

安八郡広域連合介護予防・日常生活支援総合事業

介護支援専門員向け説明資料

平成30年1月

安八郡広域連合業務係

※本資料は、現行相当サービスから基準緩和型（サービスA）へ切替えに伴う介護予防・日常生活支援総合事業に係る実施内容であり、
今後変更が生じる場合があります。

介護予防ケアマネジメントについて

- ・ 介護予防ケアマネジメント…要支援1・2及び事業対象者に対して、高齢者の自立支援を目指して、その心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、訪問型サービス（第1号訪問事業）、通所型サービス（第1号通所事業）、その他の生活支援サービスのほか、一般介護予防事業も含め、要支援1・2及び事業対象者の状況にあった適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う事業。
- ・ 介護予防支援…要支援1・2に認定された、近い将来、介護が必要な状況になる可能性が高い方に、介護予防を目的に地域包括支援センターまたは委託された指定居宅介護支援事業所が作成したケアプランを基にサービス提供すること。

対象者 種類	要支援1・2			事業対象者
	予防給付のみ	予防給付＋総合事業	総合事業のみ	総合事業のみ
介護予防支援	○	○	×	×
介護予防ケアマネジメント	×	×	○	○

【介護予防ケアマネジメント実施主体】…構成町地域包括支援センター及び委託された指定居宅介護支援事業所

<参考>平成29年10月31日現在の安八郡三町全体要介護認定状況

全人口	44,421	高齢化率	27.7	要支援1	要支援2	要支援計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要介護計	合計
【再掲】 高齢者人口	12,317	認定化率	13.8	90	138	236	253	367	325	272	205	1,422	1,658

- ・ 居宅介護支援…要介護1～5に認定された方に、在宅で自立した日常生活を送ることができるよう、居宅介護支援事業所が作成したケアプランを基にサービス提供すること。

介護予防ケアマネジメント及び同サービスコードについて

種類	内容	実施
介護予防ケアマネジメントA	介護予防支援と同様。	○
介護予防ケアマネジメントB	担当者会議を省略したケアプランの作成。必要に応じてモニタリング実施し、ケアプランの見直しを行う。	×
介護予防ケアマネジメントC	被保険者（利用者）本人で目標などを定め、住民主体や生活支援サービスのみを利用する場合に作成。	×

◎安八郡広域連合では、当面の間、介護予防ケアマネジメントAのみ採用（平成30年3月1日より）。
内容・単位・様式などについて、現行の介護予防支援に準ずる。

《介護予防ケアマネジメントサービスコード表》（平成30年3月1日より）

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					
AF	1001	介護予防ケアマネジメントA	イ 介護予防ケアマネジメント費	事業対象者、要支援1・2 430単位	430	1月につき
AF	1002	介護予防ケアマネジメントA 初期加算	ロ 初回加算	事業対象者、要支援1・2 430単位	300	1月につき

（注意）予防給付サービスを利用する場合は、従来の介護予防サービス計画となるため、「介護予防支援サービス種類コード…46」を使用すること。

◎介護予防支援費、介護予防ケアマネジメント費は、それぞれ別の請求書にて翌月の締切日までに構成町地域包括支援センターへ実績とともに提出。

◎請求については『給付管理票』も併せて添付。限度額管理を「予防給付＋総合事業」の一体的管理。
1ヶ月のサービス利用限度額：要支援1及び事業対象者…5,003単位、要支援2…10,473単位

◎初回加算について、指定介護予防支援に準ずる（平成30年3月1日より）。

例：要介護1の被保険者が認定の結果「要支援2」となり、介護予防ケアマネジメントを実施。

新規申請総合事業利用の流れ

※新規申請の判定結果「非該当」を受けたとして仮定

順番	項目	内容	担当
1	相談	被保険者本人またはその家族からの相談。その相談目的に適しているサービスの紹介	各町福祉主管課 各町地域包括
2	申請	認定申請の手続き	各町福祉主管課
3	認定	認定後、要支援認定区分と有効期間を印字した被保険者証の発行、併せて負担割合証も発行。 要支援者の認定情報を各町地域包括へ情報提供。	広域連合
4	契約	要支援認定後の提供されるサービス内容の確認。確認後、各町地域包括との契約締結	各町地域包括
5	届出	被保険者本人（利用者）は、『介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書』を被保険者証とともに提出（届出について、各町地域包括による代行提出可能）。	各町地域包括または 委託先の居宅介護支援事業所
6	被保険者証発行	支援事業所を印字した被保険者証の発行	各町福祉主管課
7	担当者会議	担当ケアマネが被保険者本人のアセスメントを行い、ケアプラン原案を作成。原案を基に関係者を招集し、担当者会議を開催	各町地域包括または 委託先の居宅介護支援事業所
8	ケアプラン作成	担当者会議で了承されたケアプランを被保険者本人に説明、同意を得る。	各町地域包括または 委託先の居宅介護支援事業所
9	サービス利用開始	ケアプランに基づき、サービスを展開。	サービス事業所
10	評価（モニタリング）	モニタリング及び評価の実施。必要に応じてケアプランの見直し	各町地域包括または 委託先の居宅介護支援事業所

更新申請総合事業利用の流れ

※要支援認定者と事業対象者が更新時期を迎えた場合

順番	項目	内容	担当
1	更新申請の書類発送	要支援認定有効期間の60日前（事業対象者は有効期間の30日前）に、被保険者へ通知	広域連合
2	相談	被保険者本人またはその家族からの相談。その相談目的に適しているサービスの紹介	各町福祉主管課 各町地域包括
3	申請	被保険者のサービス利用状況や意向確認を行い、更新手続きするか否か決める	広域連合
4	届出	引続きサービスを受けたい場合は「要介護（要支援）認定申請」の更新申請	各町地域包括
5	資格者証発行	更新申請で被保険者証を回収するため、暫定のもの（資格者証）を発行	各町地域包括または 委託先の居宅介護支 援事業所
6	被保険者証発行	支援事業所を印字した被保険者証の発行	各町地域包括または 委託先の居宅介護支 援事業所
7	担当者会議	担当ケアマネが被保険者本人のアセスメントを行い、ケアプラン原案を作成。原案を基に関係者を招集し、担当者会議を開催	各町地域包括または 委託先の居宅介護支 援事業所
8	ケアプラン作成	担当者会議で了承されたケアプランを被保険者本人に説明、同意を得る。	各町地域包括または 委託先の居宅介護支 援事業所
9	サービス利用開始	ケアプランに基づき、サービスを展開。	サービス事業所
10	評価（モニタリング）	モニタリング及び評価の実施。必要に応じてケアプランの見直し	各町地域包括または 委託先の居宅介護支 援事業所

