求に関する内容については、「介護予防・日常生活支援総合事業　通所介護（現行）相当サービス　　請求の手引き」を参照してください。

**３）‐３．通所型サービスＡ（基準緩和サービス）**

|  |  |
| --- | --- |
| **通所型サービスＡ（基準緩和サービス）** | |
| 支給区分〈対象者〉  （提供頻度） | サービス内容 | サービス単位 | 月額包括単位 |
| 事業対象者・要支援１  （週１回程度） | 体操、レクリエーション  など介護予防のための  集いの場の提供  入浴や機能訓練は  含まない。 | **307単位／回** | **1,337単位／月** |
| （１か月に  ４回まで） | （５週ある月など、  １か月に**５回以上**提供する場合） |
| 事業対象者・要支援２  （週２回程度） | **316単位／回** | **2,742単位／月** |
| （１か月に  ８回まで） | （５週ある月など、  １か月に**９回以上**提供する場合） |

＊サービス提供時間のめやすは１回３時間以上とします。

＊加算は設けませんが、定員超過にかかる減算及び人員欠如にかかる減算は設けます。

＊地域区分別単価は、従前の介護予防通所介護と同様の１単位10.27です。

＊人員基準等については「岸和田市介護予防・日常生活支援総合事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱」及び「介護予防・日常生活支援総合事業　【運営の手引き】　通所型サービスＡ（緩和した基準によるサービス）」を参照してください。

＊サービスの基本報酬には、送迎に関する費用が含まれています。

＊**サービスコードはＡ７を使用し、利用者の負担割合に応じて使用するコードが異なります**。

**３）‐４．通所型サービスＡの請求について**

岸和田市の「通所型サービスＡ」において、「サービス利用実績に応じた報酬設定」の観点から、サービス提供１回当たりの単価設定を基本とする報酬を用いることとします。

支給区分や提供頻度の決定までのプロセスや請求方法については、「通所介護相当サービス」と同様です。

その他「通所型サービスＡ」の請求については、「介護予防・日常生活支援総合事業　【運営の手引き】　通所型サービスＡ（緩和した基準によるサービス）」を参照してください。

**３）‐５．通所型サービスC（リハビリ専門職による生活課題の解決に向けたサービス）**

「通所型サービスC」は、岸和田市がリハビリテーションの職能団体に委託して行う生活課題の解決に向けて短期集中的に専門職が介入するサービスです。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **通所型サービスC** | |  |
| 対象者 | サービス内容 | 利用者負担額 |
| 事業対象者  要支援１  要支援２ | 日常生活で困っていることを解決するため、原則３か月間（最大６か月間）、リハビリ専門職や栄養士が介入して、通所（指定の事業所）と自宅訪問で動作方法や運動方法を指導  入浴や食事提供は  含まない。 | 無 |

＊サービス提供時間のめやすは１回通所は２時間程度、訪問は40分程度です。

＊利用者の負担割合に関わらず、利用者負担はありません。（令和３年度時点）

＊**支給限度基準額の対象にはなりません**。

**４）介護予防ケアマネジメントについて**

要支援者又は事業対象者が総合事業を利用する場合、従来の介護予防支援と同様に、介護予防支援事業者等がケアプランの作成やサービス事業所との連絡・調整を行います。

要支援者であって、総合事業（訪問型サービス・通所型サービス）以外の介護予防サービス（介護予防給付対象サービス）を利用する方に対しては、「介護予防支援」を提供し、要支援者又は事業対象者であって、総合事業（訪問型サービス・通所型サービス）のみを利用する方に対しては、「介護予防ケアマネジメント」を提供することになります。

　岸和田市では、介護予防ケアマネジメントとして「**介護予防ケアマネジメントＡ**」を創設します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **介護予防ケアマネジメント** | | |
|  | | 対象者 | サービス単位 | １単位の単価 | 利用者負担 |
| 介護予防ケアマネジメントＡ | | 事業対象者  要支援１・２ | 438単位／月 | 10.42円 | 無 |
| 加算 | 初回加算 | 300単位／月 |
| 委託連携加算 | 利用者１人  につき１回  300単位／月 |
| 初回加算  ＋  委託連携加算 | 600単位／月 |

**４）‐１．介護予防ケアマネジメントＡについて**

「介護予防ケアマネジメントＡ」は、総合事業（訪問型サービス・通所型サービス）のみを利用する場合に適用され、ケアプラン作成までのプロセスや作成後の取扱い（モニタリング等）については、従来の「介護予防支援」と同様です。

岸和田市での介護予防ケアマネジメント基本方針については「**４）‐５．岸和田市介護予防ケアマネジメント基本方針**」、**付録1**を参照ください。

**☆介護予防ケアマネジメントのあり方**

介護予防ケアマネジメントは、利用者自身が自らのケアプランであると実感できるものであり、その目標は達成可能で、利用者の意欲を喚起させるようなものを設定する必要があります。そのためにも、利用者が望む生活や意欲を引き出す面談、自立支援に向けた動機付けが重要となります。これらを可能にするツールとして、「興味・関心チェックシート」や「生活機能評価」、「課題整理総括表」などの積極的な活用を検討ください。

多様なニーズに対して、ケアマネジメントの実施者は、介護保険制度の理念や目的、岸和田市の取り組む総合事業の趣旨を充分に理解したうえで、適切な介護予防ケアマネジメントを行うことが必要です。また、専門的な観点から適切なアセスメントを行い、具体的な生活課題を抽出することが重要となります。利用者による主体的な取組みを支援し、「できないことを代わりにするケア」ではなく「できないことをできるようにするケア」を行い、利用者の能力を最大限に引き出して、日常生活の自立が可能となるための援助を図るケアマネジメントが求められています。

そのうえで、地域の力も借りながら、新しい仲間づくりの場や楽しみ・生きがいとなる活動の場への参加に焦点を当て、できるようになった生活行為の維持に引き続き取り組むところまで結びつけるケアマネジメントが必要です。例えば、岸和田市では一般介護予防事業として、地域にて住民主体で行ういきいき百歳体操や、年６か所で介護予防について学ぶフレッシュらいふ教室を開催しております。また、これらに加えて地域活動（町会や老人会主催の行事）などの介護保険制度外のインフォーマルサービス、住民の健康づくり活動の利用を行うなど、状態や環境の変化に応じて切れ目のない支援を行うような配慮も不可欠です。

**☆自立支援に資する介護予防ケアマネジメント**

課題解決の主体は、当事者（利用者本人・家族等）であり、当事者が気づき、自ら取り組もうとする課題の抽出と解決方法を一緒に合意していく必要があります。当事者を含めた合意形成の場を持つよう工夫するとともに、その場で合意形成ができるように働きかけることが必要とされます。なお、岸和田市では課題の抽出や解決方法の検討、合意形成に向けたケアマネジメントを支援する「自立支援型地域ケア会議」を平成30年度より開催しています。自立支援型地域ケア会議は、ケアマネジャーだけでなく、リハビリ専門職や管理栄養士、歯科衛生士、地域包括支援センターの３職種等が参加し、各専門職の視点から自立に向けた個別事例の検討を行います。この会議では、当事者のことをよく知ることができ、普段の業務で関わりが少ない専門職との意見交換もできるため、この会議を積極的に活用してください。

**４）‐２．介護予防ケアマネジメントＡの費用コードについて**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 費用コード | 費用コードの名称 | 単位数 |
| 1001 | 介護予防ケアマネジメントＡ | 438 |
| 1002 | 介護予防ケアマネジメントＡ・初回 | 738 |
| 1003 | 介護予防ケアマネジメントＡ・委託連携 | 738 |
| 1004 | 介護予防ケアマネジメントＡ・初回・委託連携 | 1038 |

＊加算分についても包括されたコード設定となっておりますので、１か月につき、１つの費用コードを選択して請求してください。

**４）‐３．要支援認定の有無と利用サービスによるケアマネジメントの違いについて**

※当該月の実績において、介護予防給付は利用せず、**総合事業のみを利用**した場合

※当該月の実績において、**介護予防給付と総合事業の両方を利用**した場合

**要支援者**

**事業対象者**

（基本チェックリスト該当者）

地域包括支援センターや委託先の居宅介護支援事業所がケアマネジメントを実施

**介護予防給付**（訪問看護、

福祉用具貸与等）を利用

**総合事業**（訪問型サービス・通所型サービス）を利用

予防給付による

**介護予防支援**

総合事業による

**介護予防ケアマネジメントＡ**

介護予防給付を利用する要支援者のケアプラン料は「介護予防支援費」で請求します。

総合事業（訪問型サービス・通所型サービス）のみを利用する要支援者及び（総合事業を利用する）事業対象者のケアプラン料は「介護予防ケアメネジメント費」で請求します。

請求明細書と給付管理票の提出パターンの詳細については、「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料〔抄〕」の「Ⅱ 介護予防・日常生活支援総合事業等関係」の「資料８」を参照してください。（国民健康保険中央会ホームページ＞システム情報＞介護保険システム＞介護保険システム情報　<https://www.kokuho.or.jp/system/>よりダウンロード可能です。）

事業対象者に該当するかどうかは基本チェックリストによって判定されるため、事業対象者については、従来の要介護認定等を経て認定を受けた方のように「主治医意見書」という形での医療情報の取得ができません。事業対象者に関する医療情報については、主治の医師等医療機関と連携を図り、必要に応じて適切に取得・確認を行ってください。

**４）‐４．現行相当サービスの利用について**

岸和田市では、要支援者及び事業対象者が訪問型サービス・通所型サービスを利用するにあたり、原則的に基準緩和サービスを選択していただくことになりますが、専門的な支援等が必要な方には現行相当サービスを選択していただくことができます。

ただし、現行相当サービスの利用にあたっては、先ず利用者の属する圏域の包括と必要性について協議していただいたうえで、市へ所定の資料を提出してください。

【提出書類】

　・現行相当サービス利用理由書（訪問・通所）

　・利用者基本情報

　・基本チェックリスト

　・課題整理総括表

専門職を交えた市の担当者で検討します。これはサービスの決定を行うものではなく、現行相当サービスの必要性の有無について判断を行うものです。その結果を踏まえて現行相当サービスと基準緩和サービスのどちらのサービスを選択するかについては、ケアマネジャー及び利用者本人が決定します。

※次のいずれかに該当する場合は市への書類提出は不要です。

　　　・新規申請や区分変更申請中など、暫定利用する場合

　　　　※ただし、認定の結果が総合事業対象者で、引き続き現行相当サービスが必要な場合は、速やかに申請が必要です。

　　　・本市被保険者の住所地特例者

　　　・原子爆弾被爆者介護保険利用等助成事業の対象者

居宅介護支援事業所が担当する利用者について、ケアマネジメントの結果、現行相当サービスの選択がなされたケースにおいて、市で検討の結果、基準緩和サービスの利用が妥当と判断されたが、ケアマネジャー及び利用者本人が現行相当サービスを選択した場合は、その利用者の担当ケアマネジャーを居宅介護支援事業所のケアマネジャーから地域包括支援センターの職員に変更する取扱いとします。

**４）‐５．岸和田市介護予防ケアマネジメント基本方針（付録1より抜粋）**

介護予防と自立支援の視点（介護保険法第１条、第２条、第４条、第５条）

◆高齢者が要介護状態になることを予防する。

◆要支援状態になっても、自立した日常生活を営めるように支援する。

◆要介護状態になっても、状態を軽減させ、悪化することを防止する。

**岸和田市**

被保険者が要介護状態等になることの予防、要介護状態等の軽減若しくは悪化防止のための施策、地域における自立した日常生活の支援のための施策を推進する。

**地域包括支援センター・ケアマネジャー**

利用者が自立することを目標に据え、適切な介護サービスを受けることができるように、専門的視点から必要な支援を行う。

**市民**

自ら要介護状態等になることを予防するため、健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態等になった場合も、進んでリハビリテーション等により、能力の維持向上に努める。

介護保険法（抜粋）

第１条　この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

第２条　介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）に関し、必要な保険給付を行うものとする。

２　前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

３　第１項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。

４　第１項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。

第４条　国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

２　国民は、共同連帯の理念に基づき、介護保険事業に要する費用を公平に負担するものとする。

第５条　国は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう保健医療サービス及び福祉サービスを提供する体制の確保に関する施策その他の必要な各般の措置を講じなければならない。

２　都道府県は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言及び適切な援助をしなければならない。

３　国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。

**５）各サービス共通事項**

**５）‐１．給付制限について**

岸和田市の総合事業（介護予防・生活支援サービス事業）では、従来の介護予防給付における給付制限は設けません。利用者の介護保険被保険者証に「給付額の減額」（３割又は４割負担）や「支払方法変更」（償還払）と記載されていても、総合事業（介護予防・生活支援サービス事業）については適用されないこととします。

しかしながら、**従来の介護予防給付サービスについては、従来どおり給付制限が適用されます**ので、ご注意ください。

【例】　給付制限の対象者である要支援者が、介護予防給付の「福祉用具貸与」と総合事業の「通所型サービス」を利用する場合、「福祉用具貸与」は給付制限が適用されますが、「通所型サービス」については給付制限が適用されません。また「介護予防支援」についても給付制限が適用されます。（プラン料については、給付制限の対象者であっても全額が給付されるものですが、「支払方法変更」（償還払）に該当する場合は一旦全額を利用者本人が支払い、市へ償還払支給申請を行うことで、後日利用者本人へ全額給付されます。）

**５）‐２．サービス種類と適用可能公費の関係について**

●総合事業（介護予防・生活支援サービス事業）について、生活保護法の「**介護扶助**」及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律の「**介護支援給付**」が適用されます。

●総合事業のうち、訪問介護相当サービスについて、「原爆被爆者の訪問介護利用者負担に対する助成事業について」（平成12年３月17日　健医発第475号厚生省保健医療局長通知）の「**介護の給付**」が適用されます。

●総合事業のうち、通所介護相当サービスについて、「原爆被爆者の介護保険等利用者負担に対する助成事業について」（平成12年３月17日　健医発第476号厚生省保健医療局長通知）の「**介護の給付**」が適用されます。

その他の公費等については、「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料〔抄〕」の「Ⅳ　介護給付費請求書・明細書及びインタフェース関係」の「資料11」及び「介護給付費請求書等の記載要領について」（平成13年11月16日　老老発第13号）の「別表２」を参照してください。

なお、指定事業者以外によるサービス（訪問型サービスＡ‐２）についても公費が適用されます。「生活保護法による介護扶助の運営要領について」（平成12年３月31日　社援発第825号各都道府県知事・各指定都市市長・中核市市長宛厚生省社会・援護局長通知）第５の５を参照してください。

**６）総合事業対象者について**

**６）‐１．事業対象者について**

総合事業実施に伴い、基本チェックリストを用いた簡易な手続きにより、「事業対象者」に該当するかどうかを判定します。「事業対象者」に該当するのは、虚弱な高齢者や要支援相当の方です。

第２号被保険者については、特定疾病に起因して要介護状態等となることがサービスを受ける前提となるため、基本チェックリストは実施せず、要介護認定等申請を行うこととします。（第２号被保険者であっても、要支援者であれば、総合事業（介護予防・日常生活支援サービス）の対象となります。）

「事業対象者」が利用できるサービスは総合事業のみであり、介護予防給付サービスの利用はできませんので、訪問型サービス・通所型サービス以外の介護予防給付サービスを利用する必要のある方については、要介護認定等申請を行ってください。

**６）‐２．基本チェックリストの運用・取扱い**

岸和田市において、基本チェックリストによる事業対象者の判定は、既に要支援認定を受けており、当該要支援認定有効期間の終了の際に、今後訪問型サービス又は通所型サービスの一方のみ又は両方のみの利用を希望する方について運用することとします。

なお、既に要介護認定を受けており、当該要介護認定有効期間の終了の際に、今後訪問型サービス又は通所型サービスの一方のみ又は両方のみの利用を希望する方についても、基本チェックリストを受けていただくことは可能です。

また、新規利用の方については、原則的に、基本チェックリストではなく、要介護認定等新規申請を行っていただくことになります。

基本チェックリストの実施は、担当の地域包括支援センター又は委託先居宅介護支援事業所の担当ケアマネジャーが、原則、本人との面談によって行います。基本チェックリストの概要や基本チェックリスト実施にあたっての原則的な留意事項等は、「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて」（平成27年６月５日　老発0605第５号厚生労働省老健局長通知）の別紙「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン」を参照ください。

地域包括支援センター又は委託先居宅介護支援事業所の担当ケアマネジャーは、基本チェックリストを実施し、総合事業へと振り分けを行った場合は、以下のことを充分に説明します。

◎訪問型サービス・通所型サービスは、適切な介護予防ケアマネジメントに基づき、要支援状態からの自立の促進や介護予防の推進を図るものであること。

◎介護予防ケアマネジメントにおいては、本人が目標を立て、その達成に向けてサービスを利用しながら一定期間取り組み、達成後は自立に向け、一般介護予防事業などで既に地域に形成されている集いの場所等を積極的に活用できるように支援を行うこと。

◎事業対象者となったあとや介護予防・生活支援サービスを利用し始めたあとも、必要なときにはいつでも要介護認定等申請が可能であること。

**６）‐３．支給限度基準額（利用限度額）について**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **事業対象者** | 要支援１ | 要支援２ |
| **5,032単位** | 5,032単位 | 10,531単位 |

＊岸和田市においては、事業対象者の支給限度基準額は「5,032単位」とし、例外規定は設けません。

＊**要支援２の認定を持っている方で、以前より訪問型サービス又は通所型サービスの一方のみ又は両方のみの利用であっても5,032単位を超えて利用し、今後も同程度以上の利用の必要性が真に認められる方については、要介護認定等申請を行ってください。**

**６）‐４．認定有効期間について**

事業対象者については、有効期間を定めませんが、一定期間サービスを利用していない方がサービスを利用する場合については、その方の状態像を適切に判断し、ケアプランを作成してください。

また、事業対象者として訪問型サービス・通所型サービスを利用し、その後自立し、サービスの利用の必要性がなくなった場合などは、介護保険課に「介護予防ケアマネジメント終了依頼届出書」の提出を行ってください。なお、一旦事業対象者としての認定が終了した後に、再度事業対象者として訪問型サービス・通所型サービスを利用する場合などは、基本チェックリストを再度受けていただく必要があります。

**６）‐５．事業対象者の転出・転入について**

事業対象者が他市町村に転出又は他市町村から転入する際に、「事業対象者」としての認定は、要介護認定等とは異なり、引き継ぎはされません。

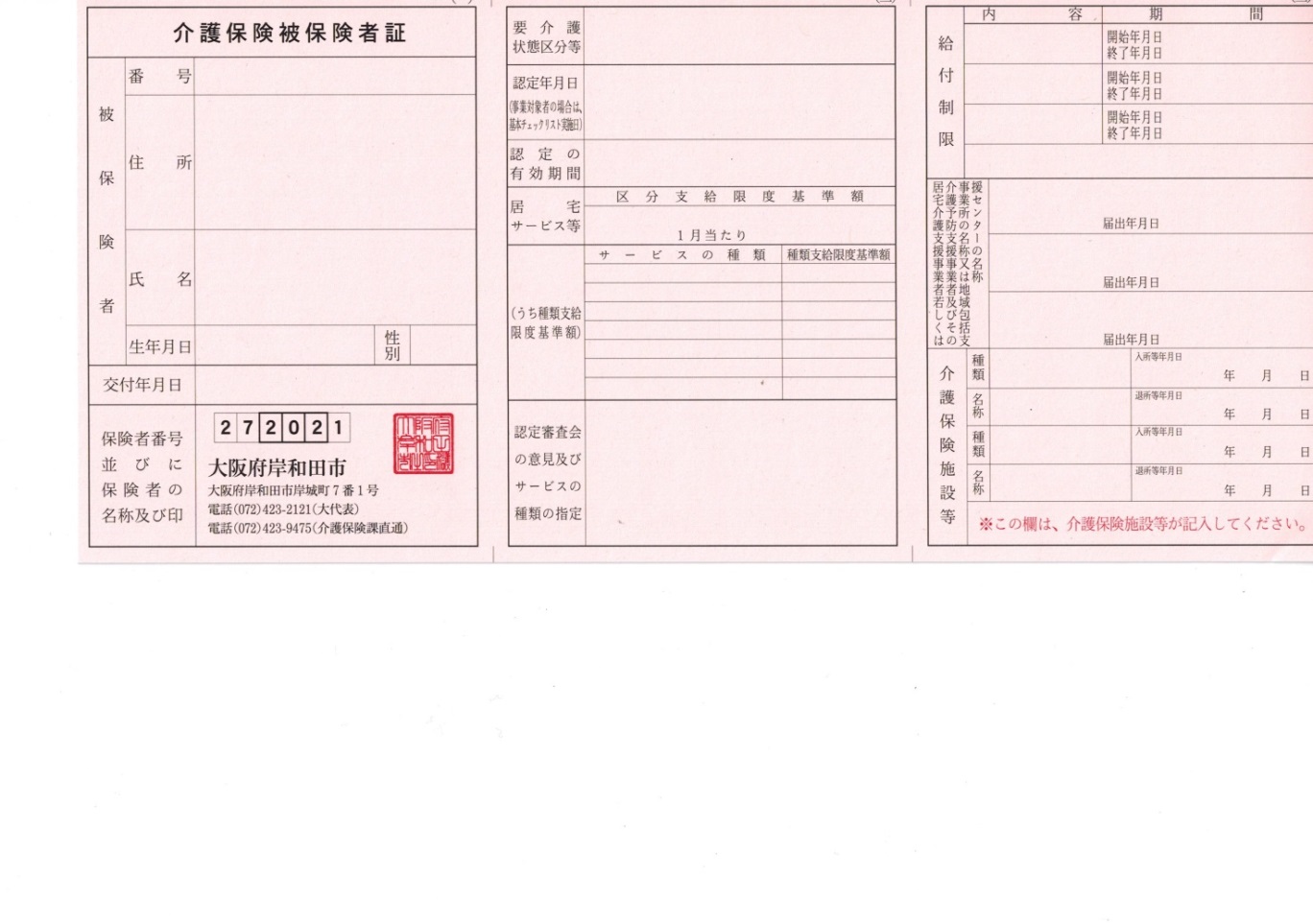
転出先の市町村の運用・取扱いに基づき、手続きを行う必要があります。岸和田市に転入された場合、原則、要介護等認定申請の手続きとなりますが、本人の希望により基本チェックリストの手続きを行うことも可能となり、事業対象者に該当すれば、所要の手続きを行ってサービスを利用する流れとなります。

**６）‐６．住所地特例該当者の取扱いについて**

岸和田市以外に居住する住所地特例該当者（保険者が岸和田市）であって「要支援者」又は「事業対象者」については、施設所在地市町村が行う総合事業を受けることとなります。

**６）‐７．介護保険被保険者証について**

基本チェックリストにより事業対象者に該当し、総合事業（訪問型サービス・通所型サービス）を利用するにあたっては、「介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書」を介護保険課に提出してください。それに伴って、事業対象者の介護保険被保険者証は以下のようになります。



事業対象者

令和○年○月○日

○包括支援センター

令和△年△月△日

★１

岸和田市岸城町□番□号

岸和田　太郎

★２

5,032単位

★１

要介護状態区分等　：　事業対象者

認定年月日　：　基本チェックリスト実施日

認定の有効期間　：　空欄

居宅サービス等　：　5,032単位

★２

介護予防支援事業所の名称　：　「介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書」に記載された

地域包括支援センターの名称

届出年月日　：　「介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書」に記載された

届出年月日（計画作成開始日）

※「届出年月日」が「事業対象者」としての資格の有効開始日となります。

**７）要介護認定等申請と総合事業サービスの関係について**

総合事業（介護予防・生活支援サービス）は、要支援者及び事業対象者が利用できます。要支援認定有効期間が終了し、更新等で新たに要支援者となった場合及び基本チェックリストを経て事業対象者となった場合は、総合事業の訪問型サービス・通所型サービスを利用することになります。

**７）‐１．介護予防サービス計画依頼（変更）届出書と介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書の取扱いについて**

◎要支援者に対して介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを提供する場合

⇒従来と同様に、「**介護予防サービス計画依頼（変更）届出書**」を介護保険課の窓口に提出してください。

◎事業対象者に対して介護予防ケアマネジメントを提供する場合

⇒「**介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書**」を介護保険課の窓口に提出してください。

★上記２点の届出書の提出について、地域包括支援センターから居宅介護支援事業所に再委託されている場合であっても、運用上、地域包括支援センターから介護保険課へ提出してください。

ただし、要支援者に関するケアプラン料については、「**４）‐３．要支援認定の有無と利用サービスによるケアマネジメントの違いについて**」にも記載しているとおり、当該月にどのサービスを利用したかによって、請求内容が変わってくるので、留意してください。

なお、転居等により担当する地域包括支援センターが変更となる場合や、地域包括支援センターから再委託された居宅介護支援事業所を変更する場合などの各届出書の取扱いについては、従来の「介護予防サービス計画依頼（変更）届出書」の取扱いと同様とします。

**７）‐２．介護予防ケアマネジメント終了届出書の取扱いについて**

岸和田市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱第９条に、「介護予防ケアマネジメント終了届出書」を介護保険課の窓口に提出する場合として、

①要介護認定申請等を行うとき

②自立・回復等により事業対象者でなくなったとき

③上記①②に以外の場合で、事業対象者に該当しなくなったとき

に、**必要に応じて**提出すると規定されていますが、運用上、「介護予防ケアマネジメント終了届出書」の提出が必要となるケースとしては、事業対象者が自立し、総合事業サービス（一般介護予防事業を除く。）を利用する必要がなくなった場合（契約終了時）などが想定されます。

**８）事業者指定について**

**８）‐１．岸和田市総合事業の事業者指定の効力について**

岸和田市総合事業（訪問型サービス・通所型サービス）の指定権者は岸和田市です。岸和田市総合事業にかかる事業者指定の効力は、岸和田市の被保険者及び岸和田市に住民票のある住所地特例該当者のみに及びます。

総合事業に関する事業所の指定等にかかる業務は、広域事業者指導課において実施します。詳細については、広域事業者指導課のホームページ等をご確認ください。

広域事業者指導課ホームページ[https://www.city.kishiwada.osaka.jp/site/kouiki/](https://www.city.kishiwada.osaka.jp/site/kouiki/sougoujigyou.html)

**８）‐２．岸和田市に所在する事業所が「他市町村の被保険者」へ訪問型サービス・通所型サービスを提供する場合**

岸和田市に所在する事業所が他市町村の「要支援者」や「事業対象者」に訪問型サービス・通所型サービスを提供する場合は、当該事業所が当該利用者の保険者市町村の総合事業の指定を受けた上で、当該利用者の保険者市町村の定める基準等に則して総合事業サービスを実施・提供し、当該保険者市町村が設定したサービスコードで請求を行ってください。詳細については、当該保険者市町村にご確認ください。

**８）‐３．岸和田市に所在する事業所が「岸和田市に住民票がある住所地特例該当者」へ総合事業サービスを提供する場合**

岸和田市に住民票がある住所地特例該当者（他保険者）が総合事業を利用する場合は、岸和田市地域包括支援センターが介護予防ケアマネジメント又は介護予防支援を行い、岸和田市の訪問型サービス・通所型サービスを利用することになります。

**住所地特例制度**

Ｘ市の被保険者が、Ｙ市の施設に入所又は入居して施設所在地に住所変更をした場合には、Ｙ市（施設所在地市町村）ではなく入所・入居前の市町村であるＸ市の介護保険被保険者の資格が続く制度。

**住所地特例対象施設**

□　介護老人福祉施設　　□　介護老人保健施設　　□　介護療養型医療施設　　□　介護医療院

□　養護老人ホーム　　□　軽費老人ホーム　　□　有料老人ホーム

□　有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅

（地域密着型老人福祉施設、地域密着型特定施設は住所地特例制度の対象外です。）

**総合事業における「住所地特例該当者」の取扱い**

住所地特例該当者に対しては、当該住所地特例対象施設が所在する市町村が行う総合事業サービスを提供することとなります。また、介護予防ケアマネジメント等についても、施設所在地市町村の地域包括支援センターが行うこととなります。

**８）‐４．岸和田市外に所在する事業所が「岸和田市の被保険者」に訪問型サービス・通所型サービスを提供する場合**

他市町村に所在する事業所が岸和田市の「要支援者」や「事業対象者」に訪問型サービス・通所型サービスを提供する場合、当該事業所は岸和田市の総合事業サービスの指定を受け、岸和田市の基準等に則したサービスを実施・提供し、岸和田市が設定したサービスコードで請求を行ってください。

**９）その他**

①総合事業のサービス提供にあたっては、従来の介護予防サービスと同様に、「利用者との契約」及び「重要事項説明書の交付・説明・同意」が必要です。

＊介護予防訪問（通所）介護の提供にかかる契約は「介護予防訪問（通所）介護の提供」に関するものなので、総合事業には適用されません。

＊１回当たりの単価設定を導入することに伴い、現行相当サービスであっても利用料に変化が生じることに留意ください。

＊総合事業への移行にかかる準備事項については、遺漏のない対応をお願いします。

総合事業にかかる契約締結を円滑に行うために

契約書の中に総合事業移行後に効力が発生する契約内容の読替規定を盛り込む方法など、契約書の変更等については法人等の判断で適切に行ってください。

②定款等の確認

＊「介護予防訪問介護」及び「介護予防通所介護」は地域支援事業（総合事業）に移行することにより、該当する事業所においては、事業の根拠となる定款等の変更が必要となる場合があります。記載例としては「介護保険法に基づく第１号事業」等です。

＊定款変更等について、所管官庁の許認可が必要な場合は、所管官庁へその変更についてご相談ください。

＊定款変更等については、法人等の判断で適切に行ってください。

③請求ソフト等の確認

＊各事業所で現在利用している請求ソフト等が総合事業の第１号事業支給費の請求に対応しているかどうかの確認は、当該ソフト等の開発会社へお問い合わせください。

＊総合事業に対応しているソフトやシステムであれば、岸和田市ホームページより、岸和田市総合事業サービスコード単位数表マスタを取り込み、請求事務を行ってください。

④サービスコードと地域区分の設定について

＊岸和田市（６級地）の指定事業者による総合事業サービスのサービス種類と地域区分単価は以下のとおりです。

・訪問介護相当サービス（現行相当サービス）：Ａ２　　10.42円

・訪問型サービスＡ（緩和型サービス）：Ａ３　　10.42円

・通所介護相当サービス（現行相当サービス）：Ａ６　　10.27円

・通所型サービスＡ（緩和型サービス）：Ａ７　　10.27円

　＊ただし、岸和田市が保険者である住所地特例該当者の場合は、住所地特例該当施設所在地市町村の地域区分となります。

**岸和田市介護予防ケアマネジメント基本方針**

付録1

**介護予防と自立支援の視点（介護保険法第１条、第２条、第４条、第５条）**

①高齢者が要介護状態や要支援状態になることを予防する。

②要支援状態になっても、自立した日常生活を営めるように支援する。

③要介護状態になっても、状態を軽減させ、悪化することを防止する。

以上の大前提となる考え方に基づき、市・地域包括支援センター・ケアマネジャー・市民が同じ意識を共有しながら、以下の取組みを行う。

岸和田市

被保険者が要介護状態等になることの予防、要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止のための施策を推進する。

地域包括支援センター・ケアマネジャー

利用者が自立することを目標に据え、適切な介護サービスを受けることができるように、専門的視点から必要な支援を行う。

市民

自ら要介護状態等になることを予防するため、健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態等になった場合も、進んでリハビリテーション等により、能力の維持向上に努める。

**介護予防ケアマネジメント**

（※介護予防支援で訪問型サービス、通所型サービスを利用する場合も含む。）

★新規利用者

平成29年４月以降初めて訪問型サービス・通所型サービス等を利用する者、平成29年４月以降初めて更新を迎える時点において、介護予防訪問介護・介護予防通所介護等のサービスを利用しておらず、更新後に初めて利用する者

★既利用者

平成29年４月以降初めて更新を迎える時点において、介護予防訪問介護・介護予防通所介護等のサービスを既に利用している者

**【新規利用者＋既利用者】**

○「サービス優先」ではなく、「利用者の必要性」を優先してケアマネジメントを行う。

○過剰なサービス利用による依存と能力低下を招かないように、できることは自分で行う努力を促し、利用者にとって本当に必要な支援を行う。

○「できないことを代わりにするケア」から「できないことをできるようにするケア」へ、自立支援を意識したケアマネジメントへの転換を図る。

○総合事業のサービス提供におけるケアプランは、高齢者が自らのケアプランであると実感できるものでなくてはならず、その目標は、達成可能で、本人の意欲を引き出せるように明確に設定する必要がある。必要に応じ、「興味・関心チェックシート」や「生活機能評価」を活用し、目標指向型のケアプランを作成する。

○現行相当サービスを選択する場合は、市が開催するサービス選択検討会議に付議し、会議で得られる専門的かつ客観的意見をケアマネジメントの参考としなければならない。

**【新規利用者】**

○原則、地域包括支援センターが行う。止むを得ず、居宅介護支援事業所に委託する場合は、多様なサービスを利用する者を委託することとし、地域包括支援センターは立ち会うように努める。

○ただし、サービス選択検討会議で現行相当サービスの必要性が認められた場合は、居宅介護支援事業所に委託することも可能とする。

**【既利用者】**

○ケアプランの更新時以後は、居宅介護支援事業所に委託することも可能とするが、多様なサービスを利用する者を委託することとし、適宜、地域包括支援センターが関与する。

○ただし、サービス選択検討会議で現行相当サービスの必要性が認められた場合は、居宅介護支援事業所に委託することも可能とする。

**訪問型サービス**

厚生労働省がガイドラインで典型例として整理した訪問型サービスの例を参考にし、利用するサービスの選択は以下の基準で行うこととする。

●生活援助のみの利用者は、原則、多様なサービス（現在は訪問型サービスＡ、Ａ‐２のみ）を選択することとし、ケアマネジメント時にその旨を説明する。

●ただし、既に介護予防訪問介護等を利用し、その継続が必要とケアマネジメントで認められる場合や、訪問介護員による専門的なサービスが必要と認められる場合は、現行相当サービスの選択を可能とする。ただし、その場合はサービス選択検討会議に付議することを前提とする。（下記ア～エに該当する場合とする。）

|  |  |
| --- | --- |
| ア | 身体・精神・知的障害や認知機能の低下により日常生活に支障があるような症状や行動を伴う者 |
| イ | 退院直後で状態が変化しやすく、自立支援に向けた専門的サービスが特に必要な者 |
| ウ | ゴミ屋敷となっている者や、社会と断絶している者などの専門的な支援が必要とする者 |
| エ | 心疾患や呼吸器疾患、癌などの疾患が起因となって、日常生活の動作時の息切れ等により、日常生活に支障がある者 |

**通所型サービス**

厚生労働省がガイドラインで典型例として整理した通所型サービスの例を参考にし、利用するサービスの選択は以下の基準で行うこととする。

●利用者の状態等を踏まえながら、可能な限り多様なサービス（現在は通所型サービスＡのみ）を選択することとし、ケアマネジメント時にその旨を説明する。

●ただし、既に現行相当サービスを利用し、その継続が必要とケアマネジメントで認められる場合や、通所介護事業者の従事者による専門的なサービスが必要と認められる場合は、現行相当サービスの選択を可能とする。ただし、その場合はサービス選択検討会議に付議することを前提とする。（下記ア、イに該当する場合とする。）

|  |  |
| --- | --- |
| ア | 身体・精神・知的障害や認知機能の低下により日常生活に支障があるような症状や行動を伴う者 |
| イ | 専門職の指導を受けながら集中的に生活機能向上のトレーニングを行うことで、状態の改善・維持が見込まれる者 |