田原本町介護予防･日常生活支援
総合事業説明会

平成30年1月12日（金）午後２時～
田原本町住民福祉部　長寿介護課

田原本町の現状と課題は・・・

田原本町の人口は、平成29年12月1日現在、32,176人　65歳以上人口9,713人、高齢化率30.1％である。
奈良県平均と比較すると、やや高めである。

田原本町　高齢化率29.95％（平成28年10月1日）
奈良県　　高齢化率29.51％（平成28年10月1日）

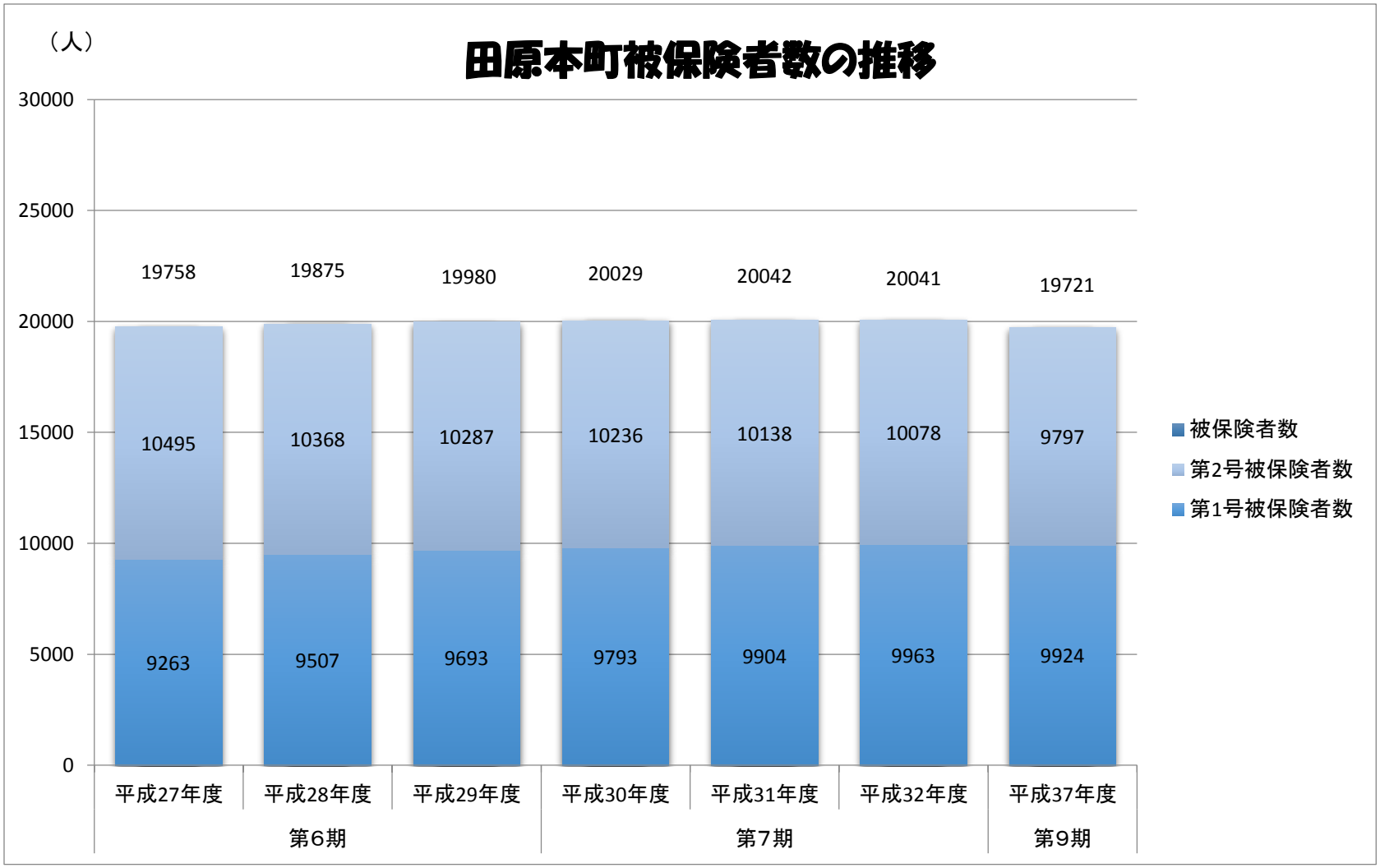
当町の介護保険サービスは充実しており、近隣のサービスも利用しやすい状況である。
高齢者の方のニーズは多様であり、特に家族形態の変化により、窓口でのニーズも増えている。

↓

・給付費は右肩上がりであり、介護保険料の負担も増加している。
・第7期事業計画のニーズ調査より「介護保険料の額を安くしてほしい」という意見が多かった。
・高齢化率が上昇しているなかで、今後、介護保険料の負担が増えるいっぽう・・・
・介護サービス事業所は充実しているが、介護職員不足の問題が・・・

↓

今後の施策について、保険者としてできること・・・
・給付適正化を行い、利用者に応じたサービスを提供
・住民主体のサービスを構築するまでの間、資格がなくてもサービスが提供できるサービスを創設
・1回あたり単価の導入


田原本町被保険者数の推移
（人）
30000
25000
20000
15000
10000
5000
0
19758
19875
19980
20029
20042
20041
19721
10495
10368
10287
10236
10138
10078
9797
9263
9507
9693
9793
9904
9963
9924
平成27年度
平成28年度
平成29年度
平成30年度
平成31年度
平成32年度
平成37年度
第6期
第7期
第9期
被保険者数
第2号被保険者数
第1号被保険者数

申請の流れ(新規)

相談
窓口:長寿介護課、
地域包括支援センター

第2号被保険者
予防給付
→ 要介護認定 → 該当 → 介護給付・予防給付の利用

介護予防・日常生活支援総合事業のみ利用
→ 基本チェックリスト → 該当 → 介護予防・日常生活支援総合事業の利用

- ・第1号訪問事業
- ・第1号通所事業
- ・短期集中予防サービス事業
  - 通所型サービスC
  - 訪問型サービスC

基本チェックリスト → 非該当 → 一般介護予防事業

- ・介護予防運動教室(健笑倶楽部)
- ・脳いきいき教室(認知症予防教室)
- ・サロン

サービス事業対象者

サービス事業対象者

①要支援認定者：要支援１、２の認定を受けた方で、第1号事業のみ利用している方
②事業対象者：基本チェックリストを実施し、事業対象者と判断された方
（有効期間はないが、６ヶ月毎に見直しを行う）

今後、更新の方については、事業対象者か、要支援認定を受けるかは、対象者の
サービス利用状況を判断し、手続きをおこなってください。

今後のスケジュール　1月末に３月末更新通知を送付（役場⇒対象者）
要支援認定の方で、第１号事業のみ利用の方に案内を同封

基本チェックリストを受ける
（窓口は、長寿介護課または地域包括支援センター）

事業対象者：５，００３単位
訪問型サービス：週に２回程度
通所型サービス：週に１回程度

※通所型サービスをリハビリ（機能向上のため）等で週２回利用している方は、
事業対象者でも継続して利用することができますが、適切なケアマネジメント
を行なってください。

サービス利用に係る利用対象者の振り分け（新規）の目安 （例）

○要支援・要介護認定の基準

・福祉用具購入、貸与、住宅改修の希望がある
・医療的な管理のために訪問看護が必要である
・認知症等により、日常生活に支障をきたしている場合　等

○介護予防・日常生活支援総合事業 事業対象者の基準

短期集中予防サービス
・短期間の集中的な機能訓練により、機能向上が見込まれる場合　等

第１号訪問事業
・生活機能の低下により、掃除や洗濯などの日常生活等の支援が必要である場合　等

第１号通所事業
・生活機能の低下により、機能訓練が必要である場合　等

○一般介護予防事業対象者の基準

・生活機能低下のおそれがあるが、予防することで、自立した生活が送れる場合　等

基本チェックリスト

表７　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ら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言われますか	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）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　介護保険被保険者証の表示

要介護状態区分等	事業対象者	
認定年月日（事業対象者の場合は、基本チェックリスト実施日）	平成30年4月1日	
認定の有効期間		
居宅サービス等	区分支給限度基準額	
	１月当たり　　単位	
（うち種類支給限度基準額）	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		

見直しの背景①　2025年（団塊の世代が75歳を迎える）に向けて

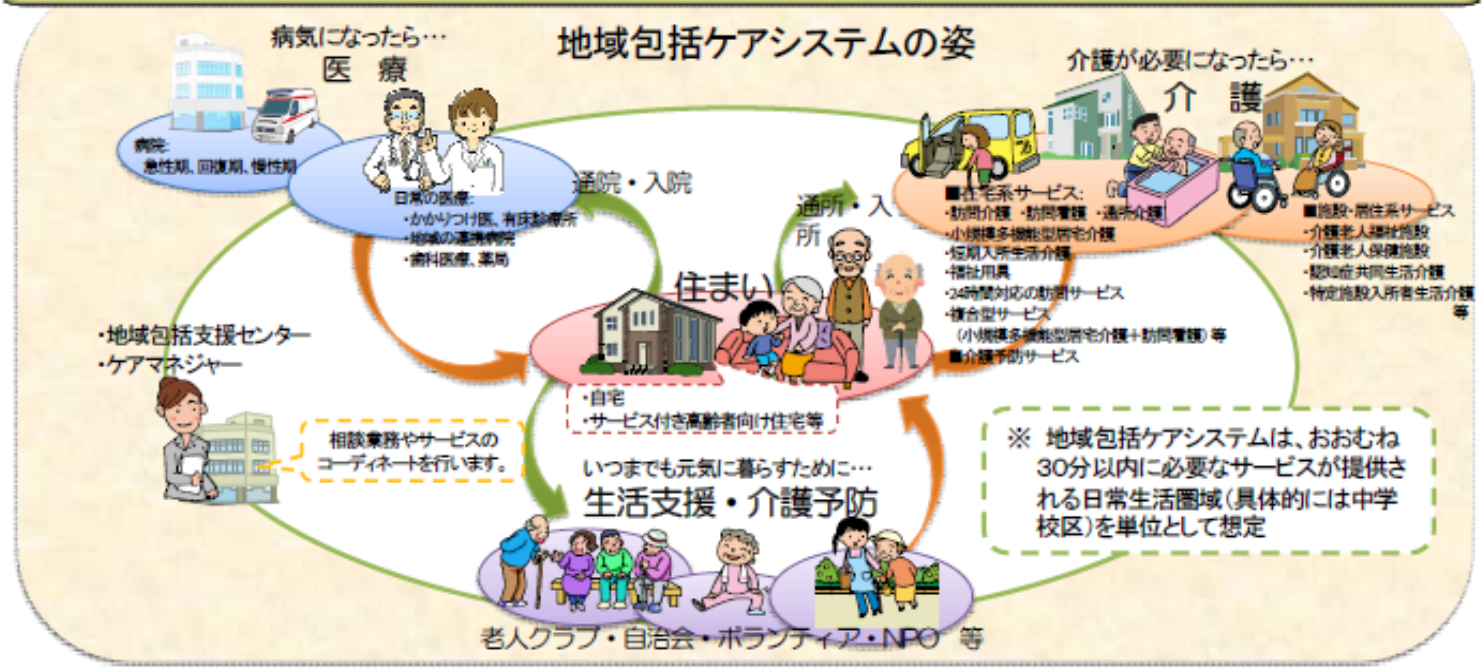
地域包括ケアシステムの構築について

○　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・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を実現。

○　今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。

○　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。



出典：厚生労働省

見直しの背景②　2025年（団塊の世代が75歳を迎える）に向けて

★介護予防

「介護保険サービス等の規格化されたプログラムのみによって普通の生活を送るのでなく、自分のしたい活動や**普通の生活を継続すること**で**結果的に介護予防になる**」という方向の転換が必要

そのような活動が、高齢者自身の社会参加につながり、結果的に「閉じこもり、孤立予防」「地域の見守り」に貢献し、地域力の醸成につながっていく。

★人材確保

今後、日本社会は、後期高齢者や単身世帯の増加にともなう介護・生活支援需要の増加に直面するが、一方で、生産年齢人口は減少し、**要介護者を支える担い手も大幅に不足する**ことが予想される。

多様化する高齢者の生活支援ニーズに応えるためには、住民やボランティアなどの**多様な主体による生活支援体制を地域に構築**していくことが必要。
そして、多様な生活支援体制が構築され、結果として、**専門職としての介護**人材が、積極的**に身体介護を中心とした中重度のケアに重点化**していく流れを形成していくことが2025年に向けて、必要となる。

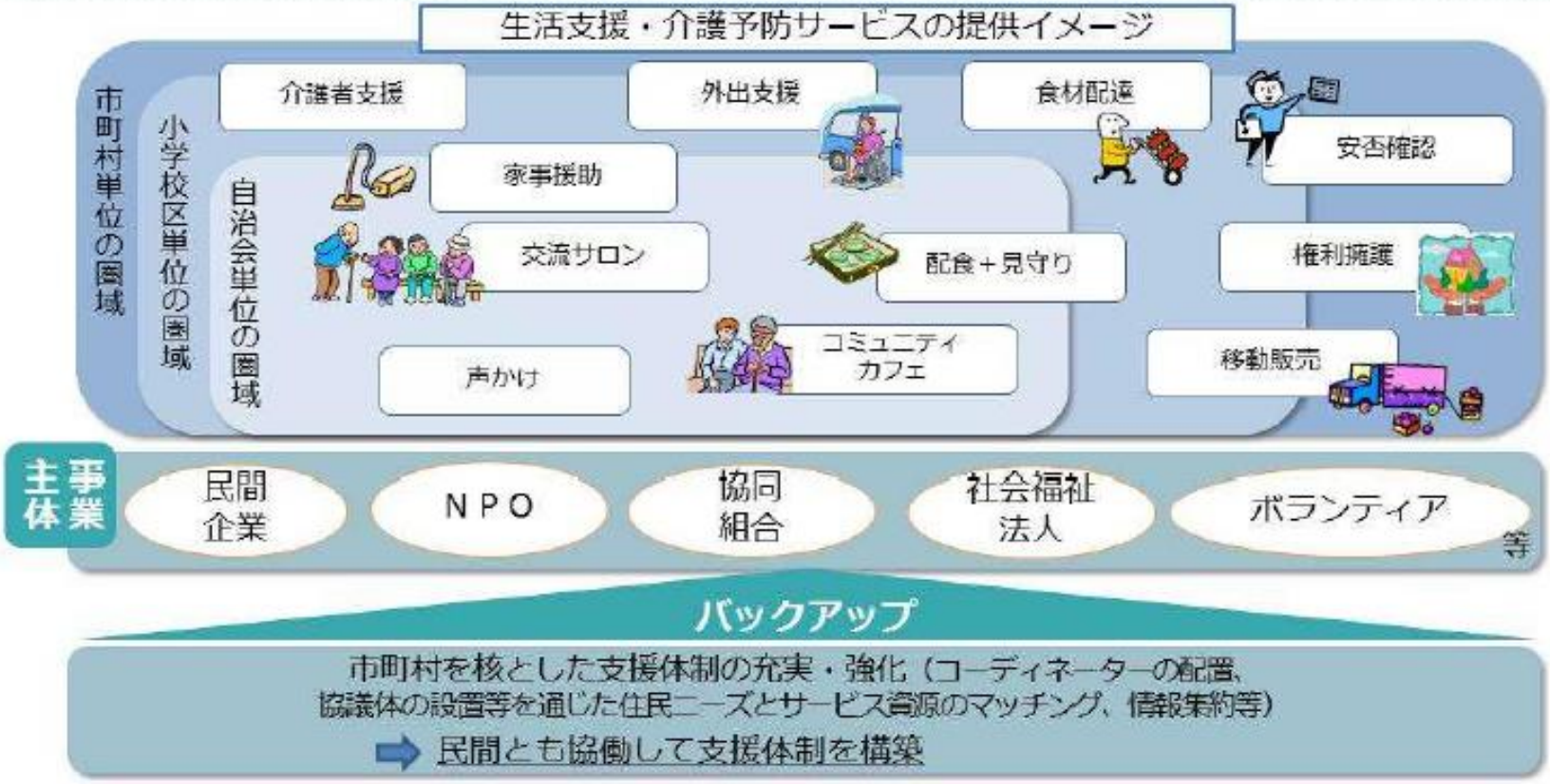
参考：株式会社UFJリサーチ＆コンサルティング「新しい総合事業における移行戦略のポイント解説」（抜粋）

見直しの背景③　2025年（団塊の世代が75歳を迎える）に向けて

多様な主体による生活支援・介護予防サービスの重層的な提供

○高齢者の在宅生活を支えるため、ボランティア、ＮＰＯ、民間企業、社会福祉法人、協同組合等の多様な事業主体による重層的な生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築を支援

- 介護支援ボランティアポイント等を組み込んだ地域の自助・互助の好取組を全国展開
- 「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の配置や協議体の設置などに対する支援



出典：厚生労働省

出典：三菱UFJリサーチ＆コンサルティング株式会社

2．どんな介護予防を目指すのか

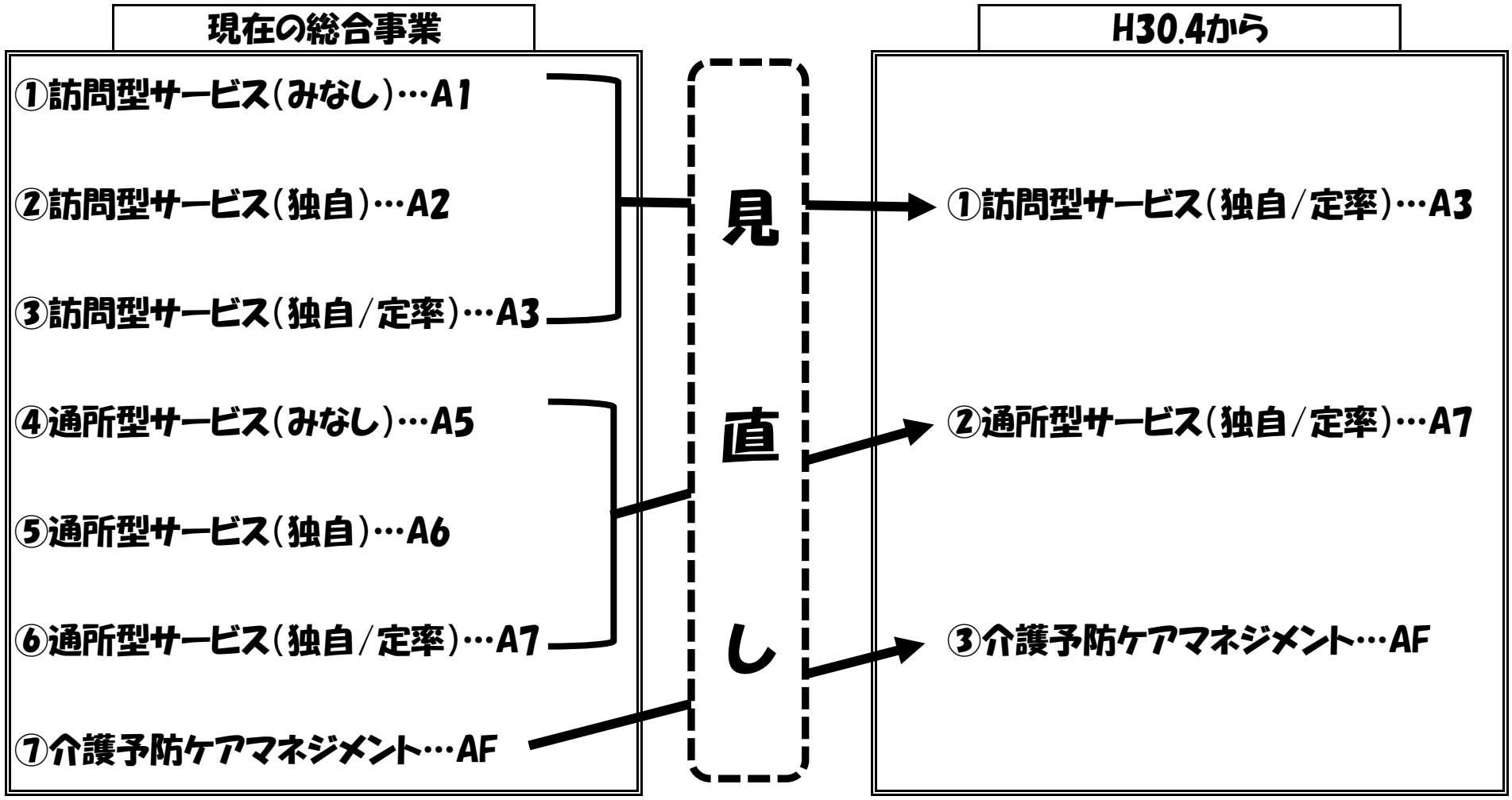
◎ 本人の「したい・できるようになりたい」を大切にする

- これからの介護予防は、生活上の困りごとを把握したうえで、本人の**「したい」「できるようになりたい」**と思う具体的な生活を実現するための取組に。
- だから一番大切になるのは、本人の「したい」または「できるようになりたい」生活行為が目標として明確に設定された**介護予防ケアマネジメント**。
- 本人の「したい」「できるようになりたい」を実現するためには、生活をしっかり理解した上でのケアマネジメントが必要。だから、たとえば短期集中型Ｃ類型では、生活の困りごとを把握するための**アセスメント「訪問」**と**できるようになるための「通所」**を**組み合わせ**て支援することがポイント。

◎ 地域の居場所に**つなぐ**ところまで考えるケアマネジメントを。

- 保健医療の専門職による**短期集中型**の介護予防サービス（3-6カ月程度）は「**やったら終わり**」では**ない**。
- 「したい」「できるようになりたい」ことができるようになったら、地域の活動への**参加**に結び付けるところまで到達してようやく終了。
- だから地域の中に、たくさんの居場所、**通いの場**が必要だ。それは、趣味の集まりでも、体操教室でも、手芸教室でも、通所型Ａでもいい。こうした地域のインフォーマルな資源に積極的につないでいくケアマネジメントが期待されている。

総合事業の枠組み


現在の総合事業
①訪問型サービス（みなし）…A1
②訪問型サービス（独自）…A2
③訪問型サービス（独自／定率）…A3
④通所型サービス（みなし）…A5
⑤通所型サービス（独自）…A6
⑥通所型サービス（独自／定率）…A7
⑦介護予防ケアマネジメント…AF
見直し
H30.4から
①訪問型サービス（独自／定率）…A3
②通所型サービス（独自／定率）…A7
③介護予防ケアマネジメント…AF

独自/定率に統合する理由・1単位当たりの単価・規則、コード表等

訪問型サービス…専門職としての介護人材を、中重度のケアに重点化していくために、生活援助中心型のサービスの担い手の基準を緩和するため

通所型サービス…利用回数の異なる利用者間の不公平を緩和するため、原則1回あたりの単価設定を行うため

★　1単位当たりの単価について…A3、A7は全て田原本町の地域区分単価、AFは事業所所在地の単価（田原本の単価　A3：10.21円、A7：10.14円、AF：10.21円）

※A1、A5の時は、事業所所在地の地域区分で算定されていましたので、地域区分単価が変わるケースがあります
（A2、A6については、仕様上田原本町の地域区分単価以外にすることはできませんでしたので、変更ありません）

今回の説明会で説明させて頂く単位数等は、最終決定ではありません。
国の定める総合事業の単位数上限を超えてしまうことが判明した場合等、微調整を行うことがあります。

規則等関連法令、コード表・単位数マスタについて…後日、町ホームページにて掲載予定（2月末頃までに掲載予定）

本体単価…介護予防ケアマネジメント

★　介護予防ケアマネジメントの本体単価

サービスコード	単位数	算定単位
A（原則的なケアマネジメント）	430	1月につき
C（初回のみのケアマネジメント）	220	

介護予防ケアマネジメントAについては、現行の介護予防支援と同額・同基準となります。
介護予防ケアマネジメントB（簡略化したケアマネジメント）は、再編に伴い廃止します。

加算（国基準）…初回加算（300単位）、介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算（300単位）
※介護予防ケアマネジメントAにのみ加算可能。

なお、介護予防ケアマネジメントには、指定居宅介護支援事業所の受託件数の制限は設けられておらず、**居宅介護支援費の逓減制には含められていません**が、介護予防ケアマネジメントの業務量等を考慮して人員配置等の体制整備をしていただきたいと考えています。

参考：指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健局企画課長通知）、介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）の実施及び介護予防手帳の活用について（平成27年6月5日老振発0605第1号厚生労働省老健局振興課長通知）

具体的な介護予防ケアマネジメント(アセスメント、ケアプラン等)の考え方①

①ケアマネジメントA（原則的な介護予防ケアマネジメントのプロセス）	
・介護予防・生活支援サービス事業の指定を受けた事業所のサービスを利用する場合 ・訪問型サービスC、通所型サービスCを利用する場合 ・その他地域包括支援センターが必要と判断した場合	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 →ケアプランの確定・交付 【利用者・サービス提供者へ】 →サービス利用開始 →モニタリング【給付管理】
③ケアマネジメントC（初回のみの介護予防ケアマネジメントのプロセス）	
・ケアマネジメントの結果、補助や助成のサービス利用や配食などのその他の生活支援サービスの利用につなげる場合 （※必要に応じ、その後の状況把握を実施）	アセスメント →ケアマネジメント結果案作成 →利用者への説明・同意 →利用するサービス提供者等への説明・送付 →サービス利用開始

※　（　）内は、必要に応じて実施

出典:厚生労働省

具体的な介護予防ケアマネジメント(アセスメント、ケアプラン等)の考え方②

① ケアマネジメントA(原則的な介護予防ケアマネジメント)

現行の予防給付に対する介護予防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。
モニタリングについては毎月、訪問については少なくとも3ヶ月ごとに行い、利用者の状況等に応じてサービスの変更も行うことが可能な体制をとっておく。
また、プラン作成後半年を経過した場合並びに更新認定又は区分変更認定を受けた場合は見直しが必要。

② ケアマネジメントC(初回のみの介護予防ケアマネジメント)

ケアマネジメントの結果、利用者本人が自身の状況、目標の達成等を確認し、住民主体のサービス等を利用する場合に実施する。
初回のみ、簡略化した介護予防ケアマネジメントのプロセスを実施し、ケアマネジメントの結果(「本人の生活の目標」「維持・改善すべき課題」「その課題の解決への具体的対策」「目標を達成するための取り組み」等を記載」)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。その後は、モニタリング等は行わない。
また、その者の状態等に応じた適切なサービス提供につながるよう、ケアマネジメントの結果については、サービス提供者に対して、利用者の同意を得てケアマネジメント結果を送付するか、利用者本人に持参してもらう。
ケアマネジメントの結果、一般介護予防事業や民間事業のみの利用となり、その後のモニタリング等を行わない場合についても、アセスメント等のプロセスに対して、ケアマネジメント開始月分のみ、事業によるケアマネジメント費が支払われる。

出典:厚生労働省

具体的な介護予防ケアマネジメント(アセスメント、ケアプラン等)の考え方③

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)
原則的なケアマネジメント	作成あり	指定事業者のサービス	サービス担当者会議	○	×	×	○
			モニタリング等	― (※1)	○ (※1)	○ (※1)	○ (面接による) (※1)
			報 酬	基本報酬＋初回加算	基本報酬	基本報酬	基本報酬
		訪問型C・通所型Cサービス	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
初回のみのケアマネジメント	作成あり	その他(委託・補助)のサービス	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)を踏まえた単価	×	×	×
		一般介護予防・民間事業のみ	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)を踏まえた単価	×	×	×

(※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

出典:厚生労働省

単価…訪問型サービス（独自/定率）

★　訪問型サービス（独自/定率）（以降、訪問型サービスAという。）の本体単価

身体介助中心（1回20分以上で、主として身体介助（実際に利用者の身体に触れる介助又は疾患等により専門的な知識技能を必要とするｻｰﾋﾞｽ。後者の例としては、インシュリンの注射を見守る必要がある場合等。）

サービスコード	対象	区分	単位数	算定単位
回数割（1～4回）	事業対象者、要支援1・2	1～4回/月	266	1回につき（1日1回まで）
回数割（5～8回）	事業対象者、要支援1・2	5～8回/月かつ週2回程度	270	
回数割　要支援2（9～12回）	要支援2	9～12回/月かつ週2回超程度	285	
Ⅰ月額	事業対象者、要支援1・2	5回以上/月（週1回程度）	1,168	1月につき
Ⅱ月額	事業対象者、要支援1・2	9回以上/月かつ週2回程度	2,335	
Ⅲ月額	要支援2	13回以上/月かつ週2回超程度	3,704	

生活援助中心（1回45分以上で、主として生活援助（見守り及び専門的な知識・技能を要しない手助け等）

サービスコード	対象	区分	単位数	算定単位
事業対象者・要支援1	事業対象者、要支援1	10回以下/月（週2回程度）	225	1回につき（1日1回まで）
要支援2	要支援2	15回以下/月（週2回超程度）	225	

短時間（上記の二つに含まれない要支援者等に対する訪問型サービス全て。主としては、20分未満のサービスを想定。）

サービスコード	対象	区分	単位数	算定単位
事業対象者・要支援1	事業対象者、要支援1	15回以下/月（週3回程度）	165	1回につき（1日2回まで）
要支援2	要支援2	20回以下/月（週4回程度）	165	

加算（国基準）…初回加算（200単位）、生活機能向上加算（100単位）、介護職員環境改善加算

採用しないコード…特別地域加算、小規模事業所加算、中山間地域等提供加算、同一建物減算、日割りコード全て

報酬額の例…訪問型サービスA①

★　訪問型サービスAの報酬額の例

身体介助中心

例…要支援1　　月４回利用された場合　　加算（初回加算、介護職員処遇改善加算Ⅰ）

現行
1,555単位

月額Ⅰ　初回　処遇改善Ⅰ

1，168＋200＋（1，168＋200）×13．7%

→

H30.4～
1,408単位

回数割（1～4回）　初回　環境改善Ⅰ

266×4 ＋200＋36×4

生活援助中心

例…要支援1　　月４回利用された場合　　加算（初回加算、介護職員処遇改善加算Ⅰ）

現行
1,555単位

月額Ⅰ　初回　処遇改善Ⅰ

1，168＋200＋（1，168＋200）×13．7%

→

H30.4～
1,220単位　**★資格要件緩和**

回数割（1～4回）　初回　環境改善Ⅰ

225×4 ＋200＋30×4

報酬額の例…訪問型サービスA②

★　訪問型サービスAの報酬額の例

短時間

例…要支援1　　20分未満程度を月8回利用された場合　　加算（初回加算、介護職員処遇改善加算Ⅰ）

現行
1,555単位

月額Ⅰ　初回　　処遇改善Ⅰ

1，168＋200＋（1，168＋200）×13．7%

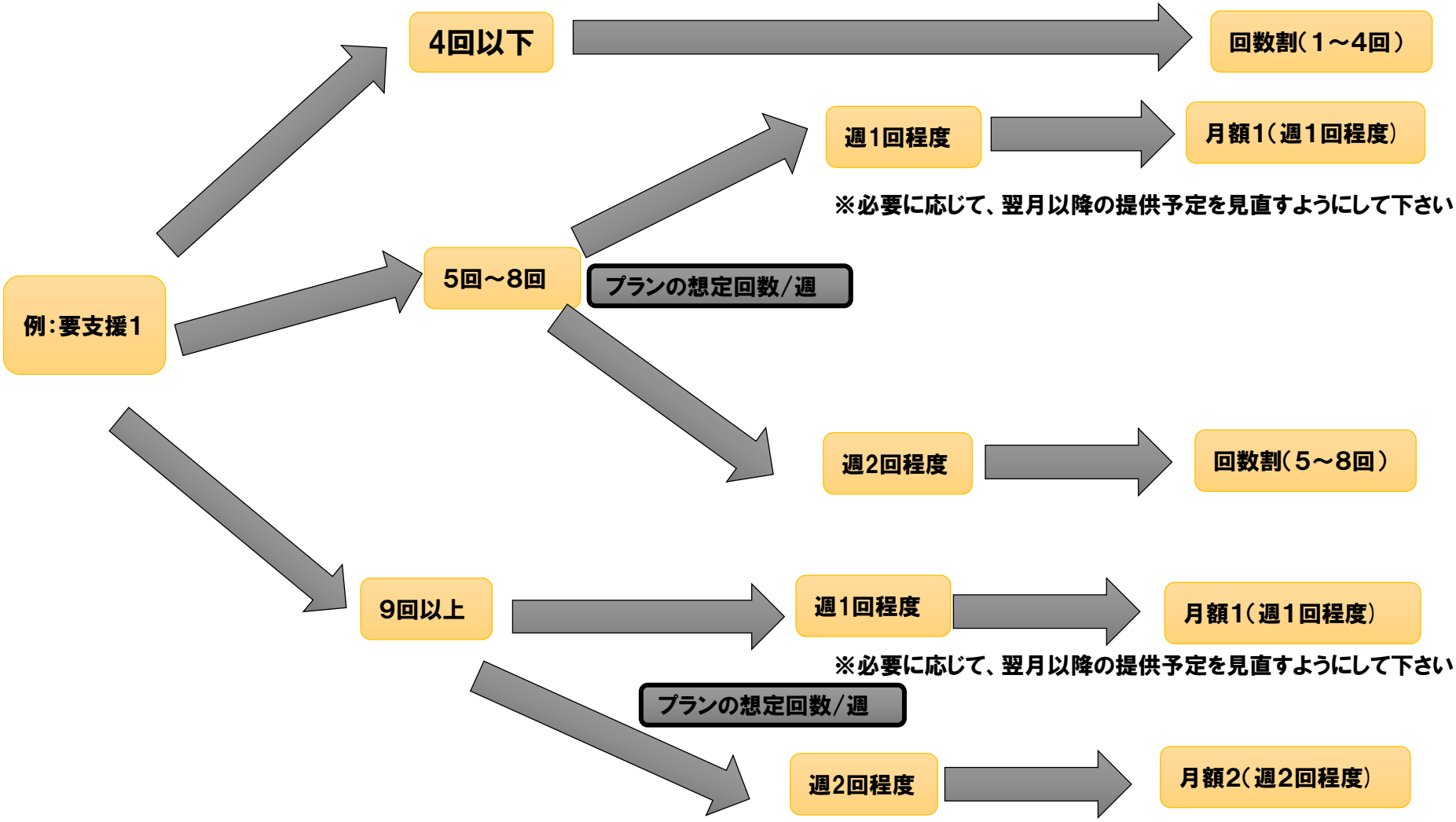
H30.4～
1,696単位

短時間型　初回　環境改善Ⅰ

165×8 ＋200＋22×8

回数割導入後の単位数算定の仕方
例：要支援１ サービス利用１種類の場合

※以下は身体介助中心訪問型サービスAの場合の例となりますが、基本的考え方は通所も同じです



回数割導入後の単位数算定の仕方：例

※以下は身体介助中心訪問型サービスAの場合の例となりますが、基本的考え方は通所も同じです

（例1）要支援1の利用者に対し、1月に4回サービスを提供した→回数割（1～4回）×4回
…1月に4回までの場合は、回数割で請求してください

（例2）週1回程度の提供を予定している要支援1の利用者に対し、1月に5回サービスを提供した→訪問Ⅰ（月額）
…週1回程度の提供を予定している利用者に月5回提供した時は、回数割（5～8回）ではなく、訪問Ⅰの月額包括単価を請求してください。

（例3）週2回程度の提供を予定している要支援2の利用者に対し、1月に8回サービスを提供した→回数割（5～8回）×8回
…週2回程度の提供を想定している利用者については、1月に8回までの場合は、回数割（5～8回）で請求してください。

（例4）週2回程度の提供を予定している要支援2の利用者に対し、1月に9回サービスを提供した→訪問Ⅱ（月額）
…週2回程度の提供を予定している利用者に月9回提供した時は、回数割（9～12回）ではなく、訪問Ⅱの月額包括単価を請求してください。

（例5）要支援2の利用者で、1月に9回サービスを提供予定であったが、体調不良により1月に3回の提供となった→回数割（1～4回）×3回
…事前の提供予定回数に関わらず、4回までのサービス提供に関しては、回数割（1～4回）のコードを使用してください。必要に応じて、翌月以降の提供予定を見直すようにしてください。

（例6）事業対象者で、1週に1回の提供を予定していたが、状態の悪化に伴い1月に7回サービスを提供した→訪問Ⅰ（月額）
…1週に1回の提供を予定していた利用者について、予定回数を超えた利用になった場合であっても、訪問1の包括報酬となります。必要に応じて、翌月以降の提供予定を見直すようにしてください。

（例7）要支援2で、1週に2回を超えるサービス提供を予定していたが、状態の悪化に伴い区分変更を行った所、要介護2となり、訪問型サービスは10日まで、3回の利用に留まった→「回数割（1～4回）」×3回
…区分変更・転出・死亡など従来日割単価の適用をしていたケースであっても、H30年度からは回数割を適用してください。

複数の種類の訪問型サービスAを併用する場合

当該訪問型サービスAにおいては、各要支援認定者等（事業対象者、要支援１又は要支援2としての認定を受けた者をいう。以下認定者という。）につき、１週ごとに、身体介助中心、生活援助中心、短時間のうち、いずれかのサービスのみを算定可能とする。ただし、下記の特例を設ける。

ⅰ　月額の単価を請求する場合は、いずれか１種類の月額単価しか請求することはできず、その月において、月額単価を請求した種別以外の単価は、その他の月額単価、回数割単価等の本体単価は算定できないものとする。

ⅱ　ある週において、身体介助中心、生活援助中心及び短時間のうちで算定できるサービスを複数種類提供した時は、身体介助中心又は生活援助中心で週当たりの上限として設定された回数の中であれば、身体介助中心、生活援助中心及び短時間のサービスを算定することが出来る。
この場合において、「週〇回程度」とあるのは、「１週〇回を上限として」と、「週2回を超える程度」とあるのは、「１週3回を上限として」と読み替えるものとする。

★　併用した場合の報酬額の例（本体報酬のみ）

例1…要支援1　身体介助中心を月５回、生活援助中心を月５回利用された場合

誤：「身体介助中心Ⅰ月額」＋「生活援助中心×１回」

⇒上記ⅰに基づき、**月額単価を請求した時にはその他の単価は請求できません。**

正：プランとして**「週１回程度」**の提供を予定していた場合⇒**「身体介助中心Ⅰ月額」**

「週2回程度」の提供を予定⇒**「身体介助中心回数割（１～４回）」×４回＋「生活援助中心」×５回**

または⇒**「身体介助中心Ⅰ月額」**

例2…要支援1　生活援助中心を月５回、短時間を月５回利用された場合

誤：**「生活援助中心」×５回**

⇒上記ⅱに基づき、プランにおいて**週2回程度を利用が想定されていた場合は、週2回を上限として複数サービスの併用が出来ます。**

正：プランとして**「週１回程度」**の提供を予定⇒**「生活援助中心」×５回**

「週2回程度」の提供を予定⇒**「身体介助中心回数割（１～４回）」×４回＋「生活援助中心」×５回**

本体単価・報酬額の例…通所型サービス（独自/定率）

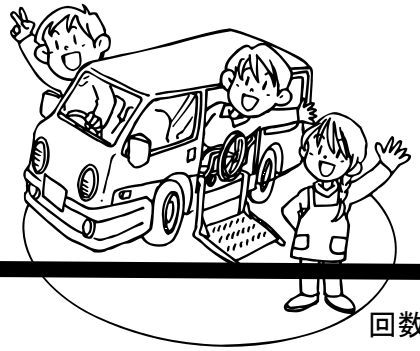
★　通所型サービス（独自/定率）（以降、通所型サービスAという。）の本体単価

サービスコード	対象	区分	単位数	算定単位
回数割（4回まで）	事業対象者、要支援1・2	1～4回/月	328	1回につき
回数割　要支援2（5～8回）	事業対象者、要支援2	5～8回/月かつ週2回程度	339	
Ⅰ月額	事業対象者、要支援1・2	5回以上/月（週1回程度）	1,397	1月につき
Ⅱ月額	事業対象者、要支援2	9回以上/月かつ週2回程度	2,927	

加算・減算（国基準）…定員超過・人員欠如（×70%）、介護職員環境改善加算、事業所評価加算、運動器機能向上加算・栄養改善加算・口腔機能向上加算・サービス提供体制強化加算（1月につき）
加算（町独自）…入浴加算（1回50単位）
採用しないコード…生活機能向上グループ活動加算、選択的サービス複数実施加算、若年性認知症利用者受入加算、中山間地域等提供加算、同一建物減算、日割りコード全て

★　通所型サービスAの報酬額の例

例…要支援1　　月4回利用された場合　　加算（入浴加算、運動器機能向上加算、介護職員処遇改善加算Ⅰ）



現行
1,982単位
月額Ⅰ　運動器　処遇改善Ⅰ
1，647＋225＋（1，647＋225）×5．9%

H30.4～
1,813単位
回数割（1～4回）入浴　運動器　環境改善Ⅰ
328×4＋50×4＋225＋19×4

人員基準…訪問型サービスA

訪問型サービスA・・・基準は現行相当と同様（訪問介護の指定事業所に限り指定を行う。生活援助の提供については緩和）

管理者	専任、常勤で1名以上
	資格要件無し　他の職種又は同一敷地内事業所兼務可能
サービス提供責任者	利用者の数が40人につき、常勤換算で1人
	介護福祉士、実務者研修、旧介護職員基礎研修、旧訪問介護員1級、看護師又は准看護師（初任者研修修了者であって3年以上介護等の業務に従事した者については、制度改正により介護給付の訪問介護で認められなくなった場合、当町でも認めない扱いとする予定）
訪問介護員等	常勤換算2.5人以上
	介護福祉士、実務者研修、介護職員初任者研修、旧介護職員基礎研修、旧訪問介護員1級または2級、看護師又は准看護師など
	但し、生活援助に関するサービス提供については、町長が定める研修修了者も提供することができる（町長が定める研修とは、国の新設する生活援助中心型の研修に相当する内容のものとし、公的研修以外にも事業所内での研修（研修記録は適切に残すこと）でも認める予定）。

なお、訪問型サービスAの再編に伴い、旧訪問型サービスAは生活援助中心型に統合されます。
また、生活援助中心型（旧訪問型サービスA）のみでの指定は、再編により受けられなくなります。

その他の基準…訪問型サービスA

訪問型サービスA・・・現行相当（旧介護予防訪問介護）と同様

設備	専用の区画、設備、備品等
説明と同意	重要事項説明にあらかじめ同意を得る必要
個別計画	作成要
提供拒否	正当な理由が無い場合禁止
衛生管理等	訪問介護員等・設備・備品
秘密保持	（旧介護予防訪問介護と同じ）
事故発生時の対応	（旧介護予防訪問介護と同じ）
事業の休廃止	1月前までに届出要
便宜の提供	廃休止時の引継要

人員基準…通所型サービスA

通所型サービスA・・・基準は現行相当と同様（通所介護・地域密着型通所介護の指定事業所に限り指定を行う。）

管理者	専任、常勤で1名以上
	資格要件無し　他の職種又は同一敷地内事業所兼務可能
生活相談員	提供延時間当たり1以上
	※相談員又は介護職員のうち１人以上常勤
	社会福祉士、社会福祉主事及び同等以上の能力を有するもの
看護職員	提供単位ごとに1以上
	看護師又は准看護師
介護職員	勤務延時間当たり15人ごとに1以上
	資格要件無し
機能訓練指導員	１以上
	PT、OT、ST、看護師、准看護師、柔道整復師、あんまﾏｯｻｰｼﾞ指圧師
	他の職種又は同一敷地内事業所兼務可能

なお、通所型サービスAの再編に伴い、旧通所型サービスAは廃止されます。
また、旧通所型サービスAのみでの指定は、再編により受けられなくなります。

その他の基準…通所型サービスA

通所型サービスA‥現行相当（旧介護予防通所介護）と同様

設備	専用の食堂、機能訓練室、静養室、相談室、事務室、消火設備その他の設備、備品等
	食堂と機能訓練室を合わせて3㎡×利用定員　以上
説明と同意	重要事項説明にあらかじめ同意を得る必要
個別計画	作成要
提供拒否	正当な理由が無い場合禁止
衛生管理等	介護職員等・施設・設備・水
秘密保持	（旧介護予防訪問介護と同じ）
事故発生時の対応	（旧介護予防訪問介護と同じ）
事業の休廃止	1月前までに届出要
便宜の提供	廃休止時の引継要

提供拒否の禁止

事業者は、正当な理由なく、サービスAの提供を拒んではならない。

事業者は、**原則として利用申込に対しては応じなければならない**ことを規定したものであり、特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものとします。
また、利用者が**特定のサービス行為以外の訪問型サービスの利用を希望**することを理由にサービスの提供を**拒否することも禁止**するものとします（総合事業のサービスとして適切な範囲を逸脱したサービス提供を求められた場合や、サービス内容・サービス時間から適切なサービス種別ではなく、不適切なサービス種類での算定を求められた場合を除く）。

提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合その他利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難な場合、とします。

総合事業の指定申請スケジュールについて

- 申請書類の様式等は、町ホームページに後日掲載されます
  （現在は新しい様式は掲載されていません）
- 平成30年4月1日分からの指定申請

受付：　平成30年1月22日（月）
～
平成30年2月28日（水）　必着

受付方法：持参、郵送
（郵送の場合は、受付した旨の通知等は致しませんので、必要に応じ到達の確認をしてください。）

書類確認・指定決定：随時
（平成30年3月31日ごろまでに指定通知予定）

※受付期間後の指定申請や提出後の補正指示への対応が遅れる場合等については、3月31日までに指定通知されないことがありますので、ご注意下さい。
現在、既にA3・A7の指定を受けている事業所は、平成30年3月31日以降も指定が続きますので、
今回申請は不要です。

奈良県磯城郡 田原本町
TAWARAMOTO TOWN
本文へ 文字拡大 標準 拡大 背景色変更 黒 白 青 携帯サイト
サイト内検索
Multilingual(多言語翻訳)
暮らし・手続き
子育て・教育
観光・文化財
健康・福祉・介護
ビジネス・企業・事業者
行政情報
保険・医療・年金
健康・福祉
緊急情報
通行禁止について
防災行政無線に関するフリーダイヤルのご利用について
気象警報、震度速報、国民保護情報の掲載履歴
防災
総合防災マップ
急病の場合
感染症情報
目的・場面別から探す
妊娠・出産
子育て
入園・入学
就職・退職
結婚・離婚
高齢者・介護
おくやみ
引っ越し
ページの先頭へ

奈良県磯城郡 田原本町
TAWARAMOTO TOWN
本文へ 文字拡大 標準 拡大 背景色変更 黒 白 青 携帯サイト
サイト内検索
Multilingual(多言語翻訳)
暮らし・手続き
子育て・教育
観光・文化財
健康・福祉・介護
ビジネス・企業・事業者
行政情報
現在のページ 田原本町｜子どもから高齢者まで誰もがいきいきとした暮らしを楽しむまち・たわらもと > 健康・福祉・介護 > 保険・医療・年金
保険・医療・年金
医療費助成制度
後期高齢者医療制度
国民健康保険
国民年金
介護保険
健康・福祉・介護
保険・医療・年金
健康・福祉

現在のページ 田原本町｜子どもから高齢者まで誰もがいきいきとした暮らしを楽しむまち・たわらもと > 保険・医療・年金 > 介護保険
介護保険
高齢者福祉 - 老人ホームってどんなとこ…
介護保険制度Q&A
介護予防・日常生活支援総合事業(第一号事業)
介護保険負担割合証
介護保険サービス費が高額になったときは(高額介護サービス費)
町内地域密着型サービス事業所等
介護サービスを受けるには
介護保険料
介護サービスの内容
後日、単位マスタをダウンロードするときはここからダウンロードして下さい。
介護職員処遇改善加算について
田原本町介護予防・日常生活支援総合事業に関する単位数マスタインタフェース
申請書ダウンロード（介護保険関係）
医療・介護ネットワーク（在宅医療・介護サービス情報提供システム）

総合事業(第1号事業)事業者向け説明会
総合事業(第1号事業)に関する説明会を開催しました。 第1号事業について、上記サービスの指定を受けたい事業者は、下記の資料などを参照ください。
介護予防・日常生活支援総合事業への移行について（平成28年1月19日説明会資料） (PDF: 364.0KB)
介護予防・日常生活支援総合事業説明会（平成28年3月1日説明会資料1 平成28年8月1日修正後） (PDF: 249.2KB)
介護予防・日常生活支援総合事業説明会（平成28年3月1日説明会資料2） (Excelブック: 72.5KB)
田原本町介護予防・日常生活支援総合事業実施規則
(単位数等)田原本町介護予防・日常生活支援総合事業実施規則に関する告示 (PDF: 220.8KB)
田原本町介護予防・日常生活支援総合事業における第1号事業者の指定等に関する規則
(誓約書等)田原本町介護予防・日常生活支援事業における第1号事業者の指定等に関する規則に関する告示 (PDF: 146.4KB)
介護予防・日常生活支援総合事業(第一号事業)指定申請書類
田原本町介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービス事業及び通所型サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める規則

事業所指定に係る必要書類

★訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護又は介護予防支援の指定を受けている事業所が、上記サービスの有効期間末日までの期間につき指定申請を行う場合

⇒指定申請の提出書類を簡素化します。

1．指定申請書
2．付表
3．誓約書
4．介護給付費算定に係る体制等状況一覧表
5．訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護又は介護予防支援の指定通知の写し

★指定申請日から6年間の指定を希望する場合（標準の提出資料を要する場合）

1～5．上記と同じ
6．定款又は寄附行為の写し
7．法人登記事項証明書
8．管理者の経歴書
9．従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表
10．運営規定
11．（訪問）サービス提供責任者又は（通所）生活相談員の経歴書
12．介護職員（サービス提供責任者、生活相談員及び介護支援専門員を含む）の資格証の写し
13．（通所）サービス提供実施単位一覧表
14．当該申請に係る資産の状況
15．事業所平面図・外観及び内部の様子が分かる写し真
16．事業所建物等の権限を示す書類の写し
17．役員名簿
18．個人情報の取扱いについて定めたもの
19．利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要
20．従業員の清潔の保持・健康状態の管理についてわかるもの
21．厚生・健保標準報酬月額決定通知書の写し
22．介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（及び加算算定に関する添付書類）
23．（予防支援）当該事業所・施設に勤務する介護支援専門員一覧
24．事故発生時の対応について定めたもの

※市町村では、各事業所が県に提出した書類を確認することができませんので、多くの書類が必要となりますことをご理解願います。

総合事業の提供に伴う文書等の変更について

既にご存知のことかとは思いますが、改めて説明させていただきます。

法人の定款の変更について

以前より「介護予防訪問介護」、「介護予防通所介護」が総合事業に移行されたことに伴い、該当する法人においては事業の根拠となる定款の変更が必要となるケースがあります。

《参考：新総合事業の記載例》
・「介護予防・日常生活支援総合事業」（介護保険法第115条の45第１項）
・「第1号事業」
・「第1号訪問事業」（介護保険法第115条の45第１項イ）
・「第1号通所事業」（介護保険法第115条の45第１項ロ）
・「地域支援事業」　　等

契約書・重要事項説明書の変更について

契約書、重要事項説明書については、サービス名称の変更が必要です。
未だ修正がされていない事業所については、速やかに、各書類を見直し、適正に契約行為が行えるよう書類整備をお願いします。

【例】 介護予防訪問（通所）介護
　　↓
（介護予防・日常生活支援総合事業） 第１号訪問（通所）事業