介護予防･日常生活支援総合事業（新しい総合事業）移行について

＜進化する地域包括ケアシステムの「植木鉢」＞

「地域包括ケアシステムの構築の実現」

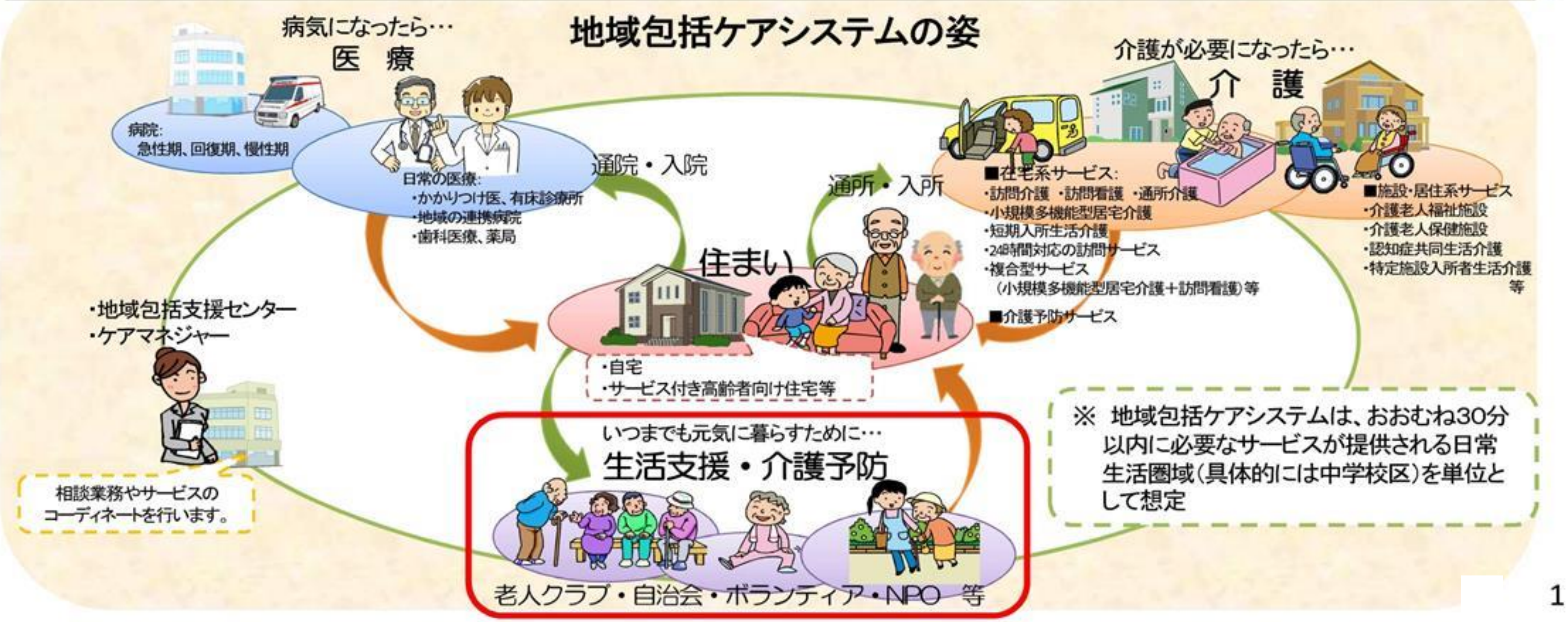
地域包括ケアシステムの構築について

○ 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・生活支援が一体的に提供される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。



（厚労省 介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン抜粋）

地域包括ケアシステムの構築に向けては、

<u>地域支援事業の充実</u>が必要不可欠

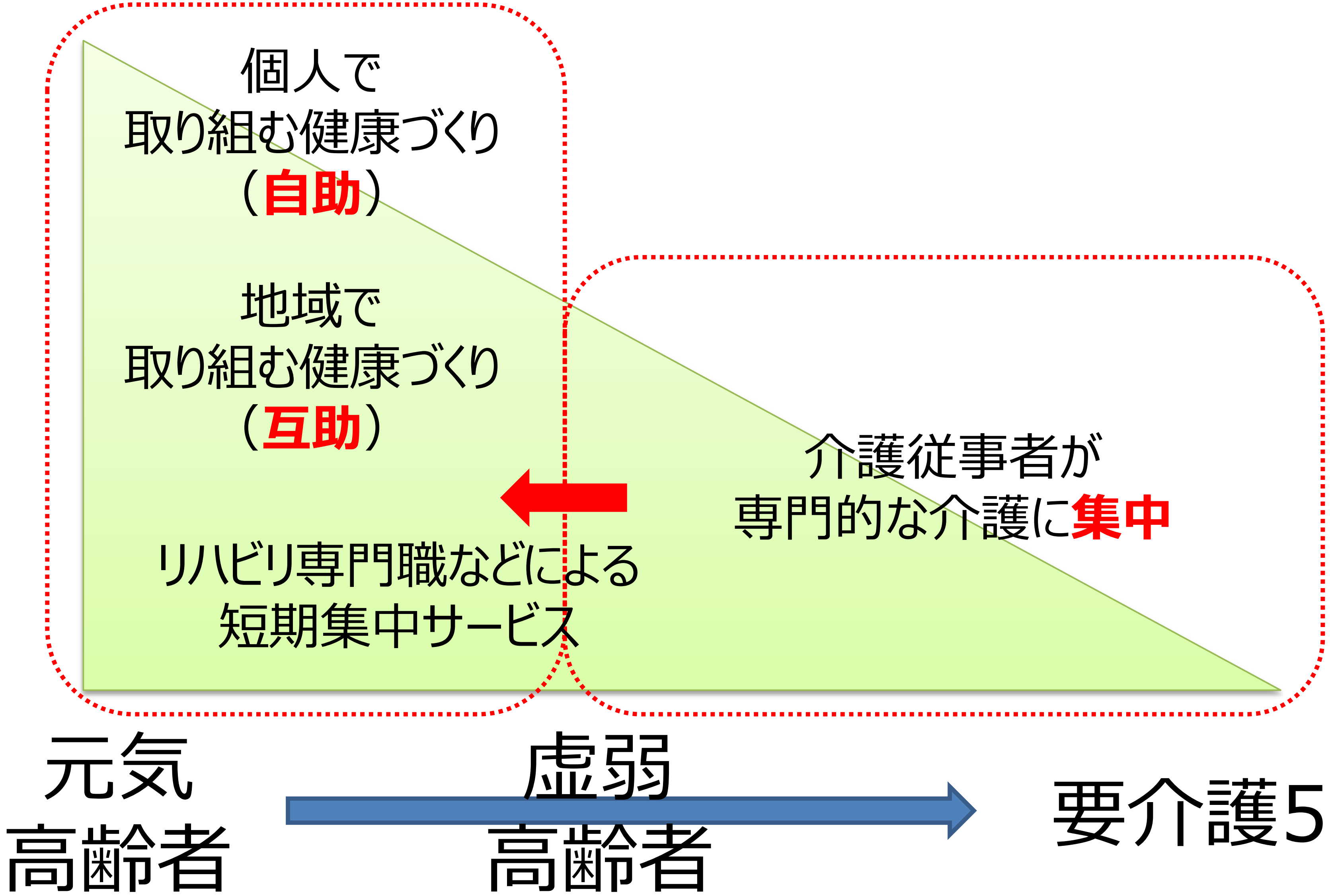
↓

新しい介護予防・日常生活支援総合事業の開始

↓

介護予防・生活支援サービスの充実

認知症や身体介助など、専門的な介護に介護従事者が**集中**できる環境づくり



新しい総合事業

平成29年4月1日から移行開始

総合事業の移行に対する基本的な考え方

基本的に既存サービスをそのまま移行し、第７期介護保険事業計画の策定に合わせ、検討を進めます。

移行時期

平成29年4月1日（更新のタイミングで切り替え）

→現在、要支援者でホームヘルプやデイサービスを利用している方は、引き続き同様のサービス（現行報酬単価）を利用可能

介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）の構成

介護保険制度

＜現行＞

【財源構成】
国 25%
都道府県 12.5%
市町村 12.5%
1号保険料 22%
2号保険料 28%

介護給付（要介護1～5）

介護予防給付（要支援1～2）
- 訪問看護、福祉用具等
- 訪問介護、通所介護

地域支援事業

介護予防事業
又は介護予防・日常生活支援総合事業
○ 二次予防事業
○ 一次予防事業
（介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、上記の他、生活支援サービスを含む要支援者向け事業、介護予防支援事業。）

【財源構成】
国 39%
都道府県 19.5%
市町村 19.5%
1号保険料 22%

包括的支援事業
○地域包括支援センターの運営
・介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援

任意事業
○ 介護給付費適正化事業
○ 家族介護支援事業
○ その他の事業

現行と同様 →
事業に移行 →
全市町村で実施 →
多様化
充実

＜見直し後＞

今回の制度改正

介護給付（要介護1～5）

介護予防給付（要支援1～2）

新しい介護予防・日常生活支援総合事業
（要支援1～2、それ以外の者）
○ 介護予防・生活支援サービス事業
・訪問型サービス
・通所型サービス
・生活支援サービス（配食等）
・介護予防支援事業（ケアマネジメント）
○ 一般介護予防事業

包括的支援事業
○ 地域包括支援センターの運営
（左記に加え、地域ケア会議の充実）
○ 在宅医療・介護連携の推進
○ 認知症施策の推進
（認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員 等）
○ 生活支援サービスの体制整備
（コーディネーターの配置、協議体の設置等）

任意事業
○ 介護給付費適正化事業
○ 家族介護支援事業
○ その他の事業

地域支援事業

介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）の構成

- 介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）
  - 介護予防・生活支援サービス事業
    - （従来の要支援者）
    - ・要支援認定を受けた者（要支援者）
    - ・基本チェックリスト該当者（介護予防・生活支援サービス対象事業者）
    - 訪問型サービス（第1号訪問事業）
      - ・現行の訪問介護相当
        - ①訪問介護
      - ・多様なサービス
        - ②訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）
        - ③訪問型サービスB（住民主体による支援）
        - ④訪問型サービスC（短期集中予防サービス）
        - ⑤訪問型サービスD（移動支援）
    - 通所型サービス（第1号通所事業）
      - ・現行の通所介護相当
        - ①通所介護
      - ・多様なサービス
        - ②通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）
        - ③通所型サービスB（住民主体による支援）
        - ④通所型サービスC（短期集中予防サービス）
    - その他の生活支援サービス（第1号生活支援事業）
      - ①栄養改善の目的とした配食
      - ②住民ボランティア等が行う見守り
      - ③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援（訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等）
    - 介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）
  - 一般介護予防事業
    - ・第1号被保険者の全ての者
    - ・その支援のための活動に関わる者
    - ①介護予防把握事業
    - ②介護予防普及啓発事業
    - ③地域介護予防活動支援事業
    - ④一般介護予防事業評価事業
    - ⑤地域リハビリテーション活動支援事業

※ 上記はサービスの典型例として示しているもの。市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

（厚労省　介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン抜粋）

国が示す訪問型サービスの類型（第１号訪問事業）

□ ＝平成29年4月から実施する事業

※　市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

〇訪問型サービスは、現行の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
〇多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。

基準	現行の訪問介護相当	多様なサービス			
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）	③訪問型サービスB（住民主体による支援）	④訪問型サービスC（短期集中予防サービス）	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	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	〇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 〇以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース （例） ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者　等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	〇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	〇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	・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6ケ月の短期間で行う	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	個人情報の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（例）	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）	

国が示す通所型サービスの類型（第１号通所事業）

□＝平成29年4月から実施する事業　　※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

〇通所型サービスは、現行の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
〇多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。

基準	現行の通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	① 通所介護	② 通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）	③ 通所型サービスB（住民主体による支援）	④ 通所型サービスC（短期集中予防サービス）
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	〇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 〇「多様なサービス」の利用が難しいケース 〇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、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	〇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	〇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 ※3～6ケ月の短期間で実施
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	個人情報の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（例）	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）

現行相当サービス（通所・訪問）

サービス内容	現行の介護予防訪問介護・通所介護と同様のサービス
対象者	要支援高齢者（更新） ・平成29年4月以降に**更新**により要支援1・2の認定を受けた方 ※ただし、介護予防ケアマネジメントにより多様なサービスの利用が好ましいと判断される場合は、多様なサービスへ 要支援高齢者（新規） ・平成29年4月以降に**新規・区分変更**により要支援1・2の認定を受けた方 ※ただし、認知症やがん、進行性疾患など、多様なサービスの利用が困難な場合が対象
サービスの基準	予防給付の基準と同じ
サービスの単価	現行の予防給付の単価と同額（加算関係含む）
サービス実施方法	指定事業者による実施。
事業者への支払方法	国保連経由での審査・支払。
本人負担額	予防給付に準じる（１割または２割）

総合事業の対象者および申請窓口、被保険者証記載例

利用対象者

介護予防・生活支援サービス事業

・平成29年4月以降に新規・更新・区分変更により要支援1・2の認定を受けた方(要支援者)

・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）

※現行相当サービス（訪問・通所）を利用する場合は、要支援1・2の認定が必要です。

※事業対象者には認定期間はありません。※２号被保険者は要支援認定が必要です。

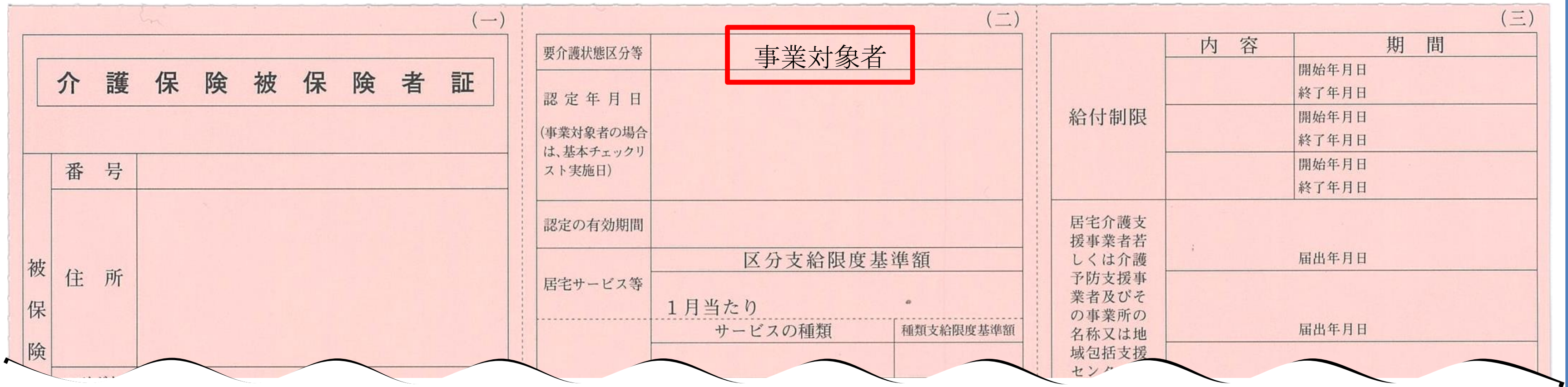
一般介護予防事業

・第1号被保険者すべての方・その支援のための活動に関わる方

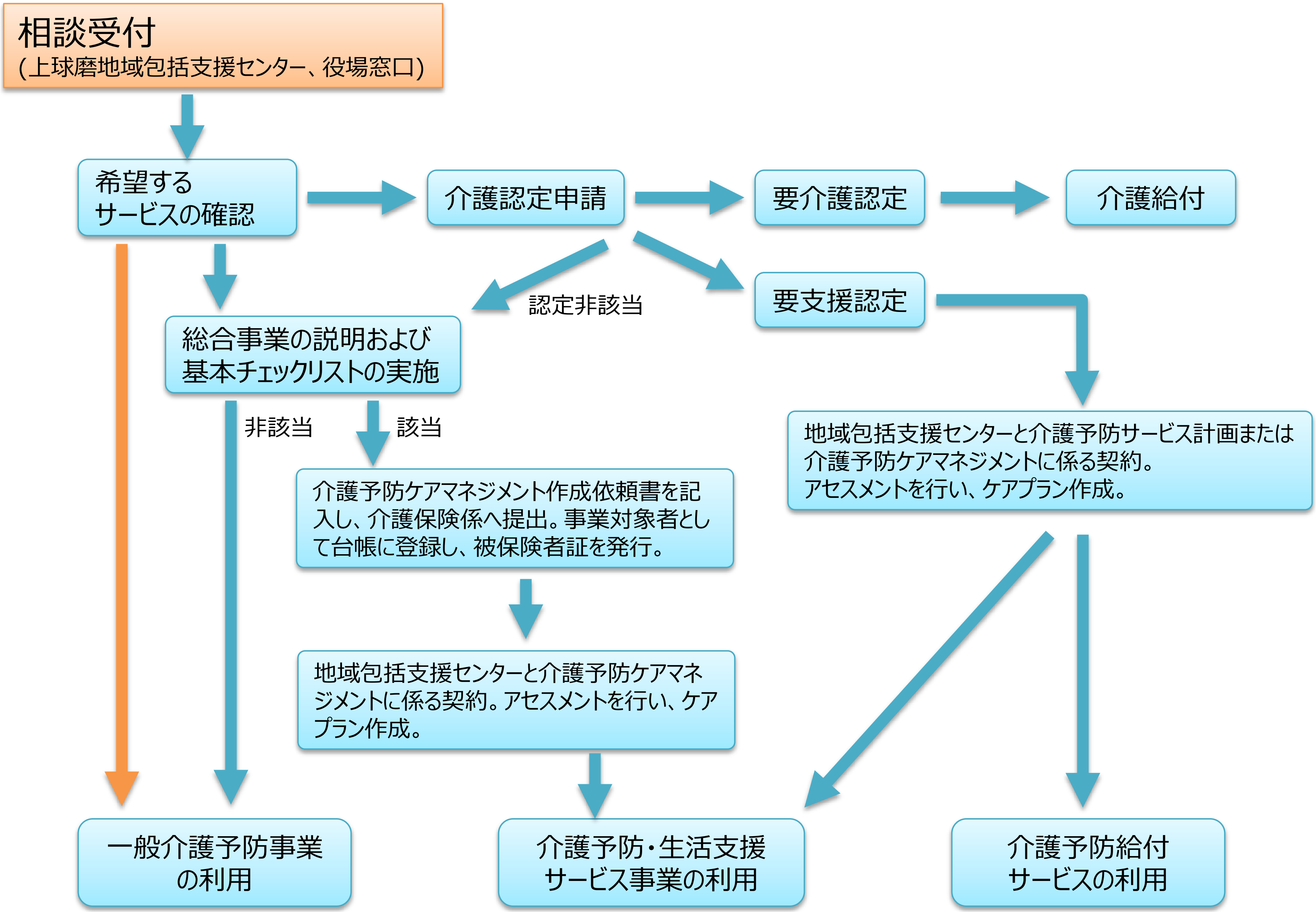
申請窓口

上球磨地域包括支援センター、役場窓口

記載例



総合事業の利用の流れ



相談受付
(上球磨地域包括支援センター、役場窓口)
希望する
サービスの確認
介護認定申請
要介護認定
介護給付
認定非該当
要支援認定
総合事業の説明および
基本チェックリストの実施
非該当
該当
地域包括支援センターと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に係る契約。
アセスメントを行い、ケアプラン作成。
介護予防ケアマネジメント作成依頼書を記
入し、介護保険係へ提出。事業対象者とし
て台帳に登録し、被保険者証を発行。
地域包括支援センターと介護予防ケアマネ
ジメントに係る契約。アセスメントを行い、ケア
プラン作成。
一般介護予防事業
の利用
介護予防・生活支援
サービス事業の利用
介護予防給付
サービスの利用

事業所の指定・請求等の事務

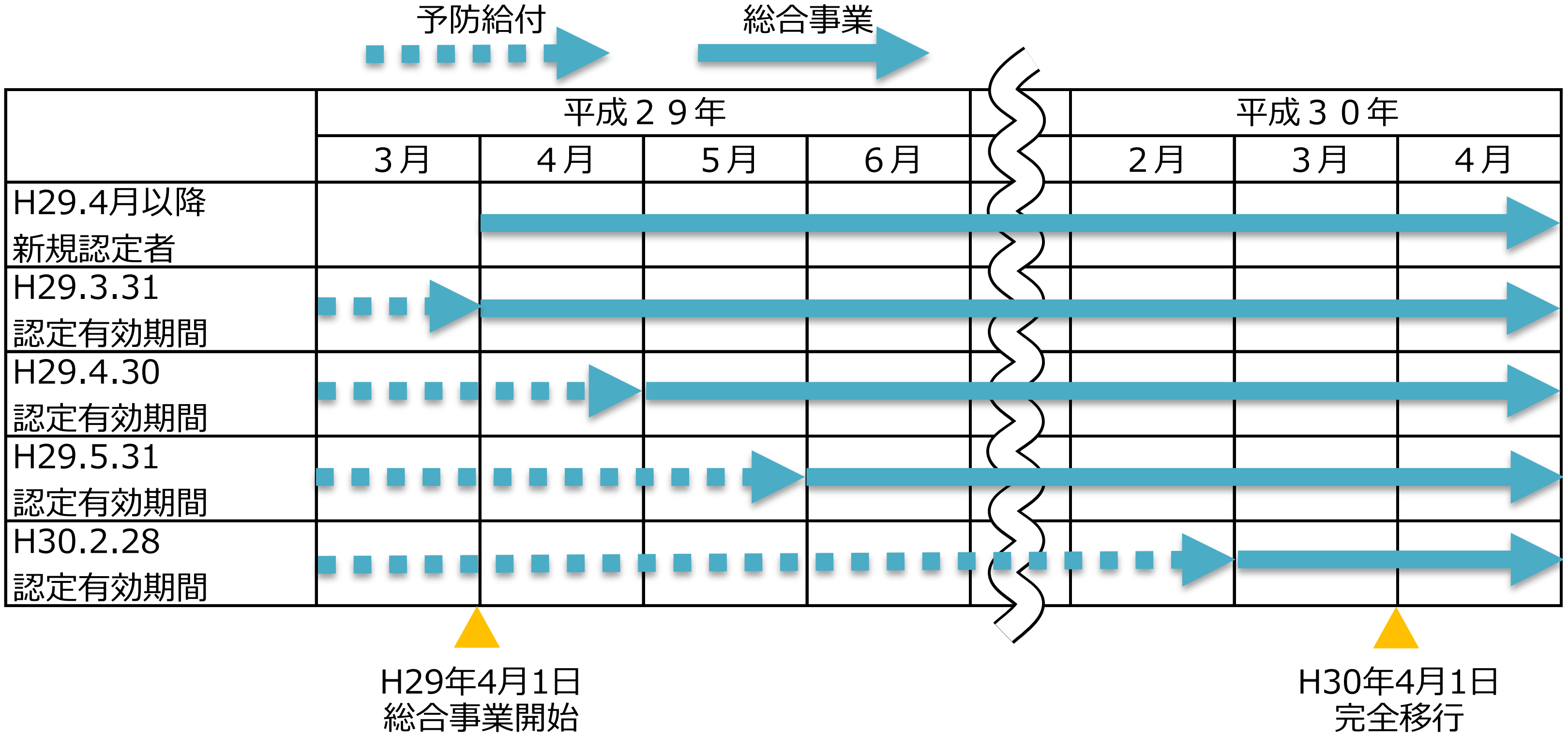
要支援認定者の移行イメージ

H29年3月31日までに要支援認定を受けている方

要支援者の認定有効期間は、現在最長12ヵ月ですので、H29年4月から1年かけて移行します。
認定有効期間までは、予防給付の利用を継続し、認定期間満了後に総合事業へ移行します。

H29年4月以降に新規認定を受けた方

認定の有効期間から総合事業となります。



総合事業における現行相当サービス事業者の指定

みなし指定を受けている事業者

平成27年3月31日までに介護予防訪問介護・通所介護の指定を県から受けている事業者(みなし指定を受けない旨の申出を提出した事業者を除く。)は、総合事業の「現行の訪問介護相当」「現行の通所介護相当」の指定を受けたものとみなされます。

みなし指定の有効期間は、平成27年4月1日～平成30年3月末までの3年間です。平成30年４月以降も事業を継続する場合は、各町村から総合事業の指定の更新を受ける必要があります。
（サービス利用者に他市町村の被保険者がいる場合は、保険者市町村ごとの指定が必要です）

介護予防サービスについて、平成30年3月31日よりも前に有効期限が満了する事業者は、都道府県に更新申請が必要となります。

みなし指定を受けていない事業者

平成27年4月以降に県から指定を受けた介護予防訪問介護・介護予防通所介護の事業者は、みなし指定の対象とはならないため、県とは別に各町村へ新規での指定申請が必要です。
サービス利用被保険者の市町村ごとに指定申請が必要になります。

※総合事業指定申請書(更新含む)等の様式は、今後、各町村のホームページに掲載します。

住所地特例者に対する総合事業の実施

平成29年4月1日以降に、住所地特例者がサービスを利用する場合

パターン１

各町村の被保険者が、他市町村の住所地特例対象施設に入所(入居)している場合

⇒ **他市町村の総合事業を利用することになる。**

※ただし、要支援認定の新規・更新・区分変更時期による。

パターン２

他市町村の被保険者が、各町村の住所地特例対象施設に入所(入居)している場合

⇒ **各町村の総合事業を利用することになる。**

※ただし、要支援認定の新規・更新・区分変更時期による。

※また、H29.4.1以降に各町村の住所地特例対象施設に入居し、住所地特例者になった方については、その時点から総合事業を利用する。

留意点

住民票は、そもそも生活実態のある居所に登録すべきものです。にも関わらず、有料等に入居しながら住民票の異動をせず、みなし指定の適用により、有料併設の事業所等を保険者市町村の総合事業のサービスとして利用を続けているケースについて。

⇒このような場合、みなし指定の適用期間終了後の平成30年4月1日からは、DV被害など特別な事情がない限り、利用している事業所について、保険者市町村の区域外の指定更新が認められない可能性が高いと考えられます。

総合事業の現行相当サービスにおける算定基準・請求事務

総合事業の現行相当サービスの審査支払は、これまで同様、国保連経由で行います。

平成２９年４月以降に新規・更新・区分変更により要支援認定を受けた方については、総合事業のサービスコードを使用することになります。
※現在事業所で使用している介護報酬請求システムが平成27年度制度改正に対応しているか、確認をお願いします。

認定の更新までは、従前の介護予防訪問介護・介護予防通所介護のコードを使用します。
※移行期間中（平成２９年４月～平成３０年３月）は、予防給付の方と総合事業の方が混在します。

総合事業は、市町村によってサービスコードの使用基準が異なる場合があります。各町村の事業者が他市町村の被保険者（住所地特例者除く）にサービスを提供する場合は、当該市町村の基準により、当該市町村が設定するサービスコードを使用します。各町村外の事業者が各町村の被保険者（住所地特例者除く）にサービスを提供する場合は、各町村の基準により、各町村のサービスコードを使用します。

平成２９年度の現行相当サービスの第１号事業支給費は、これまでの介護予防給付と同じ算定基準による「包括報酬」とします。

総合事業における訪問型サービスおよび通所型サービスについては、月途中において、利用者と契約開始または解除した場合は、従前の介護予防訪問介護、介護予防通所介護と異なり、日割りで算定することとされています。（平成28年3月31日付厚生労働省事務連絡）

回数制の導入については、今後導入に向けて検討します。

※サービスコード表は、各町村のホームページに掲載します。

サービス種類のコード

平成29年4月1日以降まで要支援認定期間が残っている方については、期間満了までは予防給付の請求コードを利用してください。

平成27年4月1日以降に指定を受けた事業所は「独自」のサービス種類コードとなります。

	介護予防 訪問介護 相当サービス	介護予防 通所介護 相当サービス	利用者 負担割合
予防給付	61	65	1割／2割
みなし	A1	A5	予防給付と同様
独自	A2	A6	

月額報酬の日割り算定

予防給付と異なり、利用者との契約開始（または解除）については、契約日（または契約解除日）から日割りで算定します。一方、**区分変更**については予防給付と同様に、**「要支援１⇔要支援２は変更日から」**、**「要介護→要支援は契約日から」**、日割りで算定します。

日割り計算を適用するサービス種類

- ・介護予防訪問介護相当サービス　・訪問型独自基準サービス
- ・介護予防通所介護相当サービス　・通所型独自基準サービス

月途中の利用開始

利用者との契約開始を事由として、**契約日を起算日**として日割り計算を行います。この場合、当該契約月にサービス利用がなく、翌月からサービス利用を開始した場合、契約月については事業費の請求は行えず、翌月より日割り計算をすることなく事業費を請求することになります。
なお、**当該契約月にサービス利用がある場合**については、**契約日を起算日**として日割り計算により報酬算定することになります。

月途中の利用終了

利用者との契約解除を事由として、**契約解除日を起算日**として日割り計算を行います。この場合、当該契約解除月にサービス利用がない場合、契約月については事業費を請求することはできません。
なお、**当該契約解除月にサービス利用がある場合**については、**契約解除日を起算日**として日割り計算により報酬算定することになります。

総合事業移行に伴う定款等の変更・運営等に関する基準

定款等の変更

「介護予防訪問介護」及び「介護予防通所介護」は、「介護予防・生活支援サービス事業」に移行します。これに伴い、定款・登記簿・運営規程等について、総合事業に関する記載を盛り込む必要があります。各法人の所管部局に確認し、その指示に従ってください。

定款の変更例

介護予防訪問介護 ⇒ 介護予防訪問介護及び第1号訪問事業
介護予防通所介護 ⇒ 介護予防通所介護及び第1号通所事業

利用者との契約・重要事項説明書等

総合事業に移行した利用者・新規に総合事業を利用する利用者に対して、新たに総合事業の契約書の締結及び重要事項説明書の交付が必要になります。

※現在の介護予防訪問（通所）介護の提供に係る契約は、総合事業には適用されません。
※各法人の所管部局に確認し、その指示に従ってください。

運営等に関する基準

介護予防・日常生活支援総合事業では、実施要綱等より、各町村独自の基準を定めており、いくつかの点で厚生労働省が定める基準省令と異なるところがあります。
事業所の運営規程等を必ず確認のうえ、必要な変更を行うようにしてください。

※実施要綱等は、各町村のホームページに掲載します。

総合事業サービス運営基準【案】

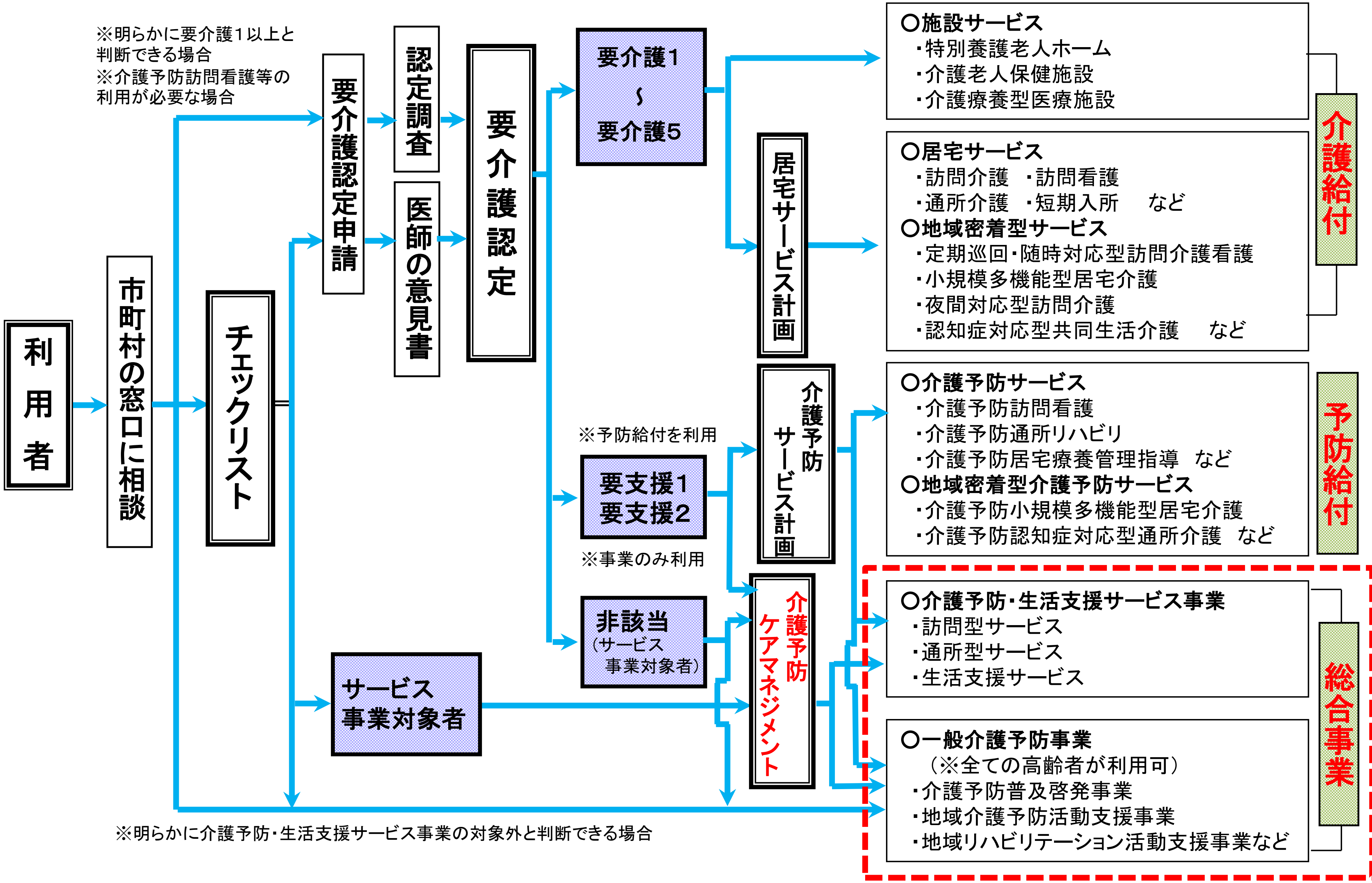
サービス種別	現行通所介護相当
サービス内容	①ＡＤＬ/ＩＡＤＬ向上のための機能訓練 **②介護予防手帳を活用したセルフケア定着支援** ③社会参加促進 ④興味関心アセスメントに基づくアクティビティケア ⑤必要に応じた昼食提供⑥必要に応じた入浴サービス⑦必要に応じた利用者送迎
対象者	**多様なサービスの利用が困難なケース** ①認知症や精神疾患があり、社会参加が難しいケース（主治医意見書等が必要） ②心疾患や呼吸器疾患、がんなどの疾患により日常生活に支障があるケース ③社会参加が難しく、社会と断絶しているケースなどの専門的な支援を必要とするケース ④要支援高齢者のうち**特定疾病に該当する者** **※ただし、要支援高齢者（更新）のうち介護予防ケアマネジメントにより継続的なサービス利用が必要と考えられるものを含む。**
実施方法	事業所指定による実施
サービス提供者（例）	予防通所介護事業所
人員	国の基準（予防通所介護）に準じる
サービス期間	６か月に一度、介護予防ケアマネジメントにより判断する
サービス提供時間	要支援１　週１回、要支援２　週２回を目安とし介護予防ケアマネジメントにより判断する
設備	通所介護指定基準に準じる
法令順守事項	従事者の清潔保持・健康状態の管理、従事者又は従事者であった者の秘密保持、事故発生時の対応、廃止・休止の届出と便宜の提供
利用者の安全配慮	要保険加入
単価	加算等含め、国の基準（予防通所介護）に準じる
算定根拠	国の基準（予防通所介護）に準じる
利用料等	国の基準（予防通所介護）に準じる
備考	

総合事業サービス運営基準【案】

サービス種別	現行訪問介護相当
サービス内容	①生活援助 ②身体介助 ③**介護予防手帳を活用した介護予防セルフケア定着支援**
対象者	要支援高齢者または事業対象者のうち身体介助を伴うもの
実施方法	事業所指定による実施
サービス提供者（例）	予防訪問介護事業所
人員	国の基準（予防訪問介護）に準じる
サービス期間	6か月（介護予防ケアマネジメントにより判断する）
サービス提供時間	国の基準（予防訪問介護）に準じる
法令順守事項	従事者の清潔保持・健康状態の管理、従事者又は従事者であった者の秘密保持、事故発生時の対応、廃止・休止の届出と便宜の提供
利用者の安全配慮	要保険加入
1回あたり単価	国の基準（予防訪問介護）に準じる
算定根拠	国の基準（予防訪問介護）に準じる
利用料等	国の基準（予防訪問介護）に準じる

介護予防サービス計画と
介護予防ケアマネジメント

介護サービスの利用の手続き



国が示すケアマネジメントの類型と考え方

【介護予防ケアマネジメントの類型と考え方】
平成29年度は、ケアマネジメントＡを基本とし、ケアマネジメントＢ、Ｃは今後検討します。

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 ・介護予防支援と同様のプロセスで実施
ケアマネジメントＢ	簡略化した介護予防ケアマネジメント ・サービス担当者会議やモニタリングは必要に応じて実施
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 ・サービス担当者会議やモニタリングは不要

○介護予防支援と同様のプロセスで実施。
（アセスメント・ケアプランの作成・サービス担当者会議等）
○現行の介護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
○上球磨地域包括支援センターで実施。
（※指定居宅介護支援事業所へ一部委託可能）
○１件当たりの単価は430単位
（初回加算300単位、小規模多機能型居宅介護事業所連携加算300単位）
○利用者負担はなし
○ケアプランの自己作成による総合事業のサービス利用はできない。

介護予防ケアマネジメントAの対象

○事業対象者・要支援１・２の方が
① 現行相当サービスのみを利用する場合
② 通所Cを利用する場合
③ ①と②のサービスを組み合わせて利用する場合

※要支援1･2の方が介護予防サービス(訪問介護･通所介護以外)のサービスと上記サービスを組み合わせて利用する場合は、介護予防サービス計画で対応

介護予防ケアマネジメントの具体的な考え方

総合事業における介護予防ケアマネジメントについては、適切なアセスメントの実施により、利用者の状況を踏まえた目標を設定し、利用者本人がそれを理解した上で、その達成のために必要なサービスを主体的に利用し、目標の達成に取り組んでいけるよう、具体的にサービス事業等の利用について検討し、ケアプランを作成。

【サービス提供開始の翌月から3か月を1クールとしたときの考え方】

- アセスメント（課題分析）
- ケアプラン原案作成
- サービス担当者会議 ― サービス提供開始前に実施
- 説明・同意 ケアプラン確定・交付
- ケアプラン実行（サービス利用）
- モニタリング・評価 ― サービス提供開始月の翌月より実施。3か月目は面接を行う

留意事項

○利用者に対してケアプランとその効果について丁寧に説明し、その理解・同意を得て、サービスを提供することが重要。

○モニタリング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。

○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。

ケアマネジメント区分と利用限度額

要支援者が総合事業を利用する場合は、現在適用されている予防給付の利用限度額の範囲内で、給付と総合事業を一体的に管理します。

総合事業（訪問介護・通所介護 ）のみ利用するケースについては 、従来の「介護予防サービス計画」ではなく、新たな総合事業の「介護予防ケアマネジメント」を実施します。

<table>
<tr><th></th><th>サービス利用パターン</th><th>ケアマネジメント</th><th>支給限度額</th></tr>
<tr><td rowspan="3">要支援１</td><td>予防給付のみ</td><td rowspan="2">介護予防サービス計画</td><td rowspan="3">5,003単位</td></tr>
<tr><td>予防給付と現行相当サービス</td></tr>
<tr><td>現行相当サービスのみ</td><td>ケアマネジメントA</td></tr>
<tr><td rowspan="3">要支援２</td><td>予防給付のみ</td><td rowspan="2">介護予防サービス計画</td><td rowspan="3">10,473単位</td></tr>
<tr><td>予防給付との組み合わせ</td></tr>
<tr><td>現行相当サービスのみ</td><td>ケアマネジメントA</td></tr>
</table>

介護予防ケアマネジメントの委託および初回加算

介護予防ケアマネジメントの委託

介護予防サービス計画作成と同様に業務の一部を指定居宅介護支援事業所に委託することが可能です。現在、委託をしている利用者に関しましては、総合事業に移行された場合も引き続き担当をお願いする予定です。

現在予防給付を利用されている方で、平成２９年４月以降、総合事業のサービスを利用される方に対しては、総合事業へ移行するタイミングで地域包括支援センターと利用者との間で新たな契約を取り交わす必要があります。担当介護支援専門員の方は、更新申請時に個別に地域包括支援センターにて契約書をお受け取りください。また、地域包括支援センターと委託先の指定居宅介護支援事業所との契約も取り直しが必要となりますので、個別に通知します。

実績報告および委託料の請求は、締切日（毎月５日）までに「介護予防サービス計画」と「介護予防ケアマネジメント」に分けて作成し、地域包括支援センターへ提出してください。実績報告に基づき、地域包括支援センターにおいて給付管理票を作成し、国保連合会へ提出します。

介護予防ケアマネジメントの初回加算

介護予防ケアマネジメント（第一号介護予防支援事業）の提供が終了して二月以上経過した後、再度介護予防ケアマネジメント（第一号介護予防支援事業）を実施する場合は、初回加算を算定することができます。

介護予防ケアマネジメントから介護予防支援に移行した場合の介護予防支援の初回加算の算定については、過去２月以上、当該地域包括支援センターにおいて介護予防ケアマネジメントを提供しておらず、介護予防ケアマネジメント費が算定されていない場合に、当該利用者に対して介護予防サービス計画を作成した場合に限られます。

介護予防ケアマネジメントの今後の方向性

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や指定事業所以外の多様なサービスを利用する場合等におけるケアマネジメントのプロセスについて検討を進めていきます。

ケアマネジメントA	ケアマネジメントB	ケアマネジメントC
アセスメント（課題分析）	○	○
ケアプラン原案作成	○	-
サービス担当者会議	△	-
説明・同意 ケアプラン確定・交付	○	○
ケアプラン実行（サービス利用）	○	○
モニタリング・評価	△	-

ケアマネジメントBについては、アセスメントからケアプラン原案作成までは、ケアマネジメントAと同様に実施しますが、サービス担当者会議を省略してケアプランを作成し、必要に応じたモニタリング時期を設定するものです。

ケアマネジメントCについては、利用者本人が自身の状況・目標の達成などを確認し、住民主体のサービスを利用する場合に、初回のみ簡単な介護予防ケアマネジメントのプロセスを実施するものとなります。

総合事業に関する問い合わせ

介護予防・日常生活支援総合事業に関するご質問等については、別紙によりＦＡＸでお願いします。

介護予防・日常生活支援総合事業の実施にあたり必要な資料等は、各町村のホームページに随時掲載します。