

那覇市介護予防・ 日常生活支援総合事業

～居宅介護支援事業所向け～



那覇市 福祉部 ちゃーがんじゅう課

平成28年11月25日／12月15日

本日の説明会・意見交換会

- ①地域包括ケアシステム、総合事業が実施される背景・理由を知る。
- ②総合事業の各サービスの対象についてイメージできる。
- ③介護予防ケアマネジメントの実施者、ケアマネジメントの流れを知る。
- ④総合事業移行に向けての準備等、流れを知る。
- ⑤スムーズな移行のために各地域包括支援センター、各事業所、市が連携することができる。

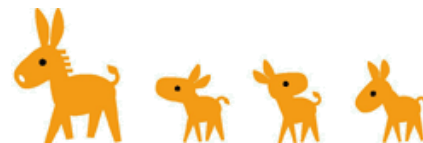


- 1 那覇市の概要と
地域包括ケアシステム ……P. 2
- 2 那覇市介護予防・日常生活支援総合
事業について ……P. 12
- 3 介護予防ケアマネジメントについて
……………P. 30
- 4 要支援認定の更新者について
……………P.36
- 5 サービス費の請求について
……………P.43

1 那覇市の概要と 地域包括ケアシステム

地域包括ケアシステムが必要となる背景

- ① 少子高齢化
- ② 要介護(支援)認定者の増加
- ③ 独居及び高齢者夫婦世帯の増加
- ④ 認知症高齢者数の増加
- ⑤ 介護の担い手の不足



那覇市の将来人口

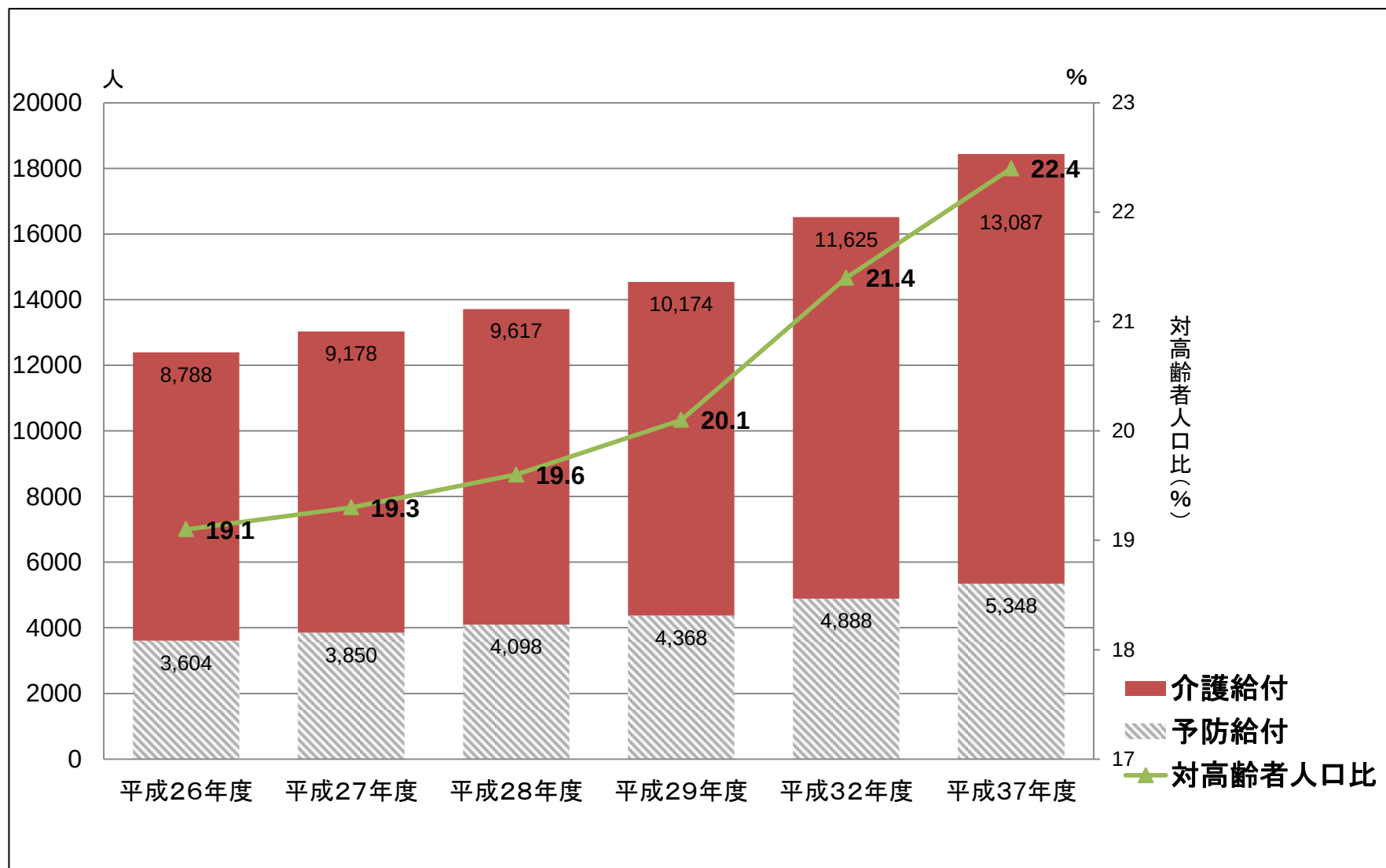
	実績値	計画値(第6期計画期間)			計画値(参考推計値)	
	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H32年度	H37年度
総人口	322,717	323,325	323,826	324,190	324,191	321,055
0～39歳	149,086	147,132	145,379	143,624	138,867	129,942
40～64歳	110,689	110,694	110,546	110,474	110,256	110,910
65歳以上	62,942	65,499	67,901	70,092	75,068	80,203
65～74歳	30,105	31,726	33,087	34,399	38,593	38,860
75歳以上	32,837	33,773	34,814	35,693	36,475	41,343
高齢化率	19.5%	20.3%	21.0%	21.6%	23.2%	25.0%

「2025年(H37)」の那覇市の将来人口は？

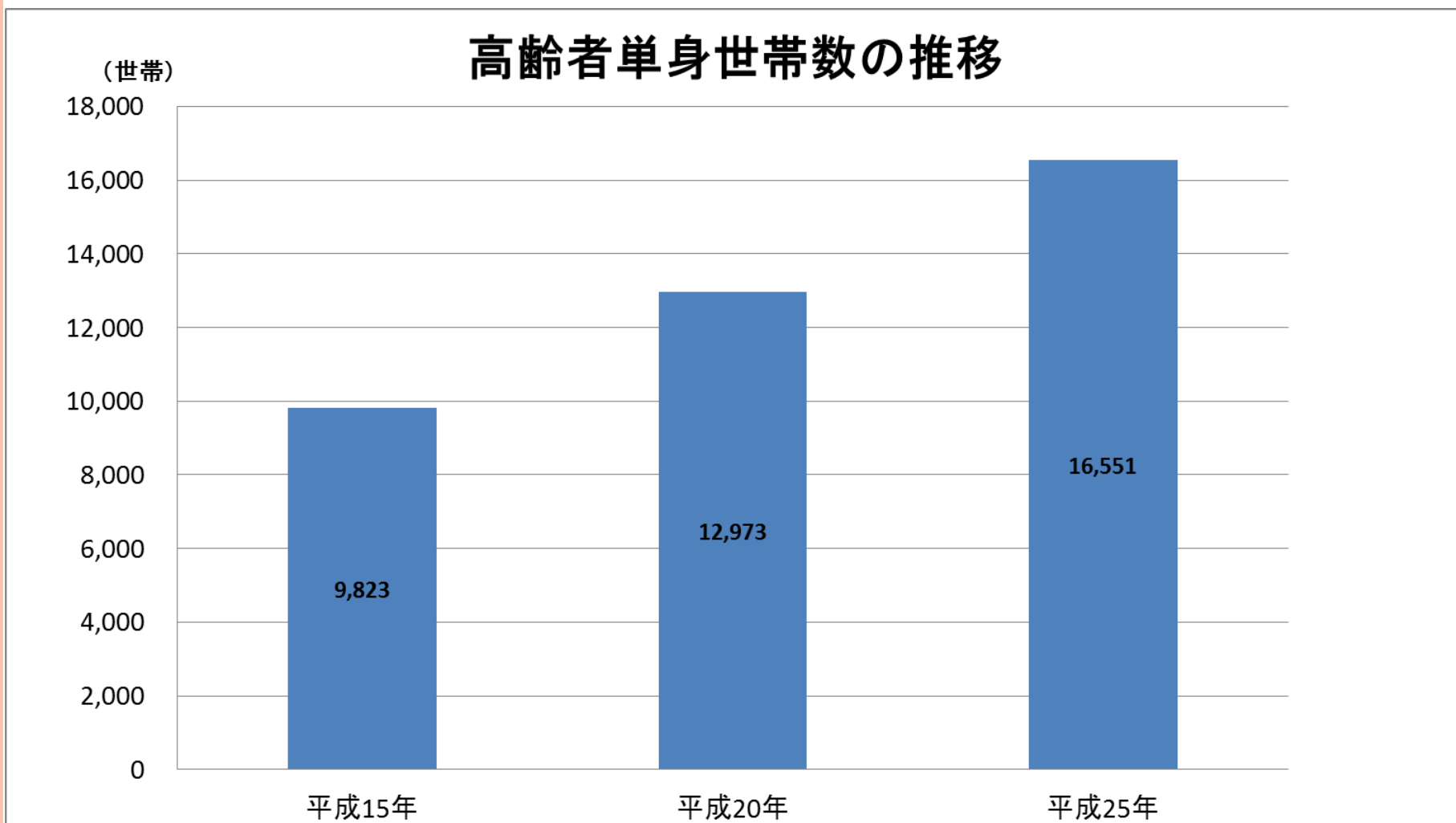
- 総人口の減少
- 年少・成年層人口の大幅減少
- 高齢者人口の大幅な増加

特に75歳以上の後期高齢者人口の増加

那覇市の将来認定者数（推計）



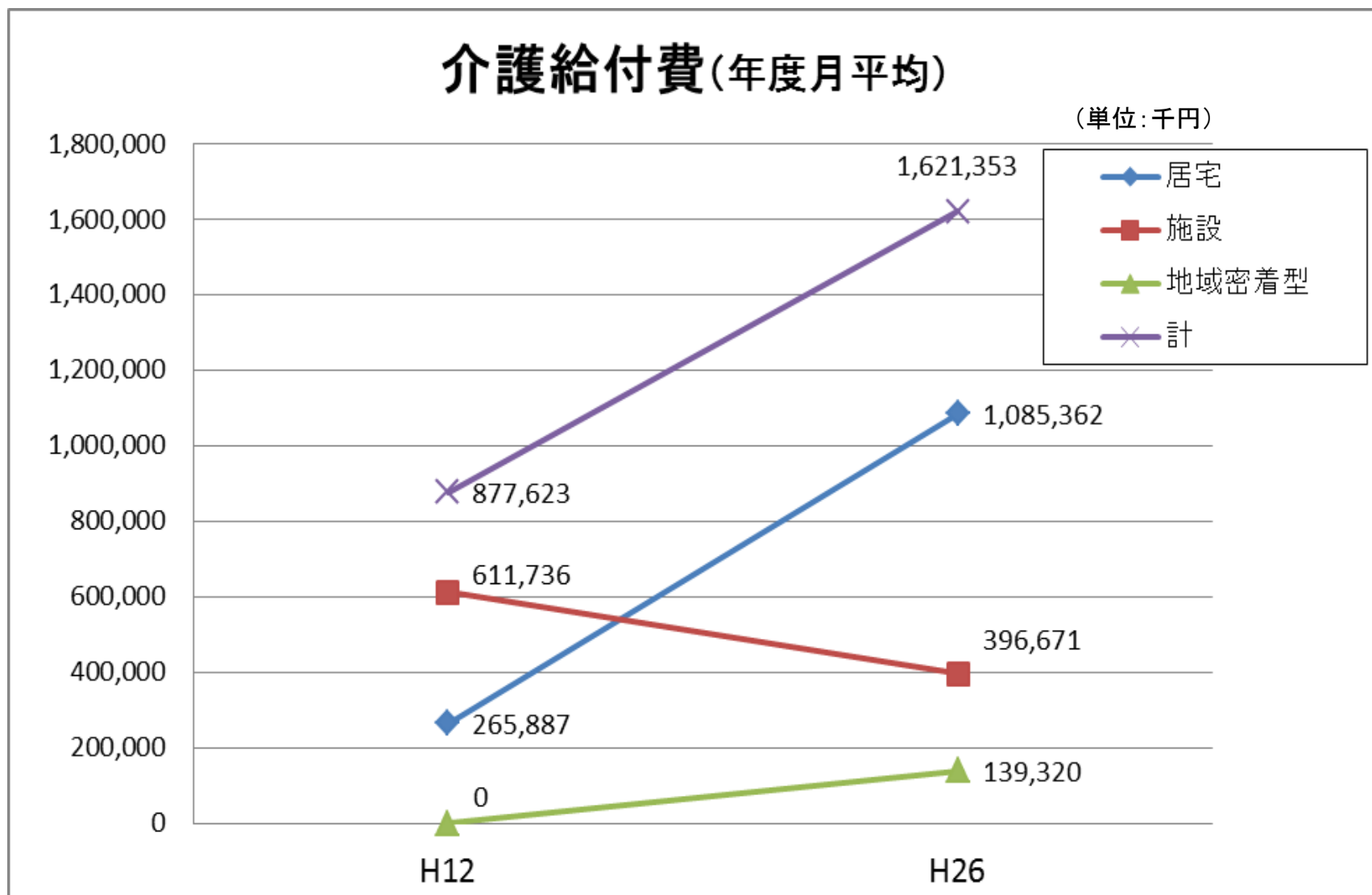
那覇市の高齢者単身世帯数の推移



那覇市の認知症高齢者数の推計 (日常生活自立度Ⅱ以上について)

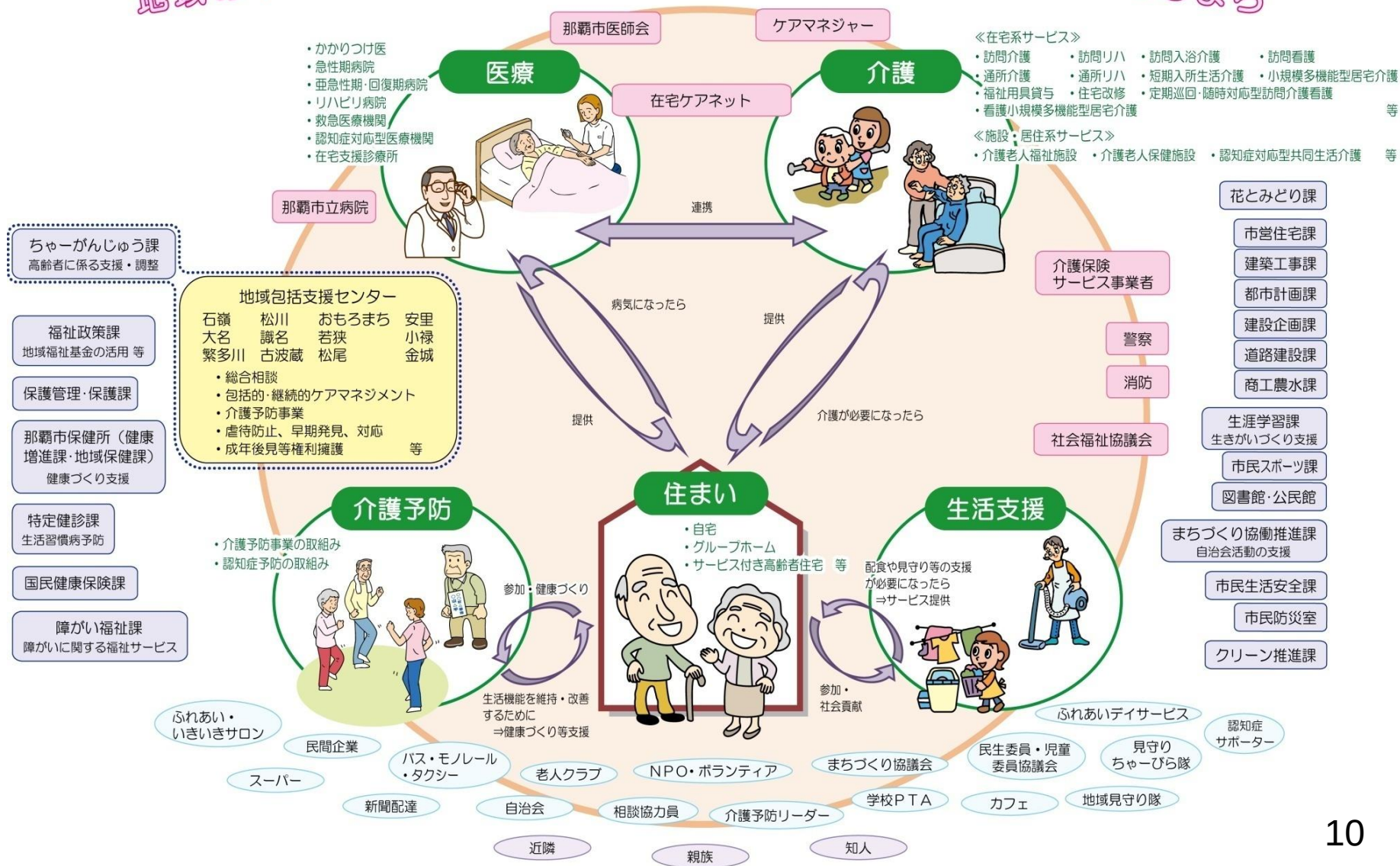
	実績値	計画値(将来推計)	
	H27年3月	H29年度	H37年度
総人口	322,581	324,190	321,055
65歳以上	64,328	70,091	80,204
65～74歳	30,951	34,398	38,860
75歳以上	33,377	35,475	41,343
高齢化率	19.9%	21.6%	25.0%
認知症高齢者数 ()全高齢者数に 占める割合	9,056 (14.1%)	10,864 (15.5%)	16,522 (20.6%)

那覇市の介護給付費(年度月平均)

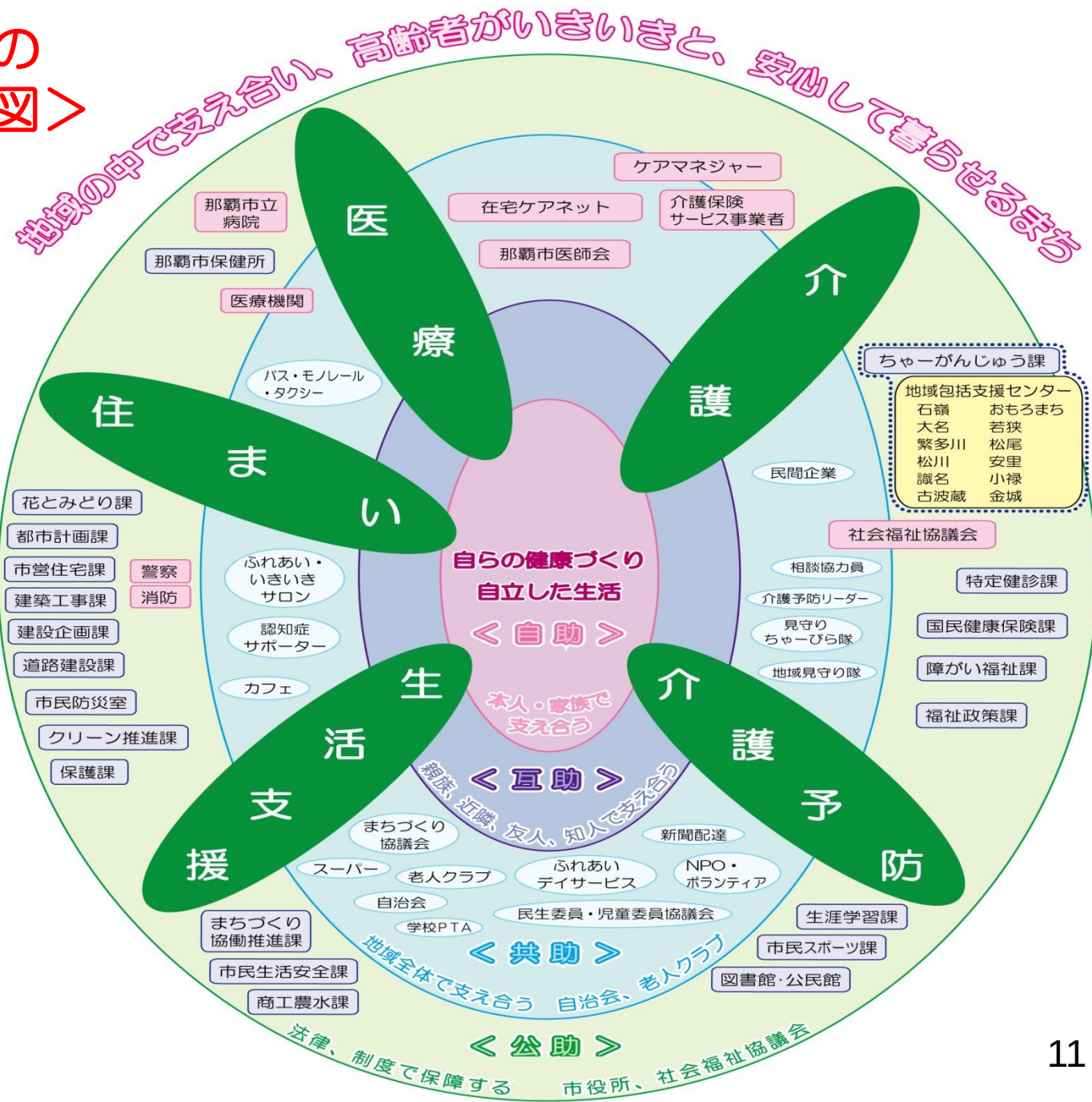


那覇市 地域包括ケアシステムのイメージ図

地域の中で支えあい、高齢者がいきいきと、安心して暮らせるまち



<構築のための 推進体系図>



2 那覇市介護予防・日常生活 支援総合事業について

* 総合事業の趣旨

総合事業は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とするもの。

* 総合事業の対象

1) 介護予防・生活支援サービス事業

- (1) 要支援認定を受けた者
- (2) 基本チェックリスト該当者

2) 一般介護予防事業

- ・第1号被保険者のすべての者及び、その支援のための活動に関わる者

2.背景・基本的考え方

イ. 多様な生活支援の充実

住民主体の多様なサービスを支援の対象とするとともに、NPO、ボランティア等によるサービスの開発を進める。併せて、サービスにアクセスしやすい環境の整備も進めていく。

ロ. 高齢者の社会参加と地域における支え合い体制づくり

高齢者の社会参加のニーズは高く、高齢者の地域の社会的な活動への参加は、活動を行う高齢者自身の生きがいや介護予防等ともなるため、積極的な取組を推進する。

ハ. 介護予防の推進

生活環境の調整や居場所と出番づくりなどの環境へのアプローチも含めた、バランスのとれたアプローチが重要。そのため、リハビリ専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進する。

二. 市町村、住民等の関係者間における意識の共有と自立支援に向けたサービス等の展開

地域の関係者間で、自立支援・介護予防といった理念や、高齢者自らが介護予防に取り組むといった基本的な考え方、地域づくりの方向性等を共有するとともに、多職種によるケアマネジメント支援を行う。

ホ. 認知症施策の推進

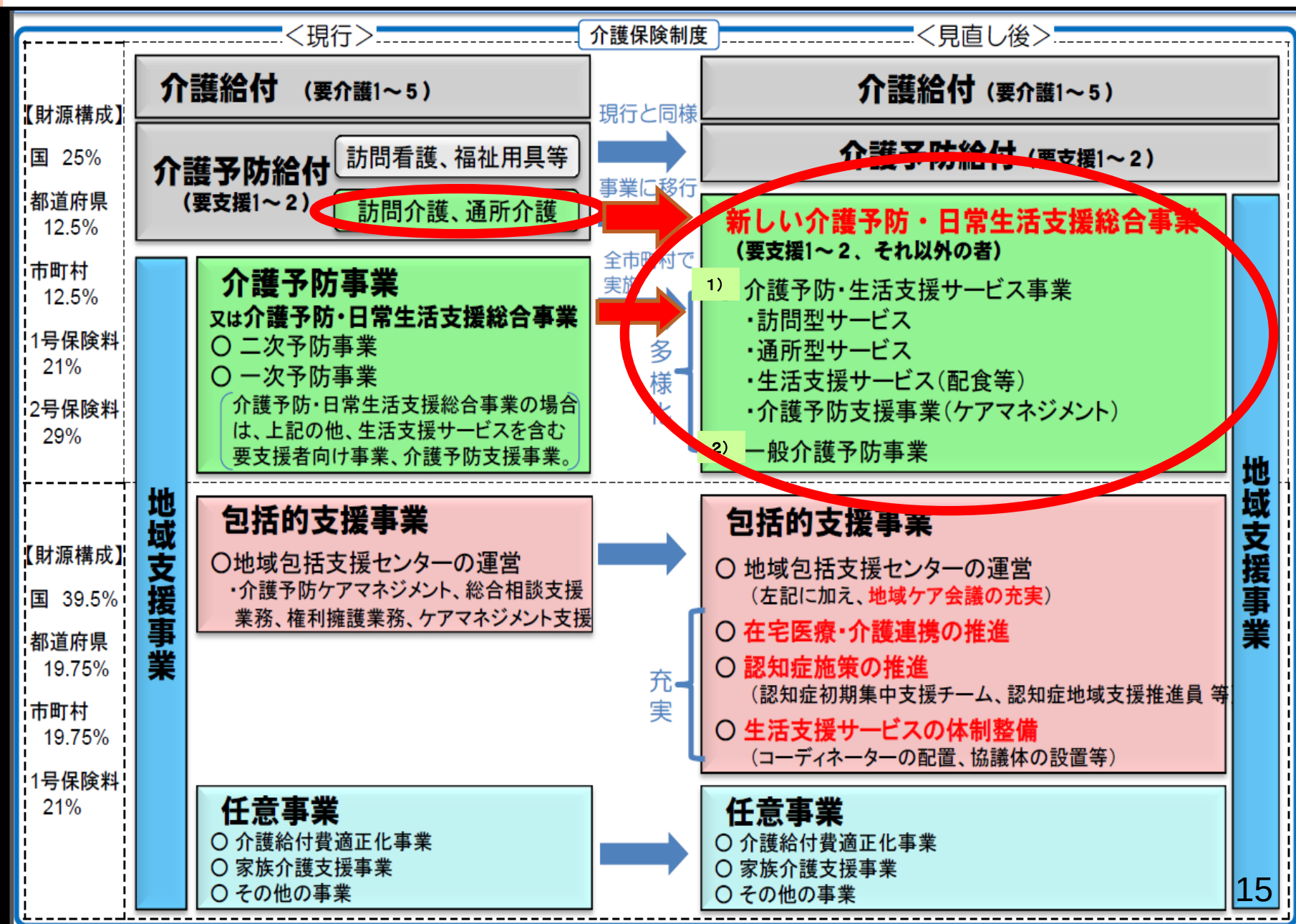
ボランティア活動に参加する高齢者等に研修を実施するなど、認知症の人に対して適切な支援が行われるようにするとともに、認知症サポーターの養成等により、認知症にやさしいまちづくりに積極的に取り組む。

ヘ. 共生社会の推進

地域のニーズが要支援者等だけではなく、また、多様な人との関わりが高齢者の支援にも有効で、豊かな地域づくりにつながっていくため、要支援者等以外の高齢者、障害者、児童等がともに集える環境づくりに心がけることが重要。

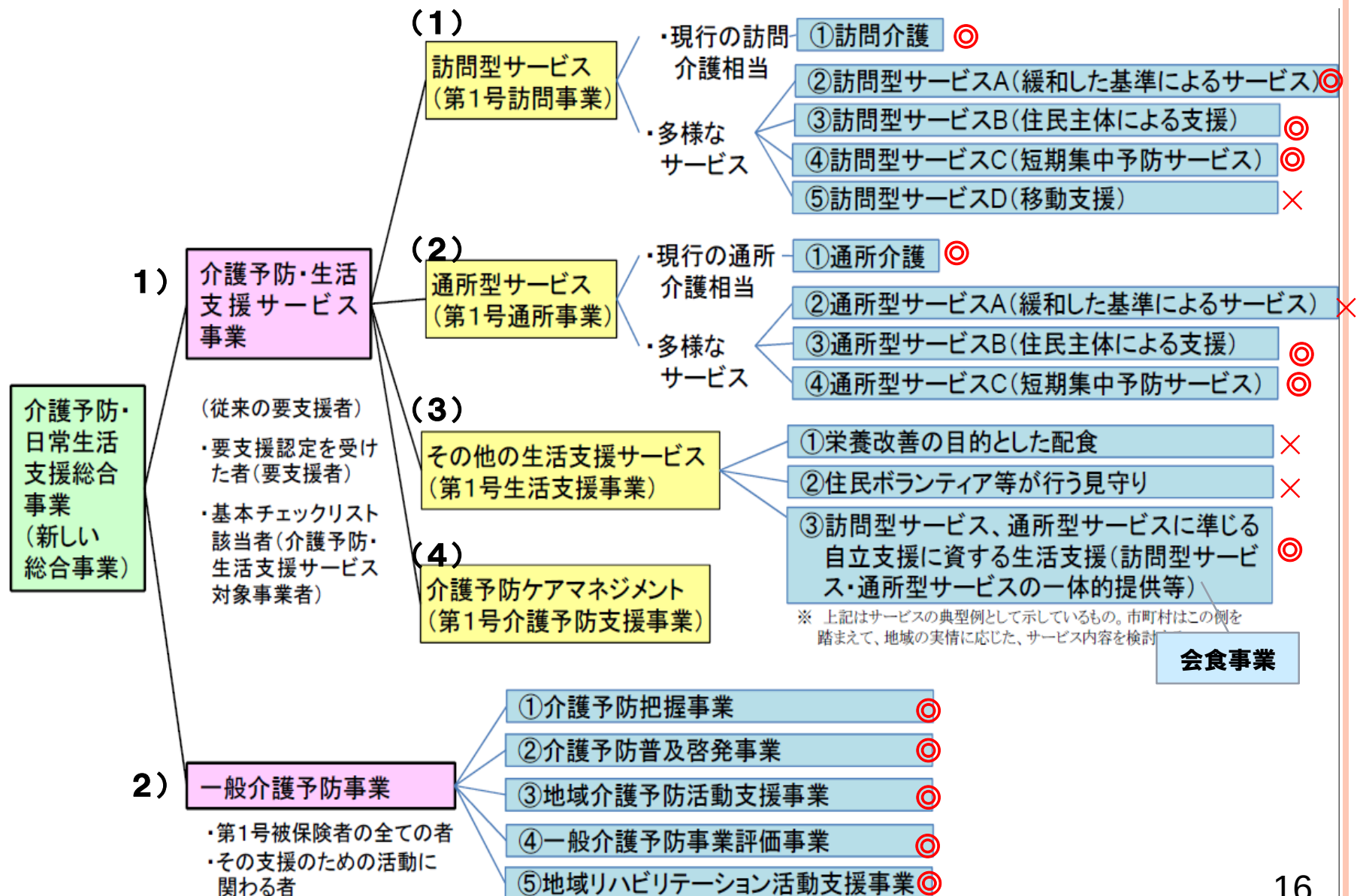
3 総合事業の構成

(厚労省ガイドラインより)

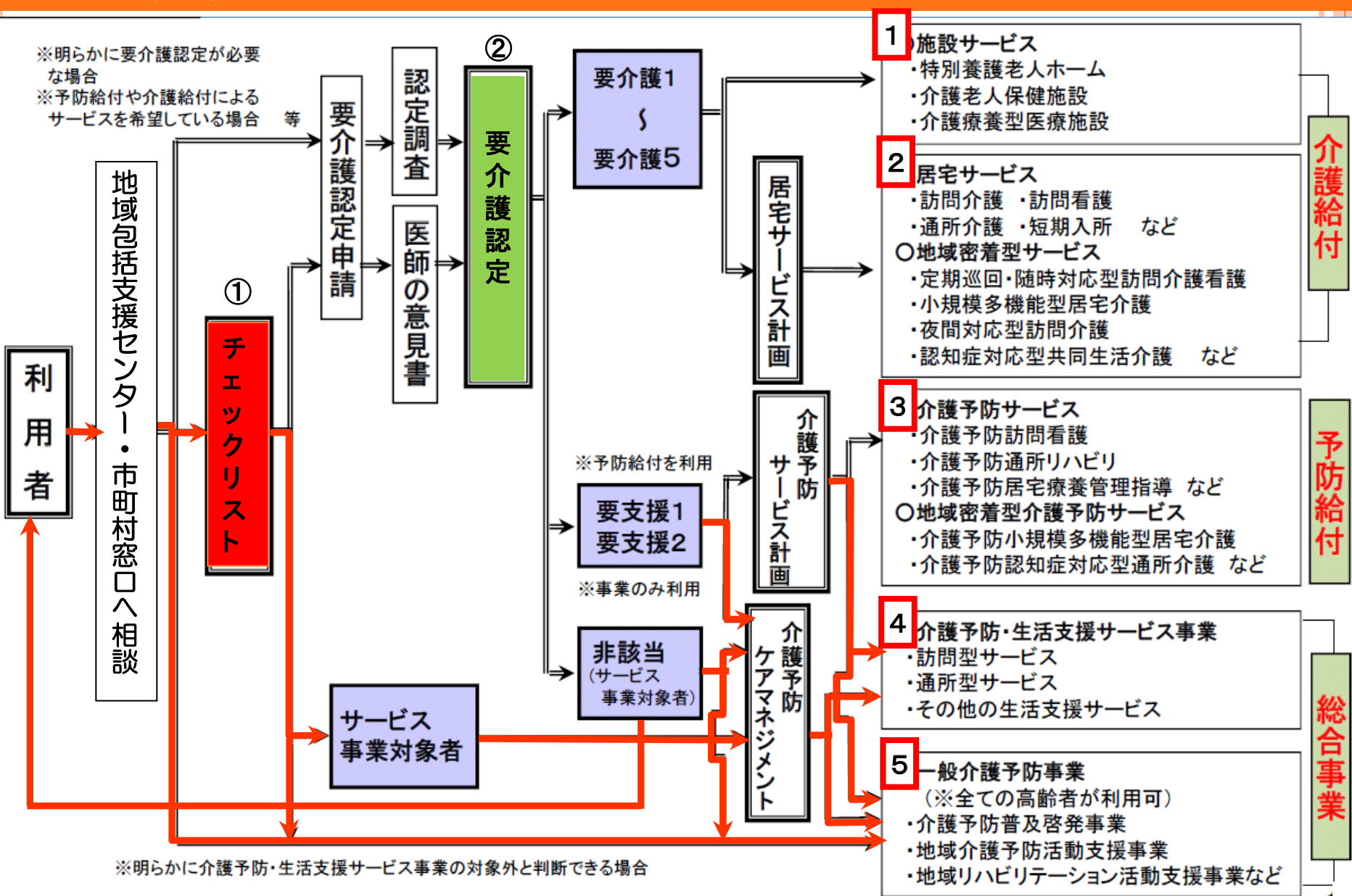


4 那覇市 総合事業の構成

那覇市では、現行相当サービスから多様なサービスまでを実施します。平成29年度実施予定の事業 ◎印



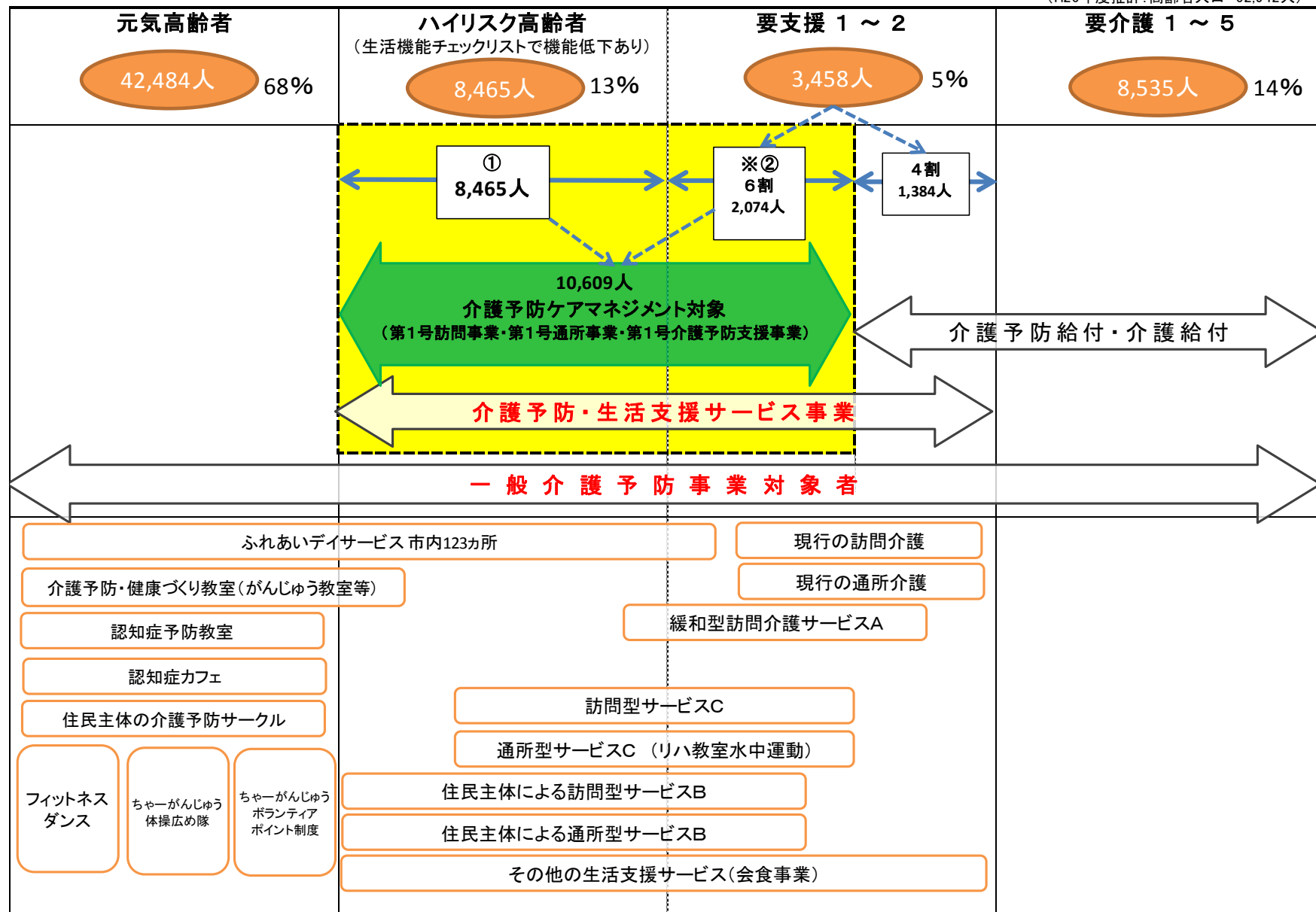
5 那覇市 サービス利用の流れ



注) 非該当者は、基本チェックリストを行うことで事業対象者となる。

6 那覇市の総合事業対象数(推計)

(H26年度推計:高齢者人口 62,942人)



※② 要支援者のうち、訪問介護、通所介護のみを利用している方

7-1 那覇市

(1)訪問型サービスについて・・・①

	サービス種別	(1)旧介護予防訪問介護相当サービス (H29年度からの名称)	(2)訪問型サービスA (生活支援型訪問サービス)
1	サービス内容	訪問介護員による身体介護及び生活援助 《予防給付で提供されている(老計第10号に記載されている)内容と同様》 [例] ・身体介護:入浴介助、など ・生活援助:掃除、洗濯、買い物など	生活援助のみ(身体介護を除く) 《予防給付で提供されている(老計第10号に記載されている)内容と同様》 [例] ・調理、掃除等やその一部介助 ・ゴミの分別やゴミ出し ・洗濯 ・重いものの買い物代行や同行
2	対象にならないサービス	本人以外のためにすることや、日常生活上の家事の範囲を超えることは対象にならない。 [例] ・本人以外の家族のための家事・模様替え ・草むしり、花木の手入れ・来客の応対 ・ペットの世話 や洗車 ・大掃除や家屋の修理など日常的な家事の範囲を超えるもの など	
3	対象となるケースとサービス提供の考え方	①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 ②以下のような訪問介護員による専門的なサービスが必要なケース ・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 ・退院直後で体調が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等 ・減塩食等制限のある食事が必要なケース ・入浴介助など身体介護が必要なケース ※状態等に応じて多様なサービスへの移行を検討する。	①身体介護を含まない、調理、掃除、買い物代行等の生活援助が必要なケース(調理は制限食は含まない) ②旧介護予防訪問介護相当サービスの対象者以外であり、指定事業所によるサービスの利用継続が必要なケース ※状態等に応じて訪問型サービスBへ移行を検討する。
4	サービス提供時間	現行の基準と同様	1回60 分以内
5	実施方法	事業者指定	事業者指定
6	想定されるサービス提供者	訪問介護員等	一定の研修を修了した事業者が雇用した者
7	単価等	月ごとの包括払い 《週に1回程度》 1,168単位/月 《週に2回程度》 2,335単位/月 《週に2回を超える程度》 3,704単位/月	1回ごとの出来高払いと月包括払いの併用 《週に1回程度》 225単位/回 1,000単位/月※1か月の提供回数が5回以上 《週に2回程度》 230単位/回 2,000単位/月※1か月の提供回数が9回以上
8	利用者負担額(利用料)	介護給付の利用者負担割合(1割。一定以上の所得の利用者は2割)	介護給付の利用者負担割合(1割。一定以上の所得の利用者は2割)
9	限度額管理の有無・方法	限度額の管理(事業対象者は目安)・国保連で管理	限度額の管理(事業対象者は目安)・国保連で管理
10	事業者への支払方法	国保連経由で審査・支払い	国保連経由で審査・支払い
11	介護予防ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメントA	介護予防ケアマネジメントA

7-2 那覇市 (1)訪問型サービスについて・・・②

	サービス種別	(3)訪問型サービスB (地域支えあい型訪問サービス):団体登録型	(4)訪問型サービスB (地域支えあい型訪問サービス):個人登録型
1	サービス内容	住民ボランティア、住民主体の自主活動として行う生活支援等(身体介護を除く) [例] ・調理、掃除等やその一部介助 ・ゴミの分別やゴミ出し ・買い物の代行や同行 ・洗濯、衣替えの手伝い ・散歩の同行 ・大掃除(ケアマネジメントで必要と判断された場合のみ) ・庭掃除、花木の手入れ(ケアマネジメントで必要と判断された場合のみ)	
2	対象にならないサービス	本人以外のためにすることや、重労働は対象にならない。 [例] ・本人以外の家族のための家事 ・来客の対応 ・家屋の修理 ・ペットの世話 ・洗車 など ・減塩食等制限のある食事が必要なケース ※一律ではなく、本人の設定目標によって柔軟に対応する。	
3	対象となるケースとサービス提供の考え方	①独居高齢者や高齢者夫婦世帯などに対する地域における見守りや生活支援が必要な者 ②掃除や洗濯などの生活援助において、ボランティアによる軽度な生活支援があれば自立した生活を行える者 ③心身の機能が比較的安定していて、体調の急変、病状の急激な進行・悪化などが想定されにくく、ボランティアなどの従事者とともに主体的に日常生活の活動ができる者。	
4	サービス提供時間	1回30分以内	1回30分以内
5	実施方法	運営費補助	委託
6	想定されるサービス提供者	NPO法人、各種団体等 【一定の研修を修了したボランティア等】	相談協力員、民生委員、児童委員、市民等 【一定の研修を修了したボランティア等】
7	利用者負担額(利用料)	無料 ※ただし、材料費等の実費分は利用者負担	無料 ※ただし、材料費等の実費分は利用者負担
8	限度額管理の有無・方法	無	無
9	事業者への支払方法	団体へ直接支払い	委託費として直接支払い
10	介護予防ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメントC	介護予防ケアマネジメントC

7-3 那覇市 (1)訪問型サービスについて・・・③

サービス種別		(5)訪問型サービスC (短期集中予防サービス)		
1	サービス内容	栄養士による訪問指導 ○バランスの良い食材の選び方を、対象者の食事環境や調理環境の評価から具体的に助言・提案 ○家族の食事にも配慮した、対象者に合った食事内容・調理の仕方などを具体的にアドバイス ○飲み込み易い・食べやすい調理法の紹介、レシピ提供 等	歯科衛生士による訪問指導 ○食事時にむせる、しゃべりにくい、噛みにくい方への口腔評価と改善のためのアドバイス ○状況に応じ、口腔内のリハビリ・唾液腺マッサージなどを実施し、自身でできる口の体操などのアドバイス ○ブラッシングの実践アドバイス 等	作業療法士による訪問指導 自宅で転倒しやすい箇所の確認や整備(手すり位置のアドバイスなど)、移動方法のアドバイス ○不自由を感じている、ベッドからの起き上がり方、椅子からの立ち上がりや座り方、屋外への移動動作確認と転倒予防へのアドバイス ○自宅での自主運動の提案、実践 等
2	対象にならないサービス			
3	対象となるケースとサービス提供の考え方	①閉じこもり等で通所が適さない者。 ②生活機能低下の要因解消のため、バランスの良い食事の取り方等、自宅にて栄養士からの助言・指導等の支援が必要な者。 ③生活機能改善の明確の意思があり、サービス終了時には通所による事業への参加や自立した生活を送ることが見込まれる者。	①閉じこもり等で通所が適さない者。 ②口腔機能向上のため、口腔内のリハビリ・唾液腺マッサージ、自宅でできる簡単な口の体操など、歯科衛生士による助言・指導等の支援が必要な者。 ③生活機能改善の明確の意思があり、サービス終了時には通所による事業への参加や自立した生活を送ることが見込まれる者。	①閉じこもり等で通所が適さない者。 ②生活機能低下の要因解消のため、住環境(玄関、階段、浴室、トイレ等)に関するアドバイスや相談(手すり設置、段差解消等)等、作業療法士による支援が必要な者。 ③生活機能改善の明確の意思があり、サービス終了時には通所による事業への参加や自立した生活を送ることが見込まれる者。
4	サービス提供時間	1回60分程度 ※3～6ヶ月間で1人6回まで(通算)		
5	実施方法	直接実施		
6	想定されるサービス提供者	管理栄養士	歯科衛生士	作業療法士
7	利用者負担額(利用料)	無料 ※ただし、材料費等の実費分は利用者負担		
8	限度額管理の有無・方法	無し		
9	事業者への支払方法	訪問した専門職へ直接支払い		
10	介護予防ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメントA		

8 那覇市 (2)通所型サービスについて

	種別	旧介護予防通所介護 相当サービス	通所型サービスB (住民主体)	通所型サービスC (短期集中予防)	
				地域リハビリ教室	水中運動教室事業
1	サービス 内容	旧来(現行)の予防通所介護相当 サービス ・身体介護(入浴等) ・健康チェック ・運動、機能訓練、レクリエーション等 ・送迎(必要に応じて)	ボランティア団体等を提供主体とした要 支援者等を中心とする通いの場 ・定期的(週1回以上)な活動 ・体操・運動、各種講座等の介護予防に 資する活動	理学療法士等の専門職による機 能訓練、リハビリテーション(集団・ 個別) ・機能訓練(個別・集団) ・健康チェック等	水中浮力を利用し効率よく運動 することで、肥満や運動不足によ る下肢機能低下予防・向上を図る
2	対象となるケースと サービス提供の考え 方	①既にサービスを利用しており、サー ビスの利用継続が必要なケース ②退院直後で状態が変化しやすく専 門的なサービスが必要なケース ③認知機能の低下や精神・知的障害 により日常生活に支障がある症状や 行動を伴うケース ④医療的なケアが必要なケース、ま たは傷病により継続して観察が必要 なケース	①身体介護、機能訓練等の有資格者によ る専門サービスの必要性が低いケース ②定期的な運動やレクリエーションを行う ことにより、閉じこもり予防や体力の改善 が見込まれるケース ③現行相当サービス、通所型サービスA 及び通所型サービスCの卒業者で、一般 介護予防事業やその他地域における通 いの場の利用が難しいケース	①理学療法士等による専門的な機 能訓練を3～6ヶ月の短期間集中 的に行うことで、改善が見込まれる ケース ②体力の改善に向けた支援が必要 なケース ③ADLやIADLの改善に向けた支 援が必要なケース	①膝関節の障害がある等、運動 において負担軽減が望ましいと判 断されるケース ②2ヶ月の短期間で、改善が見込 まれるケース
3	実施方法	事業者指定	運営費補助等	業務委託	業務委託
4	市負担方法	月ごとの包括払い	補助金交付	委託費支払い	委託費支払い
5	単価	①要支援1… 1,647単位 (週1回程度、最大5回) ②要支援2… 3,377単位 (週2回程度、最大9回)	補助上限額 80万円(年額) 1回あたり要支援者等の平均利用人数に応 じて、上記のとおり上限額を設定、事業運営に 係る経費に対し予算の範囲内で補助する。	業務委託仕様書に規定	業務委託仕様書に規定
6	利用者 負担額	介護給付の利用者負担割合 (1割又は2割)	サービス提供団体が設定	無し	無し
7	提供者	通所介護事業者 (介護福祉士、機能訓練指導員、看 護師、生活相談員等)	住民ボランティア、NPO法人、自治会 等	リハビリ専門職(理学療法士、健康 運動指導士等)	プール事業所における健康運動 指導士等
8	限度額管理の有無	限度額管理の対象(国保連管理)	無し	無し	無し
9	事業者への支払方法	国保連経由	直接支払い	直接支払い	直接支払い
10	介護予防ケア マネジメント	介護予防ケアマネジメントA	介護予防ケアマネジメントC	介護予防ケアマネジメントA	介護予防ケアマネジメントA

9 那覇市 (3)その他生活支援サービスについて

	種別	その他生活支援サービス
1	サービス 内容	那覇市 近くで会食・ユンタク会事業
		普段より孤食がちで、食生活において栄養に偏りがある要支援者等に対し、地域の身近な場所において、栄養面に配慮した食事を提供することにより、栄養改善、閉じこもり予防、他者とのつながり(社会的つながり)による孤独感の緩和、見守り等を目的として実施する。
2	対象となるケースと サービス提供の考え方	①普段より孤食状態である者 ②食生活において栄養に偏りがある者 ③その他ケアマネジメントにおいて必要と認められる者
3	実施方法	業務委託
4	市負担方法	委託費支払い
5	単価	業務委託仕様書に規定
6	利用者 負担額	食費は利用者負担(1食あたり350円を予定)
7	提供者	市内の小規模多機能型居宅介護事業所、市健康増進課認証店、その他適切に事業運営が可能な飲食店等
8	利用期間	原則1年間
9	限度額管理の有無	無し
10	事業者への支払方法	直接支払い
11	介護予防ケア マネジメント	介護予防ケアマネジメントC

10 那覇市 (4)介護予防ケアマネジメント

ケアマネジメントの 類型	① ケアマネジメントA (原則的な)	② ケアマネジメントB (簡略化した)	③ ケアマネジメントC (初回のみ)
対象となる事業・サービス	1)指定事業所のサービス ①現行相当の訪問型サービス ②現行相当の通所型サービス ③緩和型訪問サービスA 2)短期集中予防サービス ①訪問型サービスC ②通所型サービスC 3)その他各包括支援センターが必要と判断した場合	1)委託を受けた事業所のサービス ①緩和型訪問サービスA ②緩和型通所サービスA 2)ケアマネジメント類型の①または③以外のケースでケアマネジメントの過程で判断した場合、指定事業所以外の多様なサービスを利用する場合	1)ケアマネジメントの結果、補助や助成のサービスを利用する場合 ①住民主体サービスB ②生活支援サービス(会食)
マネジメントのプロセス	1)アセスメント 2)ケアプラン原案作成 3)総合事業サービス検討会議 4)サービス担当者会議 5)利用者への説明・同意 6)ケアプランの確定・交付(利用者・事業所へ) 7)サービス利用開始 8)モニタリング・評価 9)給付管理	1)アセスメント 2)ケアプラン原案作成 3)総合事業サービス検討会議 4)適宜(サービス担当者会議) 5)利用者への説明・同意 6)ケアプランの確定・交付(利用者・事業所へ) 7)サービス利用開始 8)適宜(モニタリング) ※()は必要に応じて行う	1)アセスメント 2)ケアプラン原案作成 3)総合事業サービス検討会議 4)利用者への説明・同意 5)利用するサービス提供者等への説明・送付 6)サービス利用開始 ※必要に応じ、その後の状況把握を実施
単価	・基本報酬 4,300円/月 ・初回加算 3,000円/月 ・小規模多機能連携加算 3,000円/月	・基本報酬 3,000円/月 ・初回加算 3,000円/月	・基本報酬 4,300円/月 ・初回加算 3,000円/月

11 那覇市 2)一般介護予防事業について

＊対象は、65歳以上市民、およびその支援に関わる者

	事業種別	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	地域リハビリテーション活動支援事業
1	事業の概要	関係機関等からの収集した情報を効果的に活用して閉じこもり予防、介護予防等を早期に把握する。	介護予防、健康づくりに関する知識の普及啓発のための資料の作成・配布、教室や講演会、講座の開催を行う。	介護予防に関するボランティア等の育成研修、地域活動組織の育成等、社会参加活動を通じた地域活動等を実施する。	地域における介護予防の取組みを強化するために、リハビリテーションに関する専門職員等が介護予防リーダーへ養成等を行う。
2	事業名等(抜粋)	①医療機関等からの把握 ②特定健診課部局等からの把握 ③各地域包括支援センター相談業務からの把握 ④要介護認定非該当者の把握等	①健康づくり教室・講座 ②認知症介護予防教室 ③男性のための筋トレ教室 ④筋力アップ教室 ⑤地域ふれあいディサービス等	①介護予防リーダー養成講座 ②介護予防リーダー実践講座(がんじゅう体操、フィットネスダンス、百歳体操、男性のための筋トレ等) ③チャージャーがんじゅうポイント制度	①介護予防リーダー実践者への助言(がんじゅう体操、フィットネスダンス、百歳体操等)
3	サービス提供者	各地域包括支援センター、市	各地域包括支援センター、市	市	市
4	自己負担	なし	なし	なし	なし
5	限度額管理の有無	なし	なし	なし	なし
6	介護予防マネジメント	必要なし	必要なし	必要なし	必要なし

12-1 那覇市 総合事業の相談・利用までの流れ・・・①

(1)相談

- ①被保険者は、各地域包括支援センター、または市ちやーがんじゅう課認定グループへ相談
・原則被保険者本人が窓口に来所する。ただし、止む得えない場合は家族の来所により相談を行う。



(2)聞き取り

- ①被保険者より、相談内容を聞き取り、必要なサービス等を一緒に考える。
- ②窓口では、総合事業や要介護認定等の申請について十分な説明を行う。
・明らかに要介護認定が必要な場合、予防給付サービスを希望している場合は、要介護認定申請の手続きを案内する。



(3)総合事業の説明

- ①案内リーフレット等を活用し、総合事業の目的、内容、手続き等を説明する。
- ②総合事業のサービスのみを利用する場合は、要介護認定を省略して「基本チェックリスト」で事業対象の該当となること。
- ③事業対象者となった後や、サービスを利用した後も状態等によって要介護認定が可能であること。
- ④効果的な介護予防ケアマネジメントと本人が目標を立ててその達成にむけて一定期間サービスを利用しながら取り組んだ後は、より自立した次のステップに移行していくこと。

12-2 那覇市 総合事業の相談・利用までの流れ・・・②



(4)基本チェックリストの実施

- ①「基本チェックリスト」に基づき、質問事項の主旨を説明しながら本人に記載または、聞き取りを行う。
（基本チェックリストを記載した日はもらさないこと）
- ②事業対象者として該当するかを判定基準に照らして、判定を行う。（記載もれは不可）



(5)サービスの利用の手続き

- ①サービスを利用するためには、「介護予防ケアマネジメント依頼届出書」（基本チェックリスト添付）を市ちやーがんじゅう課給付グループに提出する。（家族等の代行も可能）
- ②提出された「基本チェックリスト」「介護予防ケアマネジメント依頼届出書」を確認した上で、市が事業対象者と印字した被保険者証を被保険者あて交付（送付）
- ③地域包括支援センター等は、事業対象者に対し、基本的に訪問にて重要事項説明、介護予防ケアマネジメント契約を行い、ケアプランの原案作成等にかかる。
- ④地域包括支援センター等は、ケアプラン原案作成、総合事業サービス検討会議実施、サービス担当者会議等を開催
- ⑤ケアプランの決定、同意、サービス事業所等への連絡等
- ⑥サービス利用開始

13 那覇市 総合事業の有効期間について

※基本チェックリストにより事業対象者となった方の有効期間に関しては、

国：「有効期間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態等に応じて、適宜基本チェックリストで本人の状況等を確認していただくことが望ましい」

那覇市においては、

(1) サービスを利用できる期間は、「サービス期間」として、総合事業サービス検討会議で決定する予定

＊利用期間にとらわれず、状態の改善がみられる場合には、多様なサービス、一般介護予防事業、その他の地域社会資源への移行(ステップアップ)は可能です。

(2) 基本チェックリストは、状態の変化や評価のために、ケアマネジメントにもよるが少なくとも1年に1回は、確認することとします。必要に応じてとることは構いません。

14 那覇市 総合事業サービスの組み合わせ（基本的な考え方）

* サービスが偏ることがないように、基本的な考え方を示しています。ケアマネジメントにより必要がある場合は下記の例によらないこともあります。

		① 通所型			② 訪問型				③ 会食事業
		現行相当	サービス B	サービス C	現行相当	サービス A	サービス B	サービス C	
① 通所型	現行相当		×	×	○	○	○	×	×
	サービス B	×		×	○	○	○	×	○
	サービス C	×	×		×	○	○	○	○
② 訪問型	現行相当	○	○	×		×	×	×	×
	サービス A	○	○	○	×		×	○	○
	サービス B	○	○	○	×	×		○	○
	サービス C	×	×	○	×	○	○		○
③会食事業		×	○	○	×	○	○	○	

* 一般介護予防事業については、65歳以上が対象であり、状態に合わせて参加することができます。

3 介護予防ケアマネジメントについて

1 概要

地域包括支援センターが要支援者等に対するアセスメントを行い、その状態や置かれている環境などに応じて、目標を設定し、その達成に向けて介護予防の取り組みを生活の中に取り入れ、自ら実施・評価できるよう支援するものです。

また、高齢者自身が地域で何らかの役割を果たせる活動を継続することにより、結果介護予防につながり、利用者の自立に資するよう、心身機能の改善だけではなく、地域の中で生きがいや役割を持って生活できるような居場所に通い続けるなど、「心身機能」「活動」「参加」の視点を踏まえた内容となるよう、要支援者等の選択を支援していくことも重要です。

○ 利用するサービスが「給付」または

「給付」+「総合事業」→介護予防支援（給付）

○利用するサービスが「総合事業」や

「一般介護予防事業」→介護予防ケアマネジメント（事業）

2 類型

ケアマネジメントの類型	①ケアマネジメントA (原則的な)	②ケアマネジメントB (簡略化した)	③ケアマネジメントC (初回のみ)
対象となる 事業・サービス	1) 指定事業所のサービス ① 現行相当の訪問型サービス ② 現行相当の通所型サービス ③ 緩和型訪問サービスA 2) 短期集中予防サービス ① 訪問型サービスC ② 通所型サービスC 3) その他包括支援センターが必要と判断した場合	1) 委託を受けた事業所のサービス ① 緩和型訪問サービスA ② 緩和型通所サービスA 2) ケアマネジメント類型の①または③以外のケースでケアマネジメントの過程で判断した場合、指定事業所以外の多様なサービスを利用する場合	ケアマネジメントの結果、補助や助成のサービスを利用する場合 ① 住民主体サービスB ② 生活支援サービス(会食)
ケアマネジメントのプロセス	1) アセスメント 2) ケアプラン原案作成 3) 総合事業サービス検討会議 4) サービス担当者会議 5) 利用者への説明・同意 6) ケアプランの確定・交付(利用者・事業所へ) 7) サービス利用開始 8) モニタリング・評価 9) 給付管理	1) アセスメント 2) ケアプラン原案作成 3) 総合事業サービス検討会議 4) 適宜(サービス担当者会議) 5) 利用者への説明・同意 6) ケアプランの確定・交付(利用者・事業所へ) 7) サービス利用開始 8) 適宜(モニタリング) ※ ()は必要に応じて行う	1) アセスメント 2) ケアプラン原案作成 3) 総合事業サービス検討会議 4) 利用者への説明・同意 5) 利用するサービス提供者等への説明・送付 6) サービス利用開始 ※ 必要に応じ、その後の状況把握を実施
単価等	基本報酬 4, 300円/月 初回加算 3, 000円 小規模多機能連携加算 3, 000円	基本報酬 3, 000円/月 初回加算 3, 000円	(初回のみ) 基本報酬 4, 300円/月 初回加算 3, 000円

ケアマネジメント の類型	①ケアマネジメントA (原則的な)	②ケアマネジメントB (簡略化した)	③ケアマネジメントC (初回のみ)
居宅介護支援 事業所への 委託料	基本報酬 4,100円/月 初回加算 3,000円 小規模多機能連携加算 3,000円	基本報酬 2,800円/月 初回加算 3,000円	(初回のみ) 基本報酬 4,100円/月 初回加算 3,000円
利用者の負担	無し		
事業者への 支払い方法	那覇市から直接支払い(居宅介護支援事業所への委託料は地域包括支援センターより支払われる)		
請求の条件	実際にサービスの利用があったケアマネジメント費のみ請求可能		

3 実施担当者

介護予防ケアマネジメントは、利用者本人が居住する地域包括支援センターにおいて、実施します。地域包括支援センターの3職種(保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員)のほか、介護支援専門員など指定介護予防支援事業を行っている職員が実施します。ただし、包括的支援事業全体の円滑な実施を考えた上で一部指定居宅介護支援事業所に委託することができます。委託する場合は委託契約が必要です。

那覇市では、委託については以下のいずれかの場合できるものとします。

- ①新規申請または更新申請で要支援者になった者
- ②新規で事業対象者の場合は、地域包括支援センターが初回の介護予防ケアマネジメントを実施するが、その後、ケアプランの継続が必要な者は委託可能
- ③すでに要支援認定がある利用者が更新申請せずチェックリストで事業対象者となった場合

総合事業サービス検討会議の主旨

国「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン」において、介護予防ケアマネジメントが自立支援に資する内容となるようにその支援として地域ケア会議等の活用が示されています。そのことを踏まえ、介護予防ケアマネジメントの内容が充実したものであるために、サービスの種類やサービス期間を検討するために本会議を実施します。

総合事業サービス検討会議の方法等

1 会議で検討する対象

- 1) 総合事業のサービスを利用するために、はじめて作成する介護予防ケアマネジメント
- 2) 要支援者で介護予防給付サービスと総合事業サービスを併用して利用する場合の、はじめての介護予防サービス計画
- 3) その他必要と認める場合

2 会議に参加する職員

- 1) 介護予防ケアマネジメントを作成した地域包括支援センター職員（作成者）
- 2) 委託居宅介護支援事業所が介護予防ケアマネジメントまたは介護予防サービス計画を作成した場合は、その作成者
- 3) 地域包括支援センター職員（上記の1）以外の職員）
- 4) 市包括支援グループ職員

3 会議の実施場所

各地域包括支援センター

4 会議の開催日程等

会議で検討する件数（見込数）等から、各地域包括支援センターごとに定例日を設定し、毎週1回1時間半の会議となる予定

5 その他

実施の流れ、必要な様式等は、実施要領で定めることとする。

5 様式について

介護予防ケアマネジメント実施における関連様式（別紙資料参照）

- ①基本情報
- ②基本チェックリスト
- ③介護予防サービス・支援計画書(ケアマネジメント結果記録等記録表)
- ④介護予防支援・介護予防ケアマネジメント経過記録
（サービス担当者会議の要点を含む）
- ⑤介護予防支援・介護予防ケアマネジメント サービス評価表

その他の書類

- 興味・関心チェックシート
- 事業によってはアセスメントシートがあります。

4 要支援認定の更新者について

1 移行の時期

○改正法により、総合事業へ円滑な移行を図るため総合事業開始時点以降も、すでに要支援認定を受けている居宅介護支援被保険者について、その認定更新まで予防給付を受けられるようにされている。要支援者の認定の有効期間は最長で1年であることから、総合事業開始から1年ですべての要支援者が総合事業に移行することとなる。(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 H27.6.5 老発0605チ5号)

認定期間 満了月	H28年度		H29年度												H30年度	
	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月
新規申請																
H29年3月																
H29年4月																
H29年5月																
H29年6月																
H29年7月																
H29年8月																
H29年9月																
H29年10月																
H29年11月																
H29年12月																
H30年1月																
H30年2月																

◎更新者については、利用者を理解している現在の担当者に総合事業移行後も対応をお願いしたいと考えております。総合事業の趣旨を踏まえ、過不足なくサービスが提供されるようにケアマネジメントを実施していただきたい。

2 移行の段取り

1) 平成29年3月に認定有効期間が満了する方から順次、4月以降総合事業へと移行になります。担当している要支援者の更新時期を把握し、利用者への十分な説明を行い、更新申請をするもしくは、チェックリストを実施するかどうか整理する必要があります。

2) 更新申請が必要な利用者……

介護予防訪問介護および介護予防通所介護以外の介護予防給付サービス(介護予防通所リハビリテーション・介護予防訪問看護等)を利用している要支援者については、引き続き要支援認定を受ける必要があるので、更新申請を行います。

3) 介護予防訪問介護および介護予防通所介護のみを利用している要支援者については、要介護認定等を省略して、「基本チェックリスト」の実施により該当した者は、事業対象者(介護予防ケアマネジメント依頼届出書の提出を持って確定)とし、サービスの利用が可能になります。(利用者が希望する場合は認定申請をさまたげるものではありません。)

4) 事業対象者となった場合は、

- ① 介護予防ケアマネジメント依頼届出書および基本チェックリストの提出
- ② 被保険者証の差し替え「要支援」→「事業対象者」
- ③ 利用者と総合事業に対応した契約書などの取り交わし
- ④ これまで国保連に請求していた介護予防支援費は介護予防ケアマネジメント費となり、那覇市に請求します。(委託居宅介護支援事業所は那覇市地域包括支援センターへ請求します。)
- ⑤ 請求コードの変更

以上5点の事務が発生します。

3 移行に向けた大まかな流れ（3月認定有効期間満了者）

	担当者	地域包括 支援センター	那覇市
H28年12月～	・モニタリング(利用者訪問) 総合事業の説明（意向の確認など）		
H29年 1月	・要介護認定・要支援認定更新申請 (30日・31日～)		・要介護認定・要支援認定更新 申請受付(認定G) 30日～
2月～	・チェックリスト希望者のチェックリスト 実施 ・該当者の介護予防ケアマネジメント 依頼届出書およびチェックリストを市 へ提出 ・介護保険被保険者証の確認 ・介護予防ケアマネジメント重要事項 説明および契約に向けた準備	・介護予防ケアマネ ジメント委託契約に 向けた準備	・更新者へ更新案内に総合事 業のパンフレットを同封(認定G) ・介護予防ケアマネジメント依 頼届出書およびチェックリスト 受付開始(給付G) ・「事業対象者」へ介護保険被 保険者証の交付
3月～	・評価 ・アセスメント ・介護予防ケアマネジメント原案作成 ・総合事業サービス検討会議 ・サービス担当者会議 ・介護予防ケアマネジメント同意・交付	・総合事業サービス 検討会議開催	・総合事業サービス検討会議 (包括支援G)
4月	・総合事業サービス利用開始	・介護予防ケアマネ ジメント委託契約 ・総合事業開始 ・窓口にてチェックリ スト実施	・総合事業開始 窓口にてチェックリスト実施

4 要支援認定更新者の事務手続きについて

介護予防ケアマネジメント依頼届出書提出および契約書について(留意点)

1) 更新後、要支援と認定され旧介護予防訪問介護相当サービス等総合事業サービスのみの利用の場合は、総合事業の介護予防ケアマネジメントになるため、給付グループへ介護予防ケアマネジメント依頼届出書の提出をお願いします。受付は平成29年2月以降順次開始します。変更年月日と理由(例:総合事業利用のため)をご記入ください。

2) 「チェックリスト」実施により事業対象者となった利用者の介護予防ケアマネジメント依頼届出書に関しても平成29年2月より順次受付が開始になります。介護予防ケアマネジメント依頼届出書の届出日(日付)は事実日です。チェックリストの提出も必須です。チェックリスト実施日と面接者氏名の記載を忘れないようにお願いします。

3) 介護予防ケアマネジメントの重要事項説明後、契約となります。新しい契約書は、「介護予防支援および介護予防ケアマネジメントに係る契約書」となります。

※総合事業開始後、新規の利用者は全て新しい契約書になります。

5 要支援認定の更新者について～介護予防ケアマネジメント届出の有無

区分	介護予防サービス計画作成依頼届出 (介護予防給付)	介護予防ケアマネジメント作成依頼届出 (総合事業)	理由
パターン1 介護給付サービス →予防給付サービス	○必要	×不要	居宅介護支援事業所から地域包括支援センターに実施者が変更となるため
パターン2 介護給付サービス →総合事業サービス	×不要	○必要	居宅介護支援事業所から地域包括支援センターに実施者が変更となるため
パターン3 予防給付サービス →総合事業サービス＋ 予防給付	×不要	×不要	介護予防支援が継続され、要支援者であることは変わらず、実施者も地域包括支援センターで変更がないため省略できる。
パターン4 予防給付サービス →総合事業サービス	×不要	○必要	介護予防ケアマネジメント依頼届出により総合事業のサービス対象者として登録が必要にあるため
パターン5 総合事業サービス →予防給付サービス	○必要	×不要	介護予防サービス計画作成依頼届出により予防給付の給付対象者として登録が必要となるため

5 サービス費の請求について

1 介護予防給付と総合事業を併用する場合の費用

利用者	利用サービス				給付管理票の 提出	介護予防支援費／ 介護予防ケアマネジメント費
	介護予防給付		総合事業			
	限度額管理 対象	限度額管理 対象外	限度額管理 対象	限度額管理 対象外		
要支援	○				要	介護予防支援費
	○	○			要	介護予防支援費
	○		○		要	介護予防支援費
	○			○	要	介護予防支援費
	○	○	○		要	介護予防支援費
	○	○		○	要	介護予防支援費
	○		○	○	要	介護予防支援費
	○	○	○	○	要	介護予防支援費
		○			不要	
		○	○		要	介護予防ケアマネジメント費
		○		○	不要	介護予防ケアマネジメント費
		○	○	○	要	介護予防ケアマネジメント費
			○		要	介護予防ケアマネジメント費
			○	○	要	介護予防ケアマネジメント費
				○	不要	介護予防ケアマネジメント費
事業 対象者			○		要	介護予防ケアマネジメント費
				○	不要	介護予防ケアマネジメント費
			○	○	要	介護予防ケアマネジメント費

2 予防給付と総合事業の請求の関係

利用サービス	費用請求区分	請求事業
予防給付のみ	予防給付サービス費	予防給付事業で請求
	介護予防支援計画費	
予防給付と総合事業の併用	予防給付サービス費	予防給付事業で請求
	総合事業サービス費	総合事業で請求
	介護予防支援計画費	予防給付事業で請求
総合事業のみ	総合事業サービス費	総合事業で請求
	介護予防ケアマネジメント費	

(1)加算

①初回加算

現行の指定介護予防支援における基準に準じて算定できます。

ア)新規に介護予防ケアマネジメントを実施する場合（契約の有無に関わらず、介護予防ケアマネジメントの実施が終了して二月以上経過した後に、介護予防ケアマネジメントを実施する場合）

イ)要介護者が要支援認定を受け、あるいは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。ただし、予防給付を受けていた者が要支援認定有効期間の満了の翌月から、サービス事業対象者として総合事業のサービス利用に移行する時には、初回加算の算定を行うことはできません。

②介護予防小規模多機能型連携加算

介護予防小規模多機能型居宅介護支援事業所に出向き、利用者のサービス事業などの利用状況の情報提供を行うことにより、計画の作成に協力を行った場合に算定できます。

(2)住所地特例について

住所地特例適用被保険者の介護予防ケアマネジメント費は施設所在市町村へ請求になります。

3 サービス開始または認定更新時期における費用負担

チェックリストと介護予防ケアマネジメントによりサービスを利用できる時期と、要支援認定又は要介護認定の時期がずれる場合におけるサービスに要した費用の支払いは以下の表の通りです。

表 要介護認定などの申請期間中のサービス利用と費用の関係

認定結果	給付のみ	給付と総合事業の併用	総合事業のみ
非該当・事業対象者	全額自己負担	①給付分は全額自己負担 ②介護予防ケアマネジメントも含めた総合事業分は総合事業より支給	介護予防ケアマネジメントも含めて、事業より支給
要支援認定者	予防給付より支給	①介護予防ケアマネジメント費を含めた給付分は予防給付より支給 ②事業分は、事業より支給	介護予防ケアマネジメントも含めて、事業より支給
要介護認定者	介護給付より支給	①介護予防ケアマネジメント費を含めた給付分は、介護給付より支給 ②事業分は、介護給付サービスの利用を開始するまでのサービス提供分は事業により支給	介護給付サービスの利用を開始するまでのサービス提供分は事業により支給

(留意事項)

○サービス事業に関する費用の支払いについて

要介護など認定を受け、認定結果が出る前にサービス事業の利用を開始していた場合、認定結果要介護1以上であっても、認定結果の出た日、以前のサービス事業利用分の報酬は、総合事業より支給される。

○事業対象者としてサービス事業からサービスを提供された後、要介護認定を受けた場合には、介護給付サービスの利用を開始するまでの間にあっては事業対象者として取り扱う。

4 支給限度額と利用者負担割合

利用者区分	サービス利用パターン例		プラン料	支給限度額	利用者の負担割合
事業対象者	事業(訪問介護)のみ		介護予防 ケアマネジメント費	5, 003単位	1割。 一定以上の 所得の 利用者は2割
	事業(通所介護)のみ				
	事業(訪問介護と通所介護)				
要支援1	給付のみ		介護予防支援費	5, 003単位	
	給付＋	事業(訪問介護)			
		事業(通所介護)			
	事業(訪問介護と通所介護)		介護予防 ケアマネジメント費		
要支援2	給付のみ		介護予防支援費	10, 473単位	
	給付＋	事業(訪問介護)			
		事業(通所介護)			
	事業(訪問介護と通所介護)		介護予防 ケアマネジメント費		

6 指定事業所の単価等

No.	サービス種類コード	サービス種類名	内容
1	A1	訪問型サービス(現行相当、みなし)	総合事業のみなし指定を受けた事業所が請求するサービス種類
2	A5	通所型サービス(現行相当、みなし)	平成27年4月以降に指定を受けた事業所が請求するサービス種類
3	A2	訪問型サービス(現行相当、みなし以外)	訪問型サービスAの指定を受けた事業所が請求するサービス種類
4	A6	通所型サービス(現行相当、みなし以外)	平成27年4月以降に指定を受けた事業所が請求するサービス種類
5	A3	訪問型サービスA	訪問型サービスAの指定を受けた事業所が請求するサービス種類

No.	サービス 種類コード	ベースとなる サービス	算定 構造	単位数	地域 単価	サービス コード	帳票類に出力する サービスコード名称	利用者 負担	利用者 負担割合	限度額 管理
1	A1	介護予防訪問介護	国が規定	国が規定 (1単位： 10円)	国が規定			定率	予防給付 と同様	国が規定
2	A5	介護予防通所介護								
3	A2	介護予防訪問介護	国が規定する単 位数を上限として、 市町村が規定							
4	A6	介護予防通所介護								
5	A3	なし	市町村が規定							

7 訪問型サービス(現行相当サービス、みなし)

サービスコード	サービス内容略称	算定項目	合成 単位数	算定 単位
種類	項目			
A1 1111	訪問型サービスⅠ	イ 訪問型サービス費(みなし)(Ⅰ)	1,168	1月につき
A1 1113	訪問型サービスⅠ・初任	事業対象者・要支援1・2(週1回程度)	818	
A1 1114	訪問型サービスⅠ・同一	介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	1,051	
A1 1115	訪問型サービスⅠ・初任・同一	介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	736	
A1 2111	訪問型サービスⅠ日割	事業対象者・要支援1・2(週1回程度)	38	1日につき
A1 2113	訪問型サービスⅠ日割・初任	介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	27	
A1 2114	訪問型サービスⅠ日割・同一	介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	34	
A1 2115	訪問型サービスⅠ日割・初任・同一	介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	24	
A1 1211	訪問型サービスⅡ	ロ 訪問型サービス費(みなし)(Ⅱ)	2,335	1月につき
A1 1213	訪問型サービスⅡ・初任	事業対象者・要支援1・2(週2回程度)	1,635	
A1 1214	訪問型サービスⅡ・同一	介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	2,102	
A1 1215	訪問型サービスⅡ・初任・同一	介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	1,472	
A1 2211	訪問型サービスⅡ日割	事業対象者・要支援1・2(週2回程度)	77	1日につき
A1 2213	訪問型サービスⅡ日割・初任	介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	54	
A1 2214	訪問型サービスⅡ日割・同一	介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	69	
A1 2215	訪問型サービスⅡ日割・初任・同一	介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	49	
A1 1321	訪問型サービスⅢ	ハ 訪問型サービス費(みなし)(Ⅲ)	3,704	1月につき
A1 1323	訪問型サービスⅢ・初任	事業対象者・要支援2(週2回を超える程度)	2,593	
A1 1324	訪問型サービスⅢ・同一	介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	3,334	
A1 1325	訪問型サービスⅢ・初任・同一	介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	2,334	
A1 2321	訪問型サービスⅢ日割	事業対象者・要支援2(週2回を超える程度)	122	1日につき
A1 2323	訪問型サービスⅢ日割・初任	介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	85	
A1 2324	訪問型サービスⅢ日割・同一	介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	110	
A1 2325	訪問型サービスⅢ日割・初任・同一	介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	77	
A1 2411	訪問型サービスⅣ	ニ 訪問型サービス費(みなし)(Ⅳ)	266	1回につき
A1 2413	訪問型サービスⅣ・初任	事業対象者・要支援1・2(週1回程度)	186	
A1 2414	訪問型サービスⅣ・同一	介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	239	
A1 2415	訪問型サービスⅣ・初任・同一	※1月の中で全部で4回まで × 70%	167	
A1 2511	訪問型サービスⅤ	ホ 訪問型サービス費(みなし)(Ⅴ)	270	
A1 2513	訪問型サービスⅤ・初任	事業対象者・要支援1・2(週2回程度)	189	
A1 2514	訪問型サービスⅤ・同一	介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	243	
A1 2515	訪問型サービスⅤ・初任・同一	※1月の中で全部で6回から12回まで × 70%	170	
A1 2621	訪問型サービスⅥ	ヘ 訪問型サービス費(みなし)(Ⅵ)	285	
A1 2623	訪問型サービスⅥ・初任	事業対象者・要支援2(週2回を超える程度)	200	
A1 2624	訪問型サービスⅥ・同一	介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	257	
A1 2625	訪問型サービスⅥ・初任・同一	※1月の中で全部で6回から12回まで × 70%	180	
A1 1411	訪問型短時間サービス	ト 訪問型サービス費(みなし)(短時間サービス)	165	
A1 1413	訪問型短時間サービス・初任	事業対象者・要支援1・2(20分未満)	116	
A1 1414	訪問型短時間サービス・同一	介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	149	
A1 1415	訪問型短時間サービス・初任・同一	※1月につき22回まで × 70%	104	
A1 8000	訪問型サービス特別地域加算	特別地域加算	所定単位数の 15% 加算	1月につき
A1 8001	訪問型サービス特別地域加算日割		所定単位数の 15% 加算	1日につき
A1 8002	訪問型サービス特別地域加算回数		所定単位数の 15% 加算	1回につき
A1 8100	訪問型サービス小規模事業所加算	中山間地域等における小規模事業所加算	所定単位数の 10% 加算	1月につき
A1 8101	訪問型サービス小規模事業所加算日割		所定単位数の 10% 加算	1日につき
A1 8102	訪問型サービス小規模事業所加算回数		所定単位数の 10% 加算	1回につき
A1 8110	訪問型サービス中山間地域等提供加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	所定単位数の 5% 加算	1月につき
A1 8111	訪問型サービス中山間地域等加算日割		所定単位数の 5% 加算	1日につき
A1 8112	訪問型サービス中山間地域等加算回数		所定単位数の 5% 加算	1回につき
A1 4001	訪問型サービス初回加算	チ 初回加算	200 単位加算	1月につき
A1 4002	訪問型サービス生活機能向上加算	リ 生活機能向上連携加算	100 単位加算	
A1 6270	訪問型サービス処遇改善加算Ⅰ	又 介護職員処遇改善加算	(1)介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 86/1000 加算
A1 6271	訪問型サービス処遇改善加算Ⅱ		(2)介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 48/1000 加算
A1 6273	訪問型サービス処遇改善加算Ⅲ		(3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	(2)で算定した単位数の 90% 加算
A1 6275	訪問型サービス処遇改善加算Ⅳ		(4)介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	(2)で算定した単位数の 80% 加算

8 通所型サービス(現行相当サービス、みなし)

サービスコード	サービス内容略称	算定項目	合成 単位数	算定 単位
種類	項目			
A5 1111	通所型サービス1	イ 通所型サービス費 (みなし)	事業対象者・要支援1	1,647 単位
A5 1112	通所型サービス1日割		事業対象者・要支援2	54 単位
A5 1121	通所型サービス2		事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	3,377 単位
A5 1122	通所型サービス2日割		事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で8回から8回まで	111 単位
A5 1113	通所型サービス1回数		事業対象者・要支援1	378 単位
A5 1123	通所型サービス2回数		事業対象者・要支援2	389 単位
A5 8110	通所型サービス中山間地域等提供加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	所定単位数の 5% 加算	1月につき
A5 8111	通所型サービス中山間地域等加算日割		所定単位数の 5% 加算	1日につき
A5 8112	通所型サービス中山間地域等加算回数		所定単位数の 5% 加算	1回につき
A5 6109	通所型サービス若年性認知症受入加算	若年性認知症利用者受入加算 事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所型サービス(みなし)を行う場合	240 単位加算	240
A5 6105	通所型サービス同一建物減算1		事業対象者・要支援1	376 単位減算
A5 6106	通所型サービス同一建物減算2		事業対象者・要支援2	752 単位減算
A5 5010	通所型生活向上グループ活動加算	ロ 生活機能向上グループ活動加算	100 単位加算	100
A5 5002	通所型サービス運動器機能向上加算		225 単位加算	225
A5 5003	通所型サービス栄養改善加算		150 単位加算	150
A5 5004	通所型サービス口腔機能向上加算	ホ 口腔機能向上加算 ヘ 選択的サービス複数実施加算 ヘ 選択的サービス複数実施加算 ヘ 選択的サービス複数実施加算 ヘ 選択的サービス複数実施加算	150 単位加算	150
A5 5006	通所型複数サービス実施加算Ⅰ 1		運動器機能向上及び栄養改善	480 単位加算
A5 5007	通所型複数サービス実施加算Ⅰ 2		運動器機能向上及び口腔機能向上	480 単位加算
A5 5008	通所型複数サービス実施加算Ⅰ 3		栄養改善及び口腔機能向上	480 単位加算
A5 5009	通所型複数サービス実施加算Ⅱ		運動器機能向上、栄養改善及び口腔機能向上	700 単位加算
A5 5005	通所型サービス事業所評価加算	ト 事業所評価加算 チ サービス提供体制強化加算 チ サービス提供体制強化加算 チ サービス提供体制強化加算 チ サービス提供体制強化加算	120 単位加算	120
A5 6107	通所型サービス提供体制加算Ⅰ 11		事業対象者・要支援1	72 単位加算
A5 6108	通所型サービス提供体制加算Ⅰ 12		事業対象者・要支援2	144 単位加算
A5 6101	通所型サービス提供体制加算Ⅰ 21		事業対象者・要支援1	48 単位加算
A5 6102	通所型サービス提供体制加算Ⅰ 22		事業対象者・要支援2	96 単位加算
A5 6103	通所型サービス提供体制加算Ⅱ 1	リ 介護職員処遇改善加算 (1)介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (2)介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (4)介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	事業対象者・要支援1	24 単位加算
A5 6104	通所型サービス提供体制加算Ⅱ 2		事業対象者・要支援2	48 単位加算
A5 6110	通所型サービス処遇改善加算Ⅰ		所定単位数の 40/1000 加算	
A5 6111	通所型サービス処遇改善加算Ⅱ		所定単位数の 22/1000 加算	
A5 6113	通所型サービス処遇改善加算Ⅲ		(2)で算定した単位数の 90% 加算	
A5 6115	通所型サービス処遇改善加算Ⅳ		(2)で算定した単位数の 80% 加算	

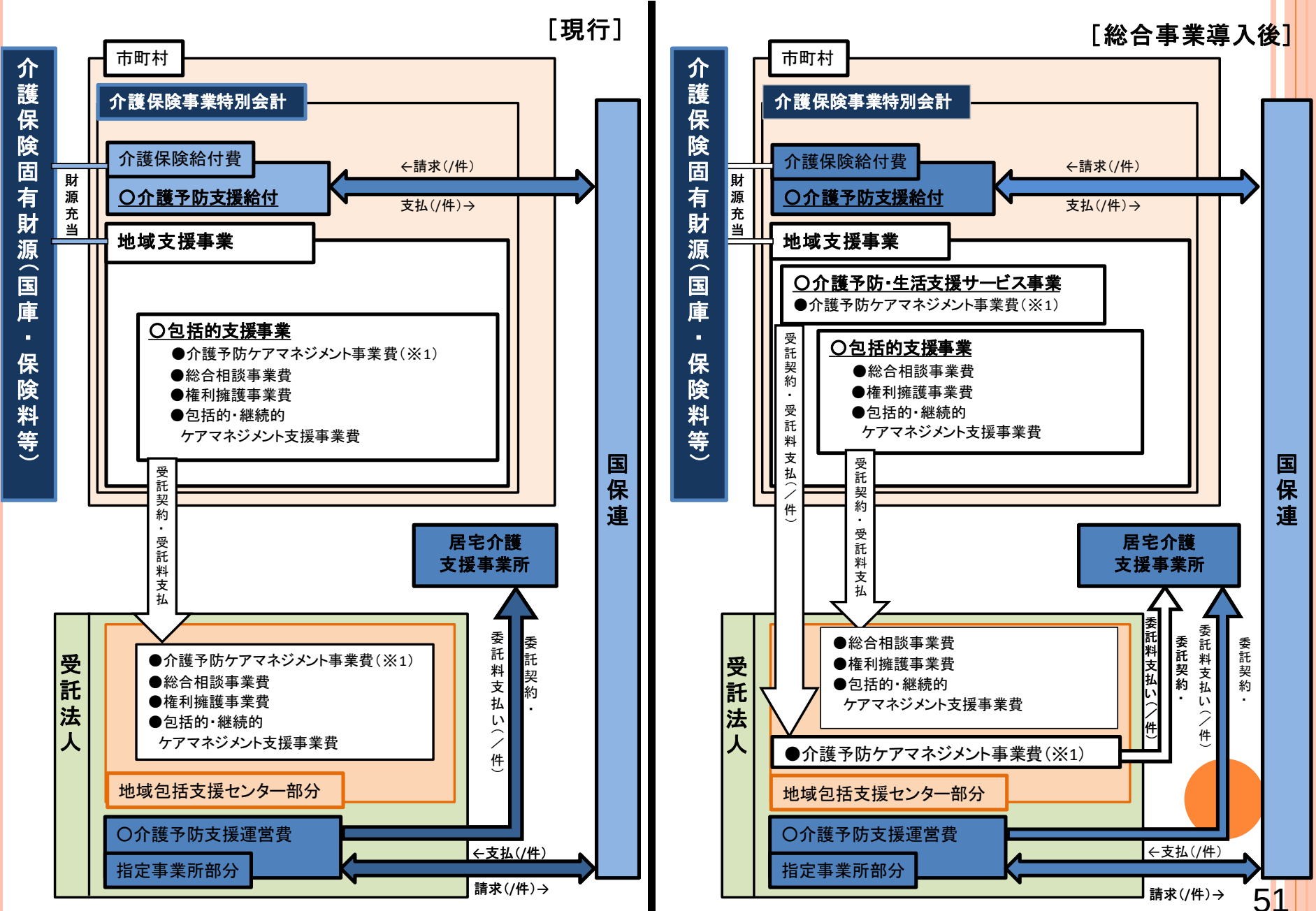
定員超過の場合

サービスコード	サービス内容略称	算定項目	合成 単位数	算定 単位
種類	項目			
A5 8001	通所型サービス1・定超	イ 通所型サービス費 (みなし)	事業対象者・要支援1	1,647 単位
A5 8002	通所型サービス1日割・定超		事業対象者・要支援2	54 単位
A5 8011	通所型サービス2・定超		事業対象者・要支援1	3,377 単位
A5 8012	通所型サービス2日割・定超		事業対象者・要支援2	111 単位
A5 8003	通所型サービス1回数・定超		事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	378 単位
A5 8013	通所型サービス2回数・定超		事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で8回から8回まで	389 単位

看護・介護職員が欠員の場合

サービスコード	サービス内容略称	算定項目	合成 単位数	算定 単位
種類	項目			
A5 9001	通所型サービス1・人欠	イ 通所型サービス費 (みなし)	事業対象者・要支援1	1,647 単位
A5 9002	通所型サービス1日割・人欠		事業対象者・要支援2	54 単位
A5 9011	通所型サービス2・人欠		事業対象者・要支援1	3,377 単位
A5 9012	通所型サービス2日割・人欠		事業対象者・要支援2	111 単位
A5 9003	通所型サービス1回数・人欠		事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	378 単位
A5 9013	通所型サービス2回数・人欠		事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で8回から8回まで	389 単位

9 介護予防支援給付と介護予防ケアマネジメントの違い(委託型包括)



6 その他の制度における総合事業の取り扱いについて

①給付における介護優先について

○障がい福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合には、この介護保険サービスに係る保険給付または地域支援事業を優先して受け、又は利用することとなります。

○しかしながら、障がいをお持ちの方においては、その心身の状況やサービスを必要とする理由は多様であり、介護保険サービスを一律に優先させ、これにより必要な支援を受けることができるか否かを一概に判断することは難しい場合もあります。

○したがって、障がいをお持ちの方が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能か否かを適切に判断するため、市町村の各所管課と調整を行っていくこととなります。

○那覇市において、障がい福祉サービスと介護保険サービス・地域支援事業の併用、もしくは障がい福祉サービス利用とするか検討する場合、地域包括支援センターへ提出するケアプラン(案)に内容を盛り込んでいただくこととなりますが、適切なサービス利用ができるように後日障がい福祉課を案内する場合があります。

②生活保護法における介護扶助について

○給付対象の範囲としては、現行の予防給付と同様の仕組みである指定事業所によるサービス提供に限らず、全てのサービスについて給付対象となります。

○本市においては委託によるサービスや補助によるサービスの利用料はありません。ただし会食サービスにおける食費や住民主体訪問型サービスCの材料費等において実費負担があります。

那覇市の総合事業が目指すところ

地域の中で支えあい、
高齢者がいきいきと
安心して暮らせるまちをつくる

○参考資料

○浦添市 介護予防・総合事業の実施について

～居宅介護支援事業所向け～

○横浜市介護予防・日常生活支援総合事業 説明会資料

○生駒市における総合事業について

～事業者向け説明会資料～

根拠法

○地域支援事業実施要綱（国）

○介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン 概要（厚労省）

○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）の実施及び介護予防手帳について（厚労省）

ご静聴、
ありがとうございました。

