

会津若松市の介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）について

1. 事業開始

○平成29年4月1日から開始します。

○介護予防給付による「訪問介護」「通所介護」は平成29年3月31日で終了し、平成29年4月1日から一斉に総合事業に移行します。

【注意点】

★総合事業は、市町村ごとに開始時期や移行方法、事業内容、事業単価、サービスコード等が違います。

★本市の総合事業を利用できるのは、住所地特例者を除く本市の被保険者と、市内の住所地特例施設に入所している他市町村住所地特例者のみです。

- ・本市の住所地特例者は、施設所在市町村の総合事業を利用することになります。
- ・本市の被保険者で、住民票を異動することなく他市町村に居住している方は、本市の総合事業を利用することになります。住民票を異動することを基本としますが、本市の規定で、本市の指定（みなし指定含む）を受けた他市町村の事業所のサービスを利用することは可能です。
- ・他市町村の被保険者で、住民票を異動することなく本市に居住している方は、本市の総合事業を利用することはできません。（利用者の保険者にご相談ください。）

2. 事業内容（平成29年度の予定）

区分		事業名	限度額 管理	
介護予防・生活支援 サービス事業	訪問型サービス	事業所 指定型	訪問相当サービス	対象
			訪問緩和サービス	対象
		事業所 委託型	介護予防訪問サービス	対象外
			短期集中予防訪問型サービス	対象外
	通所型サービス	事業所 指定型	通所相当サービス	対象
			通所緩和サービス	対象
介護予防ケアマネジメント（地域包括支援センターが実施）				
一般介護予防事業	介護予防普及啓発事業	介護予防教室	—	
		介護予防講座	—	
	地域リハビリテーション活動支援事業			—

3. 対象者

区分	対象者
介護予防・生活支援サービス事業	○要支援1・2認定者 ○事業対象者（65歳以上の方で、基本チェックリストの結果及び地域包括支援センターの確認の結果、事業対象と判定された方）
一般介護予防事業	○全ての高齢者

【注意点】

- ★40～64歳の方の場合は、要支援認定を受けないと総合事業のサービス事業は利用できません。
- ★事業対象者が利用できるのは総合事業のみで、介護予防給付を利用するためには、要支援認定を受ける必要があります。
- ★事業対象者の有効期間を2年間とします。
- ★平成29年4月からの要介護等の認定有効期間は、下記のとおりとなります。

	現行		平成29年4月から		
	原則	設定可能な期間	原則	設定可能な期間	
新規申請	6ヶ月	3～12ヶ月	6ヶ月	3～12ヶ月	
区分変更申請	6ヶ月	3～12ヶ月	6ヶ月	3～12ヶ月	
更新申請	前回要支援⇒今回要支援	12ヶ月	3～12ヶ月	12ヶ月	3～24ヶ月
	前回要支援⇒今回要介護	6ヶ月	3～12ヶ月	12ヶ月	3～24ヶ月
	前回要介護⇒今回要支援	6ヶ月	3～12ヶ月	12ヶ月	3～24ヶ月
	前回要介護⇒今回要支援	12ヶ月	3～24ヶ月	12ヶ月	3～24ヶ月

4. 利用限度額

対象者	月額利用限度額
事業対象者	5,003単位
要支援1認定者	
要支援2認定者	10,473単位

- 事業対象者については、事業所指定型のサービス事業のみ限度額適用となります。
- 要支援1・2認定者については、介護予防給付と事業所指定型のサービスの合算が限度額適用となります。（一体的に給付管理）

【注意点】

★ひと月の中で、事業対象⇒要支援2や事業対象⇒要介護、要支援1⇒要介護に変更になった場合の利用限度額は、利用限度額の高い方を適用することになります。

5. 利用者負担

○介護給付及び介護予防給付と同じ利用者負担割合（原則1割、一定以上所得者は2割）となります。現在、要支援及び要介護認定者に送付している『負担割合証』を、事業対象者にも送付します。

※2割負担となる方；本人の合計所得金額が160万円以上の方。ただし、年金収入とその他の合計所得金額の合計が、単身で280万円未満、65歳以上の方が2人以上いる世帯で346万円未満の方は1割負担のままとなります。

○なお、保険料を滞納している方が介護給付及び介護予防給付のサービスを利用する時にとられる給付制限と同様の措置については、総合事業では当面、適用しません。

【注意点】

★介護給付及び介護予防給付のサービスについては、従来通り、給付制限が適用されます。

★要支援認定者で、被保険者証に給付制限の記載がある方の場合、総合事業のサービスについては給付制限が適用されませんが、介護予防給付のサービスについては給付制限が適用されます。

6. ケアプラン作成依頼（変更）届出について

認定（更新）申請等			依頼届出書の提出	給付管理事業者		
前		後		前		後
要介護	⇒	要支援	提出が必要	居宅介護支援事業所	⇒	地域包括支援センター
要介護	⇒	事業対象者	提出が必要	居宅介護支援事業所	⇒	地域包括支援センター
要支援	⇒	要介護	提出が必要	地域包括支援センター	⇒	居宅介護支援事業所
要支援	⇒	事業対象者	提出が必要	地域包括支援センター	⇒	地域包括支援センター
事業対象者	⇒	要介護	提出が必要	地域包括支援センター	⇒	居宅介護支援事業所
事業対象者	⇒	要支援	提出が必要	地域包括支援センター	⇒	地域包括支援センター

7. 利用するサービスとケアマネジメントの関係について（詳細は次頁）

対象者	利用するサービス (限度額管理対象のみ)	ケアマネジメントの分類
要支援1 要支援2	総合事業のみ	介護予防ケアマネジメント
	予防給付＋総合事業	介護予防支援
	予防給付のみ	介護予防支援
事業対象者	総合事業のみ	介護予防ケアマネジメント

【注意点】

★総合事業のサービスと予防給付のサービスを併せて利用する要支援者が、総合事業のみの利用になった場合は、介護予防支援から介護予防ケアマネジメントに移行することになりますが、この場合は、要支援者であることには変わらず、ケアマネジメントを実施する地域包括支援センターも変わらないため、「届出書」の提出は不要です。

★予防給付における限度額管理対象外サービスのみを利用する場合は、介護予防支援は不要ですが、総合事業における限度額管理対象外サービスを利用する場合は、介護予防ケアマネジメント（予防給付を併用する場合は介護予防支援）を実施することになります。

<利用サービスと給付管理票、ケアマネジメント費の整理>

利用者	利用するサービス				給付管理票の 提出	給付管理票に記載する サービス				ケアマネジメントの分類	ケアマネジメント費の請求先
	予防給付		総合事業			予防給付		総合事業			
	限度額管理対象 ※1	限度額管理対象外 ※2	限度額管理対象 ※3	限度額管理対象外 ※4		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1 要支援2	○	—	—	—	必要	○	—	—	—	介護予防支援	国保連
	○	○	—	—	必要	○	—	—	—	介護予防支援	国保連
	○	—	○	—	必要	○	—	○	—	介護予防支援	国保連
	○	—	—	○	必要	○	—	—	—	介護予防支援	国保連
	○	○	○	—	必要	○	—	○	—	介護予防支援	国保連
	○	○	—	○	必要	○	—	—	—	介護予防支援	国保連
	○	—	○	○	必要	○	—	○	—	介護予防支援	国保連
	○	○	○	○	必要	○	—	○	—	介護予防支援	国保連
	—	○	—	—	不要	—	—	—	—	—	—
	—	○	○	—	必要	—	—	○	—	介護予防ケアマネジメント	国保連
	—	○	—	○	不要	—	—	—	—	介護予防ケアマネジメント	市
	—	○	○	○	必要	—	—	○	—	介護予防ケアマネジメント	国保連
	—	—	○	—	必要	—	—	○	—	介護予防ケアマネジメント	国保連
	—	—	—	○	不要	—	—	—	—	介護予防ケアマネジメント	市
事業対象者	—	—	○	—	必要	—	—	○	—	介護予防ケアマネジメント	市
	—	—	—	○	不要	—	—	—	—	介護予防ケアマネジメント	市
	—	—	○	○	必要	—	—	○	—	介護予防ケアマネジメント	市

※1（予防給付）

限度額管理対象

- ・訪問看護
- ・訪問入浴介護
- ・訪問リハ
- ・通所リハ
- ・福祉用具貸与
- ・短期入所生活介護
- ・短期入所療養介護
- ・認知症対応通所介護

※2（予防給付）

限度額管理対象外

- ・居宅療養管理指導
- ・住宅改修
- ・福祉用具購入

※3（総合事業）

限度額管理対象

- ・訪問相当サービス
- ・訪問緩和サービス
- ・通所相当サービス
- ・通所緩和サービス

※4（総合事業）

限度額管理対象外

- ・短期集中予防訪問型サービス
- ・介護予防訪問サービス

8. 1ヶ月の中でのサービスの併用等について

	訪問相当サービス	訪問緩和サービス	介護予防訪問サービス	短期集中予防訪問型サービス	通所相当サービス	通所緩和サービス	(予防給付)通所リハビリ
訪問相当サービス	1事業者のみ	×	×	○	○	○	○
訪問緩和サービス	—	1事業者のみ	×	○	○	○	○
介護予防訪問サービス	—	—	1事業者のみ	○	○	○	○
短期集中予防訪問型サービス	—	—	—	1事業者のみ	○	○	○
通所相当サービス	—	—	—	—	1事業者のみ	×	×
通所緩和サービス	—	—	—	—	—	1事業者のみ	×
(予防給付)通所リハビリ	—	—	—	—	—	—	1事業者のみ

9. 暫定ケアプランによるサービスの利用について（詳細は次頁）

- 従来からの予防給付と同様に、総合事業においても、要介護（要支援）認定申請後、認定結果が出るまでの間は、要介護度が不明なため、正式なサービス計画を作成することができません。
 - 介護給付と予防給付は従来どおりケアプランの自己作成（みなし自己作成も含む）が認められるが、総合事業においてはケアプランの自己作成（みなし自己作成も含む）が認められません。
 - 認定結果前に暫定でサービス利用が必要で、先行して利用した結果、認定結果が非該当（自立）と認定されて全額自己負担になるリスクを鑑み、要介護認定申請と同時に基本チェックリストによる事業対象者の認定を受けることができます。
 - 暫定ケアプランの利用においては、今まで以上に居宅支援事業所と地域包括支援センターの連携が重要となります。
- また、平成29年4月より、審査会予定と共に一次判定についても、お問い合わせ頂ければお伝えいたします。なお、二次判定の結果が、一次判定と違う場合もありますので、予めご理解いただき、運用の際はご注意ください。