

平成 29 年度

神戸市

介護予防・日常生活支援総合事業 に係る事業者説明会

平成 30 年 1 月 16 日 (火)

午前 10 時 30 分～11 時 45 分 (10 時開場)

対象：訪問型サービス、介護予防支援

午後 13 時 30 分～14 時 45 分 (13 時開場)

対象：通所型サービス、居宅介護支援

(場所) 神戸文化ホール 大ホール

神戸市保健福祉局高齢福祉部 介護保険課

神戸市HPに随時最新の資料を掲載しますので、ご確認ください。

神戸市HPトップ > 総合メニュー > くらし・手続き > 年金・保険・税 > 介護保険
> 3-11 介護予防・日常生活支援総合事業

URL : <http://www.city.kobe.lg.jp/life/support/carenet/index.html>

目 次

第1章 訪問型サービス	
1 訪問型サービスの対象者の見直しについて	1
2 介護予防訪問サービス, 生活支援訪問サービスの報酬について	5
第2章 通所型サービス	
1 介護予防通所サービスの報酬の見直しについて	6
2 介護予防通所サービスにおける目標設定・実績評価レポートの提出について	8
3 新たな通所型サービス等の検討について	17
第3章 事業者指定、その他	
1 みなし指定の更新について	19
2 総合事業の日割り請求について	22
第4章 介護予防ケアマネジメント	
1 介護予防ケアマネジメントの類型・報酬について	26
(参考) 国の改正動向について (居宅介護支援関連)	27
※以下の項目については、総合事業に直接関係するものではありませんが、説明を行います。	
介護用品支給事業の見直しについて	31
配食サービスについて	34

第1章 訪問型サービス

1. 訪問型サービスの対象者の見直しについて

1. 概要

総合事業の訪問型サービス（介護予防訪問サービス・生活支援訪問サービス）の対象者について、平成29年度は円滑な移行のため、総合事業移行前から訪問介護を利用されていた方は、利用の継続が必要な場合は介護予防訪問サービスを利用いただける取扱いをしておりました。平成30年4月以降は、ケアプランの作成時に、アセスメントの中で、利用者の状態像等をもとに必要なサービスを判断するものとします。

なお、生活支援訪問サービスの利用が適当と判断した場合であっても「地域においてサービス提供事業者が確保できない場合は、当分の間、介護予防訪問サービスをご利用いただくことが可能」という取扱いは、平成30年度は継続します。

今後、本市においても研修修了者と事業者のマッチングを支援し、生活支援訪問サービスの定着に努めます。

2. 見直し内容（平成30年4月～）

	対象者の目安	基準
介護予防 訪問サービス	下記要件のいずれかに該当する者 ①身体介護が必要な方 ②認知機能の低下による日常生活に支障をきたすような行動や意思疎通の困難さがみられる方 ③精神疾患等があり、ヘルパーの交代が病状等の悪化につながる恐れがある等の理由により訪問介護員による専門的な支援が必要と判断された方 ④上記①～③に該当しない場合でも、心身の状態像、家族の支援の状況などを十分にアセスメントし、訪問介護員による専門的な支援が必要と判断された方。 ※生活支援訪問サービスの対象者であっても、地域においてサービス提供事業者が確保できない場合は、当分の間、介護予防訪問サービスをご利用いただくことが可能。	①障害高齢者の日常生活自立度A以上かつ身体介護が必要な方 ②認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上または、主治医から認知症の診断を受けている方 ③主治医意見書や障害者手帳等により、疾病や障害の程度が確認できること。 ④（例） ・退院直後で状態が変化しやすく、自立支援に向けた専門的サービスが特に必要な方 ・ゴミ屋敷となっている方や社会と断絶している方などの専門的な支援を必要とする方 ・心疾患や呼吸器疾患、がんなどの疾患により日常生活の動作時の息切れ等により、日常生活に支障がある方 等

3. 適用開始時期

見直し後の対象者の目安は、平成30年4月1日より適用する。但し、既に各サービスを利用している方については、平成30年4月1日以降のケアプランの作成時の状態像等をもとに判断するものとします。

4. Q & A

問1 対象者の目安②については、認知症高齢者の自立度を基準としているが、その自立度は要支援認定の判定が反映されるのか。事業対象者はどのように判断すればよいか。
また、明らかに自立でなくても「自立」と記載されているなど、主治医意見書と実態にかい離がある場合、どのように対応すればよいか。

答

要支援認定を受けられた方については、主治医意見書や認定調査票の自立度の判定を採用します。差異があった場合は、主治医意見書を基準とします。基本チェックリストで事業対象者となり主治医意見書がない場合、または要支援認定を受けられた方であっても、認定調査以降のアセスメントにおいて本人の状態が認定調査時の状態と異なる場合等は、ケアプラン作成者が判断し、アセスメントシートに自立度を記載してください。対象者の目安②に該当すると判断した場合、具体的な心身の状況等をアセスメントシート及び支援経過記録に記載してください。

問2 見守りをしながら利用者と一緒にいる家事等は身体介護になるが、障害高齢者の日常生活自立度がA未満であっても、自立支援・ADL向上の観点から安全を確保しつつ、見守りをしながら利用者と一緒に家事等を行う必要性が認められる場合は、身体介護として介護予防訪問サービスを利用できるか。

答

お尋ねの場合、生活支援訪問サービスでは身体介護を提供できないので、対象者の目安④に該当するものとして、介護予防訪問サービスの利用が可能です。

なお、身体介護として区分される「自立生活支援のための見守りの援助」は自立支援、ADL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守りをいい、単なる見守り・声かけは含みません。掃除、洗濯、調理をしながら単に見守り・声かけを行う場合は生活援助に区分されます。

例えば、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助に関連する行為であっても、

- ・ 利用者と一緒に手助けしながら調理を行うとともに、安全確認の声かけや疲労の確認をする
- ・ 洗濯物を一緒に干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒防止予防などのための見守り・声かけを行う
- ・ 認知症高齢者の方と一緒に冷蔵庫の中の整理などを行うことにより生活歴の喚起を促す
- ・ 車イスの移動介助を行って店に行き、本人が自ら品物を選べるように援助する

といった、利用者のADLや意欲の向上のために利用者と共にいる自立支援のためのサービス行為は身体介護に区分されます。

また、利用者の身体に直接触れない、見守りや声かけ中心のサービス行為であっても、

- ・入浴、更衣などの見守りで、必要に応じた介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認を行う
 - ・ベッドの出入り時など自立を促すための声かけなど、声かけや見守り中心に必要な時だけ介助を行う。
 - ・移動時、転倒しないようにそばについて歩き、介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る
- という介助サービスは自立支援、A D L向上の観点から身体介護に区分されます。

問3 「地域においてサービス提供事業者が確保できない場合」とあるが、生活支援訪問サービス事業所の調整はどの地域まで実施すればよいか。

答

利用者の居住区に所在する事業所については、原則調整を行ってください。調整の結果、提供事業者が確保できず、介護予防訪問サービスを利用する場合は、その経過を支援経過記録に記載してください。なお、隣接区など利用者の居住区外に所在する事業所についても、必要に応じて調整を行ってください。

問4 アセスメントの結果、利用者の状態像は対象者の目安に該当し、介護予防訪問サービスが必要と思われるが、利用者が介護予防訪問サービスではなく生活支援訪問サービスを強く希望する場合、どのように対応すればよいか。

答

お尋ねの場合、介護予防訪問サービスの必要性や、生活支援訪問サービスとの提供内容及び従事者の違いを説明いただいた上で、それでも利用者が生活支援訪問サービスの利用を強く希望する場合は、生活支援訪問サービスの利用が可能です。なお、その場合は説明の経過等を支援経過記録に記載してください。

問5 事業所の一覧はどこで見られるか。

答

神戸市のホームページに掲載していますのでご確認ください。

URL: <http://www.city.kobe.lg.jp/life/support/carenet/kiteiyoushiki/jigyousyosuu.html>

トップページ > 総合メニュー > くらし・手続き > 年金・保険・税 > 介護保険 > 神戸市の規定・様式類 > 介護事業所一覧

問6 (再掲) 生活支援訪問サービスの報酬が介護予防訪問サービスの8割になっているが、サービスの時間は現行と同じ考え方でよいか。

答

生活支援訪問サービスの報酬の設定は、人員基準や運営基準の緩和を踏まえたものであり、サービス提供時間の考え方を変えたものではありません。したがって、生活支援訪問サービスも介護予防訪問サービスもサービスの提供時間については、現行の介護予防訪問介護と同じ考え方です。

介護予防サービス計画において設定された目標等を勘案し、必要な程度の量を提供してください。

問7 生活支援訪問サービスの利用者が、月途中で状態が変化し、身体介護が必要になった場合は、月途中で介護予防訪問サービスへの変更は可能か。

答

月の途中で利用者の状態像に変化が生じ、あんしんすこやかセンター職員等のアセスメントの結果、身体介護が必要と判断される場合、ケアプランの変更やサービス事業者と利用者との契約など必要な手続きを経た上で介護予防訪問サービスに切り替えて下さい。この場合、報酬算定はそれぞれ日割りとなります。

2. 介護予防訪問サービス, 生活支援訪問サービスの報酬について

介護予防訪問サービス, 生活支援訪問サービスの報酬については、今後の国の介護報酬改定や「総合事業において市町村が定める単価の上限となる国が定める単価」の見直しを踏まえて、変更することがあります。平成 30 年 3 月頃に改めてお知らせします。

第2章 通所型サービス

1. 介護予防通所サービスの報酬の見直しについて

1. 概要

介護予防通所サービスについて、サービス内容に応じた利用者負担とするため、要支援2の方については、週1回程度利用の場合の報酬単位を新たに設定し、利用回数に応じた報酬・料金区分とします。

2. 報酬単位（案）

現行	変更後 (平成30年4月提供分より)
事業対象者、要支援1の方 1,647単位	事業対象者、要支援1の方 1,647単位
要支援2の方 3,377単位	要支援2の方 <u>週1回程度</u> 1,647単位 <u>週2回程度</u> 3,377単位

【ポイント】

現行では要支援2の方は、3,377単位の区分しか選択できませんが、平成30年度からは、要支援2の方であっても、介護予防ケアマネジメントにより週1回程度の通所が必要とされた方については、1,647単位の区分を使用することになります。

※ 上記の単位数は現時点での案であり、今後の国の介護報酬改定や「総合事業において市町村が定める単価の上限となる国が定める単価」の見直しを踏まえて、変更することがあります。平成30年3月頃に改めてお知らせします。

3. 変更時期

平成30年度（平成30年4月提供分）より

4. サービスコード表（案）

平成30年3月頃に公表予定。

5. Q&A

問1 要支援2・週1回程度の区分が追加されたが、要支援1・週2回程度の区分は追加しないのか。

答

市町村が単価を設定するに当たっては、国が定める額(予防給付の単価)が上限とされていますので、要支援1の方について、現在の1,647単位を上回る単価を設定することはできません。

包括的支援を行う必要があるため、ケアマネジメントを踏まえ、事業者と利用者の契約により適切な利用回数、利用時間でサービスを提供してください。

問2 要支援2について、回数の区分は予定と実績どちらで算定するのか。また、週によって回数が異なる場合、どのように考えるのか。

答

いずれも、ケアプランで位置付けられたサービス内容で算定してください。

適切なアセスメントにより作成されたケアプランにおいて、サービス担当者会議等によって得られた専門的見地からの意見等を勘案して、標準的に想定される1週あたりのサービス提供頻度に基づき、各区分を位置付けてください。

問3 ケアプランで週2回程度の通所が必要とされた方が、本人の都合により、週1回しか利用しなかった場合の請求はどうするのか

答

月途中で利用者の都合等により提供回数が変更になった場合であっても、報酬区分は変更されず、当初予定していた報酬区分で算定可能です。

ただし、利用者の状況等に変化があり、回数を変更する必要がある場合には、新たな状態等に応じ翌月以降のケアプラン及びサービス計画の変更を検討してください。

問4 要支援2で、月途中で利用回数を変更した場合(週2回→週1回、又は、週1回→週2回)は、日割りで算定することとなるのか。

答

月途中で提供回数の変更があった場合であっても、定額報酬の性格上、算定する報酬は計画上の報酬区分となり、月途中で変更する必要はありません。必要に応じてケアプランを変更の上、翌月から算定する報酬の見直しを行ってください。

2.介護予防通所サービスにおける目標設定・実績評価レポートの提出について

介護予防通所サービスの実施に当たっては、指定要綱第78条第13号に基づき、利用者の状態の維持改善に関する目標設定、レポート提出等を行っていただくこととなっておりますが（平成29年3月「介護予防通所サービスの提供における目標設定・実績評価の実施について」参照）、下記により、神戸市へレポート提出を行っていただきますよう、よろしくお願いいたします。

記

1. 提出が必要な事業所

介護予防通所サービスの指定（みなし指定を含む）を受けていて、介護予防通所サービスの利用者がある事業所

2. 提出物

(1) 介護予防通所サービスに関する目標設定・実績評価レポート（別紙1）

※ みなし指定の更新を行わず、平成30年4月以降、介護予防通所サービスの指定を受ける予定のない事業所は、目標欄の「前年度目標・実績」、「前年度の目標達成状況に関する要因分析」欄のみ記載し、提出してください。

(2) 評価用チェックリスト結果一覧表（別紙2）

全利用者の合計が記載された「小計」の部分のみ（最初の1ページ）

※ 個々の利用者の一覧（2ページ目以降）は、提出不要です。

※ 神戸市評価用チェックリスト（別紙3）は、提出不要です。

3. 提出期限

平成30年5月31日（木）

4. 提出先

神戸市 介護保険課 高齢在宅支援係

5. 提出方法

上記「1. 提出物」を印刷したものを郵送

6. Q&A

問1 評価用チェックリストは、年度当初の利用者に実施するほか、4月以降の新規利用者に対しても、受け入れる都度、「事前」としての評価用チェックリストを実施することとなっているが、初回利用時に実施できず、もし遅れてしまった場合、分かって実施したときのデータでよいか。

答

4月以降の新規利用者に対して、「事前」としての評価用チェックリストを実施できていないことがわかった時点で、速やかに実施してください。

問2 評価用チェックリストには定性的な質問があり、聞く人、聞く時間帯、その日の体調により答えが大きく変わるが、どうするのか？

答

定性的な質問のために答が変わることは考えられますが、何度も聞いていただく必要はなく、評価用チェックリストの実施は一度で結構です。

問3 2月や3月に新規に利用を開始した利用者に対しても、「事前」としての評価用チェックリストを実施するのか。

答

年度途中の新規利用者に対しては、利用開始月に関わらず、利用開始時に「事前」としての評価用チェックリストを実施してください。

問4 年度末在籍者に対する「事後」としての評価用チェックリストは、いつから実施してよいのか。

答

概ね、3月から5月の3カ月間に実施してください。

問5 利用者が入院し、年度末在籍者に対する「事後」としての評価用チェックリストが実施できない場合は、どうすればよいか。

答

入院などのやむを得ない理由により評価用チェックリストを実施できない場合は、対象者から除外してください。その後、利用を再開された時点で、翌年度の「事前」としての評価用チェックリストを実施してください。

問6 目標の達成状況によって、報酬の加算や減算はあるのか。

答

目標を達成した場合の加算や、達成しなかった場合の減算等のペナルティは、現時点では、平成30年度は予定しておりません。

問7 レポートを提出後、市からの評価があるのか。

答

提出されたレポートを集計した結果をホームページに掲載したいと考えています。

介護予防通所サービスの提供における目標設定・実績評価の実施について

「神戸市介護予防訪問サービス・生活支援訪問サービス・介護予防通所サービス事業者の指定に関する要綱」第 78 条第 13 号に規定する「利用者の状態の維持改善に関する目標設定、レポート提出等」の実施については、下記のとおりです。

記

1. 目的

これは、総合事業の介護予防通所サービス（従来の介護予防通所介護に相当）の提供において、サービスの目的である「利用者の心身機能の維持回復や生活機能の維持向上」にこれまで以上に意識して取り組んでいただき、取組内容を常に改善し、自立支援に資するサービス提供を行っていただくことを目的としています。

2. 対象者

- ・要支援者（平成 29 年度は、介護予防通所介護の利用者を含む）
- ・事業対象者

3. 実施内容（概要）

<p>前年度末～年度当初 （※は、29 年度は初年度のため、なし）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・前年度末時点（29 年度は年度当初時点）の利用者（要支援者及び事業対象者）に対して、評価用チェックリストを対面で実施する。 ・前年度と比較し、改善、維持、悪化の判定を行う。（※） ・前年度の目標の達成状況について要因分析を行う。（※） ・当年度の事業所全体での利用者の状態の維持改善に関する目標を設定し、目標達成に向けた取組を目標設定・実績評価レポート（別紙 1）に記載する。 ・目標設定・実績評価レポート、チェックリスト結果一覧表（別紙 2）を市に提出する（5 月末まで）。（※）
<p>年度途中（4 月～3 月）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・新規利用者に対して、その都度、評価用チェックリストを対面で実施する。

4. 開始年度

平成 29 年度

5. 具体的な実施手順

<平成 29 年度>

(1) 年度当初

○ 利用者の状態の評価

- ・年度当初の利用者（要支援者、事業対象者）に対し、「事前」として、評価用チェックリスト（別紙3）を対面で実施し、利用者の状態を評価します。
- ・評価用チェックリストの実施に当たっては、利用者に対して、別紙4「基本チェックリストの考え方」に基づき、質問項目の趣旨を説明し、それぞれの質問項目ごとに「はい・いいえ」を聞き取り、該当項目にチェックします。
- ・最後に、情報提供に関する同意欄に署名をもらってください。

○ 目標設定

- ・年度当初に、1年間の利用者全体の状態の維持改善に関する目標を設定します。
- ・29年度の1年間で状態が改善する人、維持する人の割合を目標設定し、目標設定・実績評価レポートの目標の「前年度」の「目標」欄に記載してください。

(2) 年度途中（4～3月）

○ 利用者の状態の評価

- ・4月以降の新規利用者を受け入れる都度、同様に、「事前」としての評価用チェックリストを実施します。

<平成 30 年度（平成 31 年度以降も同様）>

(1) 前年度末～当年度当初

○ 利用者の状態の評価

- ・前年度末時点の利用者に対し、「事後」としての評価用チェックリストを対面で実施し、利用者の状態を評価します。（この評価が当年度の「事前」の評価ともなります）
- ・評価の対象者は、前年度末時点の利用者とします。前年度途中でサービスを終了された方は対象外です。
- ・評価用チェックリスト結果一覧に、利用者ごとに、事前・事後の点数を転記し、点数比較により、改善、維持、悪化の判定を行います。

- ・判定基準は以下のとおりです。

事前の点数⇒事後の点数で比較し、

点数が減 ((事前の点数－事後の点数) > 0) : 改善

点数が同じ ((事前の点数－事後の点数) = 0) : 維持

点数が増 ((事前の点数－事後の点数) < 0) : 悪化

○ 前年度の実績評価

- ・全員の判定結果を集約し、改善、維持、悪化ごとの人数と割合を、目標設定・実績評価レポートの目標の「前年度」の「実績」欄に記載します。
- ・前年度の目標と実績を比較し、目標の達成状況について、要因分析をします。
- ・分析結果を、目標設定・実績評価レポートの「前年度の目標達成状況に関する要因分析」欄に記載します。

○ 当年度の目標設定

- ・前年度の実績や要因分析を受けて、当年度の目標設定をし、目標設定・実績評価レポートの目標の「当年度」に、改善、維持の割合を記載します。
- ・目標設定の考え方や、目標達成に向けた取組を、目標設定・実績評価レポートの「当年度の目標達成に向けて力を入れて取り組むこと」欄に記載します。

○ 目標設定・実績評価レポートの提出

- ・実績評価や目標設定を記載した目標設定・実績評価レポート、評価用チェックリスト結果一覧を、神戸市に提出します。(提出期限：5月末)

(2) 年度途中(4～3月)

○ 利用者の状態の評価

- ・4月以降の新規利用者を受け入れる都度、同様に、「事前」としての評価用チェックリストを実施します。

(参考) 神戸市介護予防訪問サービス・生活支援訪問サービス・介護予防通所サービス事業者の指定に関する要綱

第78条(具体的取扱方針)

第13号

指定介護予防通所サービス事業者は、市が別に定めるところにより、指定介護予防通所サービス事業所において利用者の状態の維持改善に関する目標を設定し、サービス提供後に目標が達成されたか、内容が適切であったかを自己分析し、翌年度の取組内容を改善するとともに、これらを記載したレポート等を市に提出しなければならない。

年度（当年度）

事業所名

作成者氏名

目標

	前年度		当年度
	目標(%)	実績	目標(%)
改善	%	% 人	%
維持	%	% 人	%
悪化		% 人	
計			

このレポートの作成は、介護予防通所サービスの目的である「利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指す」を達成するため、事業所において自ら利用者の状態の維持改善に関する目標を設定し、サービス提供後に目標が達成されたか、内容が適切であったかを自己分析し、翌年度の取組内容を改善することを目的としています。

前年度の目標達成状況に関する要因分析

○目標の達成状況

○上記について、考えられる要因を記載してください

【悪化の要因について】

【維持、改善の要因について】

【その他】

当年度の目標達成に向けて力を入れて取り組むこと

○前年度の実績や要因分析を受けた、今年度の目標設定の考え方を記載してください

○前年度の実績や要因分析を受けた、今年度の目標達成に向けた取組内容について、具体的に記載してください。
 (例 特に力を入れる項目、特色のある新たな取り組み など)

評価用チェックリスト結果一覧表

年度

事業所名

項目	番号	確認内容	評価尺度	小計	
				事前	事後
生活機能	1	バスや電車で一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		
		生活機能 小計			
運動機能	6	階段を手すりや壁をつたわ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に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分くらい続けて歩いていますか	0: はい 1: いいえ		
	9	この一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		
		運動機能 小計			
栄養改善	11	6か月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか	1: はい 0: いいえ		
	12	肥満度(BMI)は、18.5未満ですか ※BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)	1: はい 0: いいえ		
口腔機能	13	半年前に比べて固い物が食べにくくなりましたか	1: はい 0: いいえ		
	14	お茶や汁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		
閉じこもり	16	週に一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		
認知機能	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		
		認知機能 小計			
うつ	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で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		
合計(得点)					
差分(事前-事後)					
判定			改善・維持・悪化		

神戸市 評価用チェックリスト

被保険者番号										
フリガナ										
氏名										
No.	質問項目	【いずれかに○をお付けください】		小計						
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	No.1~5 /5						
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ずに昇っていますか	0:はい	1:いいえ	No.6~10 /5						
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	No.11,12						
12	肥満度(BMI)は、18.5未満ですか 身長 cm 体重 kg(BMI=) ※BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)	1:はい	0:いいえ	/2						
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	No.13~15 /3						
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	No.16,17						
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	/2						
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されますか	1:はい	0:いいえ	No.18~20 /3						
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	No.21~25 /5						
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							
実施事業所名		実施者名:								
評価用チェックリスト実施日		平成	年	月	日					
同意欄 上記の記載内容に相違ありません。通所型サービスの適切な運営と、今後の取組内容の改善に活用するため、氏名・被保険者番号・この評価用チェックリストの結果を、神戸市やその他必要な範囲で関係する者に提示することに同意します。										
平成		年	月	日	氏名(本人署名)					

3. 新たな通所型サービス等の検討について

平成 29 年 12 月 2 日介護保険専門分科会資料

神戸市の総合事業の課題と今後の方向性について(案)

1. 介護予防訪問サービス、生活支援訪問サービス

・訪問型サービスの対象者について

総合事業移行前から訪問介護を利用している方について、これまでは「既にサービスを利用している方で、利用の継続が必要なケース」に該当すれば介護予防訪問サービスの利用を暫定措置として可能としていたが、平成 30 年 4 月以降は、ケアプランの見直し時にアセスメントの中で、状態像等をもとに必要なサービスを判断する取扱いに変更する。

・従事者養成研修の修了者をいかに雇用につなげるかについて

従事者養成研修の広報に努めて受講者の確保を図るとともに、研修修了者が事業所の雇用につながるよう、スタッフ募集中の事業所による説明会を開催するなど効果的なマッチング支援に努める。

2. 住民主体訪問サービス

・サービス提供及び利用の拡大について

他市町村の取組みも参考にするとともに、利用しやすいサービスに向けて国へ要望していく。

3. 介護予防通所サービス

・サービス内容に応じた利用者負担について

利用者にとって使いやすい料金体系となるよう、サービスに応じた利用者負担に見直しを行う。今後も必要に応じて利用者負担の見直しについて検討していく。

4. 短期集中通所サービス

・サービスが必要な方への周知について

市民や関係者へサービスについて周知を進め、必要な方に紹介できるようにしていく。また、サービス終了後の地域での受け皿についても充実を図っていく。

5. 地域拠点型一般介護予防事業

・事業者の確保(全小学校区での実施)について

内容や委託料の見直しを検討し、空白地域については、地域・開催場所・実施団体のマッチングを進める。

6. 居場所づくり型一般介護予防事業

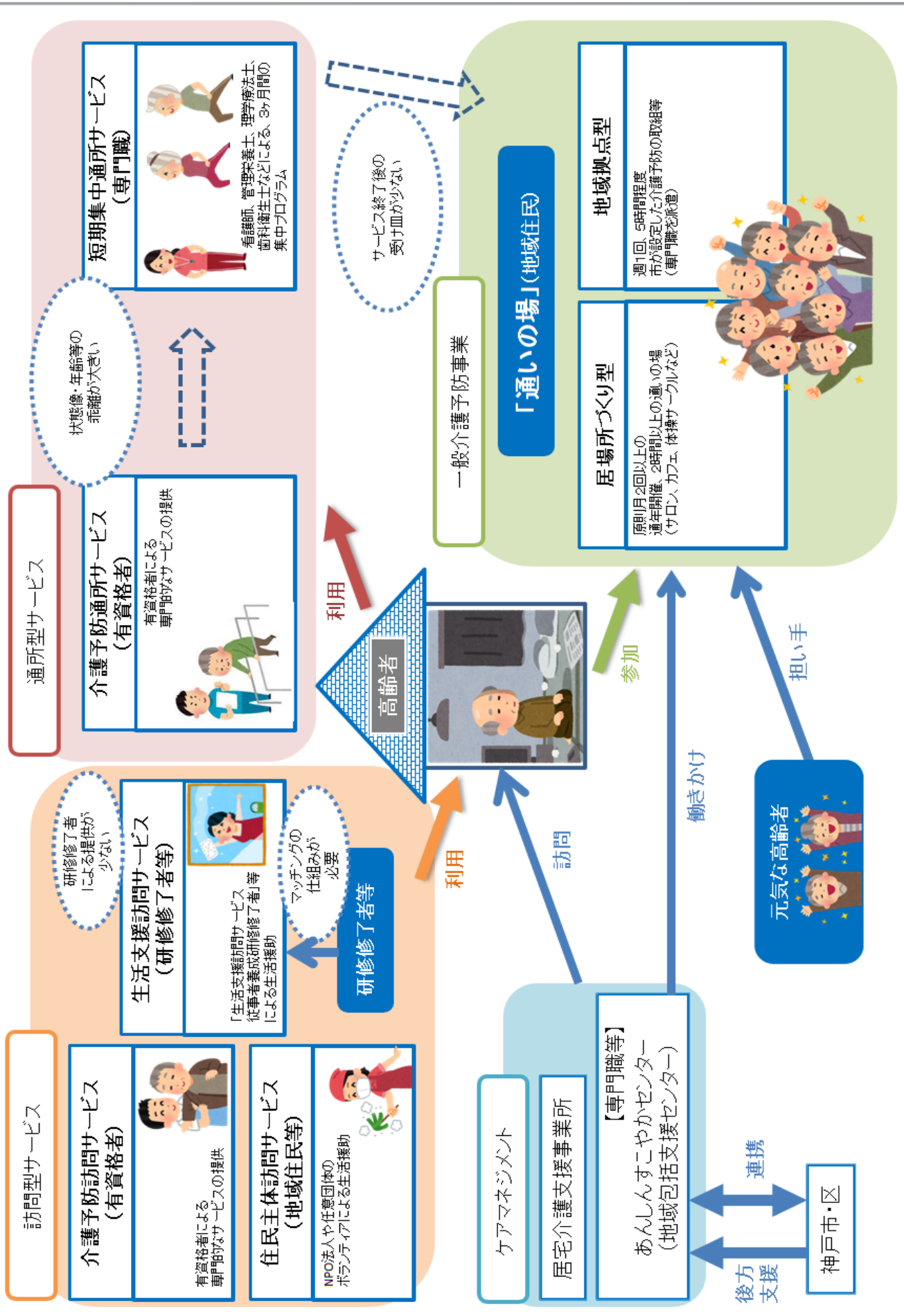
・箇所数の拡大と周知について

各区社会福祉協議会や中間支援を行っている NPO 法人などとの連携により、通いの場を実施している団体への周知を進める。また、紹介できる場所の把握に努める。

7. 新たなサービスの検討

利用者の健康寿命延伸に資するサービスの充実やインセンティブについて検討を進める。

神戸市の総合事業の全体像



第3章 事業者指定、その他

1. 介護予防・日常生活支援総合事業者のみなし指定更新について

介護予防・日常生活支援総合事業者のみなし指定を受けている事業者は、平成30年4月以降の総合事業のサービス提供を継続するためには、平成30年3月31日までに指定の更新手続きをしていただくこととなっています。対象事業所には、平成29年10月下旬以降、現在の指定状況に応じてご案内をお送りしています。

審査終了後、更新通知書をお送りする予定です。

事業所におかれましては、平成30年4月1日から総合事業に完全に移行するにあたり、以下の点を今一度ご確認ください。

- 生活支援訪問サービスを行う事業者は、指定申請が必要
- 神戸市外の利用者への総合事業のサービス提供については、利用者の住所地の市町村に確認する。
- 定款等の変更は完了している。
- 運営規程の変更は完了している。
- 重要事項説明書の変更は完了している。
- 契約書の変更は完了している。
- 平成30年4月1日以降**は、「介護予防訪問介護」および「介護予防通所介護」を各種書類から削除する。

【よくある質問】

項目	質問	回答
指定の手続き (みなし指定)	「みなし指定」とは何か。	平成27年3月31日以前に介護予防訪問介護（または介護予防通所介護）の指定を受けている事業者について、平成30年3月31日まで有効となる総合事業の介護予防訪問サービス（または介護予防通所サービス）の指定を受けたとみなす制度です。 国の制度ですので、全国同じ取り扱いです。 なお、生活支援訪問サービスには「みなし指定」はありません。
指定の手続き (みなし指定)	平成27年3月31日以前に介護予防訪問介護（または介護予防通所介護）の指定を受けているが、総合事業の「みなし指定」を受けた旨の文書等での通知はなかったか？	通知はしていません。 国の制度で、平成27年3月31日以前に介護予防訪問介護（または介護予防通所介護）の指定を受けている事業者は、平成30年3月31日まで有効の総合事業の介護予防訪問サービス（または介護予防通所サービス）の指定を受けたとみなされています。 従いまして、平成30年4月1日以降の事業継続には更新手続きが必要となります。
指定更新の手続き (申請用紙)	申請に必要な書類の様式はどこでもらえるのか。	神戸市のホームページからダウンロードしてください。 「神戸ケアネット（介護保険のページ）」から「神戸市の規程・様式類」→「介護保険サービス事業者の各種手続き（新規指定・指定更新・変更等）」→「6. 介護予防・日常生活支援総合事業」
指定更新の手続き (通知)	更新案内通知をもらったが、申請をしていない。どうすればよいか？	事務処理上、期限を設けさせていただいています。未提出の事業所は、速やかに更新申請書をご提出ください。 なお、平成30年3月31日を経過すると、「失効」となってしまうので、くれぐれもご注意ください。 「失効」後は、新規申請の手続きとなります。

項目	質問	回答
指定更新の手続き (通知)	他の事業所から、総合事業の更新案内通知が発送されていると聞いたが、当事業所に更新案内通知が来ていない。	①今回の通知は「みなし指定」の事業者を対象としています。 ②「みなし指定」であっても、30年3月までに訪問介護または（地域密着型）通所介護の更新時期が到来する事業所については、その際に通知します。
指定の手続き (市外事業者)	市外の事業者だが、神戸市の利用者がいる。 神戸市で総合事業の手続きが必要か。	「みなし指定」に該当する事業者は、平成30年3月31日までで指定の効力がなくなります。平成30年4月1日以降の神戸市の利用者に対する事業継続には、神戸市で更新手続きが必要です。 「みなし指定」に該当していなければ、利用開始前に手続きが必要ですので、新規の指定申請手続きをしてください。
指定の手続き (市外利用者)	神戸市内の事業者だが、市外の利用者がいる。 なにか手続きが必要か。	利用者の住所地での手続きが必要ですので、該当の市町村の担当部署にお問合せください。
指定（更新）の手続き	総合事業の指定は、全ての事業所が受けなければならないのか。	介護予防訪問サービス、生活支援訪問サービス、介護予防通所サービスの提供を行う場合は、指定申請が必要ですが、行わない場合は必要ありません。
新規指定の手続き	平成27年4月1日以降に介護予防訪問介護（または介護予防通所介護）の新規指定を受けたが、総合事業の指定の手続きをしていなかった。 今からでもできるか。	総合事業の新規指定申請ができます。 原則として毎月1日を指定日としており、30営業日前が申請の締め切りです。
定款変更	みなし指定の更新をしたが、定款の変更が必要か。	平成29年4月からの神戸市での総合事業開始に伴い、総合事業の実施について定款への記載が必要なことを平成28年度よりご案内しています。万一、未変更の事業者があれば、至急、変更手続きを行ってください。 また、平成30年3月31日を以て介護予防訪問介護および介護予防通所介護のサービス種別はなくなりますので、平成30年4月1日以降、定款から削除してください。
運営規程 重要事項説明書 契約書	みなし指定の更新をしたが、運営規程、重要事項説明書、契約書の変更が必要か。	平成29年4月からの神戸市での総合事業開始に伴い、総合事業の実施にあたって変更が必要なことを平成28年度よりご案内しています。万一、未変更の事業者があれば、至急、変更を行ってください。 また、平成30年3月31日を以て介護予防訪問介護および介護予防通所介護のサービス種別はなくなりますので、平成30年4月1日以降、削除してください。

項目	質問	回答
介護予防訪問介護 介護予防通所介護	介護予防訪問介護および介護予防通所介護は今後どうなるのか。	介護予防訪問介護および介護予防通所介護の指定有効期限は、総合事業への移行期限到来に伴い、平成30年3月31日までとなります。 平成30年4月1日以降、必要に応じ、定款や運営規程、重要事項説明書、契約書の変更を行ってください。なお、この変更については、市への変更届は必要ありません。
生活支援訪問サービス	生活支援訪問サービスも指定更新しなければならないか。	生活支援訪問サービスには、みなし指定はありません。新規指定申請をしていない事業所は、生活支援訪問サービスの提供はできません。 既に新規指定を申請して指定を受けた事業所には、指定通知に指定有効期限を記載していますので、有効期限満了前に更新手続きを行ってください。なお、更新時期が近づきましたら、市からお知らせをする予定です。

担当：保健福祉局介護指導課 指定係 078-322-6771

2.総合事業の日割り請求について

問 月の途中から総合事業の利用を開始した場合や、月の途中で要介護認定等の区分変更があった場合、費用の請求はどのようにするのか。

答 月の途中となった事由によって、次のように請求します。

1 利用者との契約開始の場合は、総合事業にかかる契約日から日割りで請求します。(従来の予防給付が月途中の契約開始でも月額請求となる場合があった取扱いと異なります。)

ただし、契約日の属する月に実際の利用がない場合は、契約日からの日割りではなく、契約の翌月分から月額で請求します。

なお、あらかじめ、契約日から実際の利用開始日まで相当の期間があることがわかっている場合には、事業者と利用者との間で、契約手続きを行った日とは別に「契約期間の始期」を定め、当該始期の日を契約(開始)日として日割りで請求してもかまいません。

2 要介護認定等の区分変更の場合

(1) 要支援1⇔要支援2の区分変更は、変更日で日割り請求します。

(2) 要介護→要支援の区分変更の場合は、総合事業にかかる契約日から日割りで請求します。

3 その他の場合

平成27年3月31日 厚生労働省老健局介護保険計画課・振興課・老人保健課事務連絡「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について(確定版)」のI、資料9「月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について」を参照してください。

問 総合事業の利用者が月の途中から入院した場合、当該月の費用については日割りで算定するのか。

答 利用者との契約を解除した場合は、契約解除日を終了日として日割りで算定します。(上記「月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について」参照)

契約を解除するかどうかは、利用者と事業者の合意によります。

契約解除をしない場合は月額での費用請求となるため、退院後に再び利用を予定している場合などであっても、利用者に対して、いったん契約を解除するかどうか確認し、解除せず契約を継続する場合は月額での費用負担となることを十分説明しておいてください。

担当：保健福祉局介護指導課 指導係 078-322-6326

【参考】月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について

平成 27 年 3 月 31 日付厚労省事務連絡「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について」より抜粋

I - 資料9

○月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については以下のとおり。

- ・以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定する。該当しない場合は、月額包括報酬で算定する。
- ・日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間(※)に応じた日数による日割りとする。具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。

※サービス算定対象期間：月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間。
月の途中に終了した場合は、月初から起算日までの期間。

<対象事由と起算日>

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
介護予防訪問介護 介護予防通所介護 介護予防通所リハ (介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型を含む)	開始	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
		・区分変更(要介護→要支援)	契約日
		・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)	
		・事業開始(指定有効期間開始)	
		・事業所指定効力停止の解除	
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1)	退居日の翌日
	終了	・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1)	契約解除日の翌日
		・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1)	退所日の翌日
		・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
		・区分変更(要支援→要介護)	契約解除日
		・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)	(廃止・満了日) (開始日)
		・事業廃止(指定有効期間満了)	
・事業所指定効力停止の開始			
・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1)	入居日の前日		
・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1)	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日		
・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1)	入所日の前日		

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
介護予防・日常生活支援総合事業 ・訪問型サービス(みなし) ・訪問型サービス(独自) ・通所型サービス(みなし) ・通所型サービス(独自) ※月額包括報酬の単位とした場合	開始	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(事業対象者→要支援) 変更日
		<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 契約日
	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者との契約開始 契約日	
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防訪問介護の契約解除(月額報酬対象サービスが、訪問型サービス(みなし)、訪問型サービス(独自)の場合) ・介護予防通所介護の契約解除(月額報酬対象サービスが、通所型サービス(みなし)、通所型サービス(独自)の場合) 契約解除日の翌日	
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1) 退居日の翌日	
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1) 契約解除日の翌日	
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1) 退所日の翌日	
	終了	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(事業対象者→要支援) 変更日
		<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(事業対象者→要介護) ・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者との契約解除 契約解除日	
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防訪問介護の契約開始(月額報酬対象サービスが、訪問型サービス(みなし)、訪問型サービス(独自)の場合) ・介護予防通所介護の契約開始(月額報酬対象サービスが、通所型サービス(みなし)、通所型サービス(独自)の場合) サービス提供日の前日	
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1) 入居日の前日	
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1) サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日	
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1) 入所日の前日	

月額報酬対象サービス	月途中の事由		起算日※2
月額報酬対象サービス全て (居宅介護支援費、介護予防支援費及び日割り計算用サービスコードがない加算を除く)	開始	・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	終了	・公費適用の有効期間終了	終了日
居宅介護支援費 介護予防支援費 介護予防ケアマネジメント費 日割り計算用サービスコードがない加算	-	<ul style="list-style-type: none"> ・日割りは行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(※1) ・月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。 	-

- ※1 ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。
 なお、保険者とは、政令市又は広域連合の場合は、構成市区町村ではなく、政令市又は広域連合を示す。
- ※2 終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。

第4章 介護予防ケアマネジメント

1. 介護予防ケアマネジメントの類型・報酬について

ケアマネジメント類型	介護予防支援	ケアマネジメント従来型	ケアマネジメント簡易型	ケアマネジメントセルフ型
対象者	要支援者	要支援者・事業対象者		
対象サービス	予防給付サービス 介護予防訪問看護・介護予防福祉用具貸与・介護予防通所リハビリテーション等	介護予防訪問サービス 介護予防通所サービス (※重度) ※認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上、または障害高齢者の日常生活自立度A以上	生活支援訪問サービス 介護予防通所サービス (※軽度) 短期集中通所サービス (集団型・個別型) ※認知症高齢者の日常生活自立度が自立またはⅠ、かつ障害高齢者の日常生活自立度が自立またはⅡ	住民主体訪問サービス 一般介護予防事業
ケアマネジメントの基準	サービスを組み合わせるときは、より決め細やかに関わるケアマネジメントを採用 (例) 介護予防訪問サービスと短期集中通所サービス(個別)を利用する場合のケアマネジメントは「ケアマネジメント従来型」			
実施機関	指定介護予防支援事業所(あんしんすこやかセンター) ※居宅介護支援事業所への一部委託可	あんしんすこやかセンター ※居宅介護支援事業所への一部委託可 ■ただし、短期集中通所サービスを利用する場合は委託不可		あんしんすこやかセンター ※居宅介護支援事業所への一部委託不可
アセスメントシート	必須			
ケアプラン様式	マイ・ケアプラン(介護予防サービス・支援計画表) 1・2表			マイ・ケアプラン1表
ケアプラン期間	最長1年間(必要に応じて適宜見直す)			なし
サービス担当者会議	ケアプラン作成時・変更時等	(訪問型) 左記に同じ	(通所型) 必要時	原則不要 必要時
モニタリング	毎月	二月に一度		原則不要
評価	必要			原則不要
報酬 ※1単位 =10.84円	現行と同額 ○基本報酬 430単位 ○初回加算 300単位	介護予防支援と同額 ○基本報酬 430単位 ○初回加算 300単位	介護予防支援の8割相当 ○基本報酬 344単位(30年度～) ○初回加算 300単位	介護予防支援の5割相当 ○基本報酬 215単位 ○初回加算 300単位
請求/支払	国保連へ請求、支払い			
支払い対象月	毎月			開始月のみ

国の改正動向について（居宅介護支援関連）

「平成 30 年度介護報酬改定に関する審議報告」

（平成 29 年 12 月 18 日社会保障審議会介護給付費分科会）より抜粋(p.74~77)。今後確定予定。

があることから、代表交代時においては、半年後又は次回研修日程のいずれか早い日までに修了すれば良いこととする。

一方で、新規に事業者が事業を開始する場合については、事前の準備期間があり、代表交代時のような支障があるわけではないため、代表者としての資質を確保する観点から、原則どおり、新規指定時において研修を修了していることを求めることとする。

⑫ 介護職員処遇改善加算の見直し II 4(3)⑤再掲

介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)については、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点を踏まえ、これを廃止することとする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。

5. 福祉用具貸与

① 貸与価格の上限設定等(★) II 4(1)①再掲

現行の貸与商品については、平成 30 年 10 月から全国平均貸与価格の公表や貸与価格の上限設定が適用されるが、平成 31 年度以降、新商品についても、3ヶ月に1度の頻度で同様の取扱いとする。

公表された全国平均貸与価格や設定された貸与価格の上限については、平成 31 年度以降も、概ね1年に1度の頻度で見直しを行う。

全国平均貸与価格の公表や貸与価格の上限設定を行うに当たっては、月平均 100 件以上の貸与件数がある商品について適用する。

なお、上記については、施行後の実態も踏まえつつ、実施していくこととする。

② 機能や価格帯の異なる複数商品の提示等(★) II 4(1)①再掲

利用者が適切な福祉用具を選択する観点から、運営基準を改正し、福祉用具専門相談員に対して、以下の事項を義務づける。

- ・ 貸与しようとする商品の特徴や貸与価格に加え、当該商品の全国平均貸与価格を利用者に説明すること
- ・ 機能や価格帯の異なる複数の商品を利用者に提示すること
- ・ 利用者に交付する福祉用具貸与計画書をケアマネジャーにも交付すること

6. 居宅介護支援

① 医療と介護の連携の強化(★) II 1(2)①再掲

ア 入院時における医療機関との連携促進

入院時における医療機関との連携を促進する観点から、以下の見直しを行う。

- i 居宅介護支援の提供の開始に当たり、利用者等に対して、入院時に担当ケアマネジャーの氏名等を入院先医療機関に提供するよう依頼することを義務づける。
- ii 入院時情報連携加算について、入院後3日以内の情報提供を新たに評価するとともに、情報提供の方法による差は設けないこととする。
- iii より効果的な連携となるよう、入院時に医療機関が求める利用者の情報を様式例として示すこととする。

イ 退院・退所後の在宅生活への移行に向けた医療機関等との連携促進

退院・退所後の在宅生活への移行に向けた医療機関や介護保険施設等との連携を促進する観点から、退院・退所加算を以下のとおり見直す。

- i 退院・退所時におけるケアプランの初回作成の手間を明確に評価する。
- ii 医療機関等との連携回数に応じた評価とする。
- iii 加えて、医療機関等におけるカンファレンスに参加した場合を上乗せで評価する。

また、退院・退所時にケアマネジャーが医療機関等から情報収集する際の聞き取り事項を整理した様式例について、退院・退所後に必要な事柄を充実させる等、必要な見直しを行うこととする。

ウ 平時からの医療機関との連携促進

- i 利用者が医療系サービスの利用を希望している場合等は、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めることとされているが、この意見を求めた主治の医師等に対してケアプランを交付することを義務づける。
- ii 訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際にケアマネジャー自身が把握した利用者の状態等について、ケアマネジャーから主治の医師等に必要な情報伝達を行うことを義務づける。

エ 医療機関等との総合的な連携の促進

医療・介護連携をさらに強化するため、特定事業所加算において、以下の全ての要件を満たす事業所を更に評価することとする。

(要件)

- i 退院・退所加算を一定回数以上算定している事業所
- ii Ⅲ6②イに記載する末期の悪性腫瘍の利用者に係る頻回な利用者の状態変化等の把握等に対する評価に係る加算を一定回数以上算定している事業所
- iii 特定事業所加算(Ⅰ～Ⅲ)のいずれかを算定している事業所

※ 平成31年度から施行する。

② 末期の悪性腫瘍の利用者に対するケアマネジメント II 1(1)⑥再掲

ア ケアマネジメントプロセスの簡素化

著しい状態の変化を伴う末期の悪性腫瘍の利用者については、主治の医師等の助言を得ることを前提として、サービス担当者会議の招集を不要とすること等によりケアマネジメントプロセスを簡素化する。

イ 頻回な利用者の状態変化等の把握等に対する評価の創設

末期の悪性腫瘍の利用者又はその家族の同意を得た上で、主治の医師等の助言を得つつ、ターミナル期に通常よりも頻回な訪問により利用者の状態変化やサービス変更の必要性を把握するとともに、そこで把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等医や居宅サービス事業者へ提供した場合を新たに評価する。

③ 質の高いケアマネジメントの推進 II 1(4)①再掲

ア 管理者要件の見直し

居宅介護支援事業所における人材育成の取組を促進するため、主任ケアマネジャーであることを管理者の要件とする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。

イ 地域における人材育成を行う事業者に対する評価

特定事業所加算について、他法人が運営する居宅介護支援事業所への支援を行う事業所など、地域のケアマネジメント機能を向上させる取組を評価することとする。

④ 公正中立なケアマネジメントの確保(★) II 1(4)②再掲

ア 契約時の説明等

利用者の意思に基づいた契約であることを確保するため、利用者やその家族に対して、利用者はケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることが可能であること等(当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能であること)を説明することを義務づけ、これらに違反した場合は報酬を減額する。

なお、例えば、集合住宅居住者において、特定の事業者のサービス利用が入居条件とされ、利用者の意思、アセスメント等を勘案せずに、利用者にとって適切なケアプランの作成が行われていない実態があるとの指摘も踏まえ、利用者の意思に反して、集合住宅と同一敷地内等の居宅サービス事業所のみをケアプランに位置付けることは適切ではないことを明確化する。

イ 特定事業所集中減算の対象サービスの見直し

特定事業所集中減算について、請求事業所数の少ないサービスや、主治の医師等の指示により利用するサービス提供事業所が決まる医療系サービスは対象サービスから除外する。なお、福祉用具貸与については、事業所数にかかわらずサービスを集中させることも可能であることから対象とし、具体的には、訪問介護、通所介護及び福祉用具貸与を対象とすることとする。

⑤ 訪問回数の多い利用者への対応 II 2(1)⑩再掲

ア 訪問回数の多いケアプランについては、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当であり、ケアマネジャーが、統計的に見て通常のケアプランよりかけ離れた回数(※)の訪問介護(生活援助中心型)を位置付ける場合には、市町村にケアプランを届け出ることとする。

(※)「全国平均利用回数+2標準偏差」を基準として平成30年4月に国が定め、6ヶ月の周知期間を設けて10月から施行する。

イ 地域ケア会議の機能として、届け出られたケアプランの検証を位置付け、市町村は地域ケア会議の開催等により、届け出られたケアプランの検証を行うこととする。また市町村は、必要に応じ、ケアマネジャーに対し、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、サービス内容の是正を促す。

⑥ 障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携(★) II 1(6)①再掲

障害福祉サービスを利用してきた障害者が介護保険サービスを利用する場合等における、ケアマネジャーと障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携を促進するため、指定居宅介護支援事業者が特定相談支援事業者との連携に努める必要がある旨を明確にする。

7. 居住系サービス

(1) 特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護

① 入居者の医療ニーズへの対応 II 1(1)⑦再掲

入居者の医療ニーズにより的確に対応できるよう、以下の見直しを行う。

ア 退院時連携加算の創設

病院等を退院した者を受け入れる場合の医療提供施設との連携等を評価する加算を創設し、医療提供施設を退院・退所して特定施設に入居する利用者を受け入れ



神戸市介護用品支給事業は **紙おむつ支給事業** に変わります！

何が変わるの？

1. 対象者が変わります

平成 30 年度からは、以下の条件をすべて満たす方が対象になります。

①神戸市内に居住し、在宅で介護を受けている高齢者（施設に入所されている方は対象とはなりません。）

②神戸市の被保険者（神戸市の介護保険被保険者証をお持ちの方）

③要介護度が4または5

④世帯全員の市民税が非課税（世帯とは、住民票上で同一世帯に登録されている方全員を指します。）

⑤生活保護あるいは中国残留邦人等支援給付を受けていない方

（生活保護制度等により同様の支給が可能な場合があるので、必要な場合は区役所保護課に相談してください。）

2. 商品が変わります

支給対象となる商品は、紙おむつ・尿とりパッドになります。（それ以外の商品は支給対象外となります。）

3. カタログが見やすくなります

商品の写真や説明を加えた、わかりやすいカタログに生まれ変わります。

4. 紙おむつの使い方について、丁寧に説明します

紙おむつの選び方や使い方について分からないことがあれば、丁寧に説明を行います。

5. 金券による支給が変わります

冊子ではなく、1枚 1,000 円の金券「神戸市紙おむつ利用券」をお渡しします。

支給上限額は年間 100,000 円です。（申請時期によって異なります。）

再発行はできませんので、大切に保管してください。

申請書はどこにあるの？

お近くのえがおの窓口・あんしんすこやかセンター・区役所あんしんすこやか係

神戸市ホームページで「紙おむつ支給事業」で検索し、申請書をダウンロードできます。

平成 30 年度申請受付時期

平成 30 年 3 月 1 日～平成 31 年 3 月 20 日（結果の発送は平成 30 年 4 月以降です。）

※上記以外は申請書を受け付けませんのでご注意ください。

提出先・問い合わせ先

〒650-8570 神戸市中央区加納町6丁目5番1号

神戸市保健福祉局介護保険課地域包括支援係 宛

（電話番号：078-322-6329）



神戸市紙おむつ支給事業申請書

神戸市長 宛

平成 年 月 日

次のとおり紙おむつ支給事業の利用を申請します。(世帯員の全員が非課税であることを申告します。)

なお、申請にあたり、私の居住状況を確認するため神戸市が関係情報その他の資料を調査することに同意します。

申請者 (介護して いる家族等)	住所 〒 ー 神戸市 区		
	(ふりがな) 氏名	生年月日 M・T・S・H 年 月 日	対象高齢者との続柄
	Ⓜ	電話 ー ー	

1. 紙おむつを必要とする高齢者

(ふりがな)	男 ・ 女	生 年 月 日
氏名		M ・ T ・ 年 月 日 () 歳
住所 〒 ー 神戸市 区		
要介護状態区分 (神戸市の被保険者)	4 ・ 5 (いずれか該当する区分を○で囲んでください。)	
対象高齢者の状況確認 (確認欄に☑を入れてください)	<input type="checkbox"/> 施設入所または入院していない	
	<input type="checkbox"/> 生活保護あるいは中国残留邦人等支援給付を受給していない	
	<input type="checkbox"/> 市内に居住する家族が対象高齢者を介護している	
	<input type="checkbox"/> 市内に居住する介護家族がない (この場合のみ本人申請可)	

2. この申請にあたり、要介護状態および世帯員全員の市民税課税情報を確認するため神戸市が関係情報その他の資料を調査することに同意します。

世帯構成員	氏名	続柄	性別	生年月日	年齢
	Ⓜ	高齢者本人	男・女	M・T・S・H . .	歳
	Ⓜ		男・女	M・T・S・H . .	歳
	Ⓜ		男・女	M・T・S・H . .	歳
	Ⓜ		男・女	M・T・S・H . .	歳
	Ⓜ		男・女	M・T・S・H . .	歳

※審査を経て利用決定後、「紙おむつ利用券」をお受け取りになられた時点からご利用いただけます。「紙おむつ利用券」は対象商品とのみ引換可能です。再発行はできませんので、大切に保管してください。

3. 申請内容の確認をさせていただく場合がありますので、担当ケアマネジャーがいる場合は記入してください。

居宅介護支援 事業所名	担当ケアマネジャー ()
電話番号	() ー

----- <神戸市記入欄ですので記入しないでください> -----

<input type="checkbox"/> 要介護4・5	<input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯	備考
過去の受給状況 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 決定 <input type="checkbox"/> 却下 (No.)		
<input type="checkbox"/> 他市の被保険者	<input type="checkbox"/> 生活保護等受給	
受付日 平成 年 月 日	整理番号 No.	<input type="checkbox"/> 決定 <input type="checkbox"/> 却下



記入方法

消えるボールペンは使用しないでください。
間違えた場合は、二重線で消し、訂正印を押してください。

「申請者」は神戸市内に居住する、高齢者を介護している家族の氏名を記入・押印してください。神戸市内に介護している家族がない場合のみ、本人の名前で申請が可能です。
※ケアマネージャーやヘルパーによる申請は不可。

介護を受けている高齢者の情報を記入してください。
住民表上の住所と、現在お住まいの場所が異なる場合、両方の住所を記入して、実際お住まいの方に「居所」と記入してください。

確認欄にチェックを入れてください。
①入院中・入所中は申請ができません
②生活保護あるいは中国残留邦人支援給付を受給している場合は、本事業の対象となりません。
③該当する方をチェックしてください。市内に居住する家族が高齢者を介護している場合、「申請者」には介護家族になっていただきます。市内に家族がいても、事情により介護できない場合のみ、本人申請が可能です。

住民票上の世帯が同一の方を全員記入・押印してください。住民票上の世帯が異なる場合は、同住所に住んでいても記入は不要です。

担当のケアマネージャーを記入してください。申請について、連絡させていただく場合がございます。

(様式第1号)



平成 年度分

神戸市紙おむつ支給事業申請書

神戸市長 宛 平成 年 月 日

次のとおり紙おむつ支給事業の利用を申請します。(世帯員の全員が非課税であることを申告します。)
なお、申請にあたり、私の居住状況を確認するため神戸市が関係情報その他の資料を調査することに同意します。

申請者 (介護している家族等)	住所 〒 - 区 神戸市 区	生年月日 M・T・S・H 年 月 日	対象高齢者との続柄
	(ふりがな) 氏名		電話 - -

1. 紙おむつを必要とする高齢者

(ふりがな) 氏名	男・女	生 年 月 日 M・T・S・H 年 月 日 () 歳
住所 〒 - 区 神戸市 区	要介護状態区分(神戸市の被保険者) 4・5 (いずれか該当する区分を○で囲んでください)	
対象高齢者の状況確認 (確認欄に☑を入れてください)	<input type="checkbox"/> 施設入所または入院していない	
	<input type="checkbox"/> 生活保護あるいは中国残留邦人等支援給付を受給していない	
	<input type="checkbox"/> 市内に居住する家族が対象高齢者を介護している	
	<input type="checkbox"/> 市内に居住する介護家族がない(この場合のみ本人申請可)	

2. この申請にあたり、要介護状態および世帯員全員の市民税課税情報を確認するため神戸市が関係情報その他の資料を調査することに同意します。

世帯員	氏 名	続柄	性別	生年月日	年齢
	☑	高齢者本人	男・女	M・T・S・H	歳
	☑		男・女	M・T・S・H	歳
	☑		男・女	M・T・S・H	歳
	☑		男・女	M・T・S・H	歳
	☑		男・女	M・T・S・H	歳

※審査を経て利用決定後、「紙おむつ利用券」をお受け取りになられた時点からご利用いただけます。「紙おむつ利用券」は対象商品とのみ引換可能です。再発行はできませんので、大切に保管してください。

3. 申請内容の確認をさせていただく場合がありますので、担当ケアマネージャーがいる場合は記入してください。

届宅介護支援事業所名	担当ケアマネージャー ()
電話番号	() -

配食サービス事業の終了について

1. 概要

配食サービスは介護予防サービス（地域支援事業）として、調理困難や栄養改善が必要なひとり暮らし高齢者等に昼食を提供し、安否確認を行うサービスとして実施してきました。

現在、民間事業者による同等の配食サービスが普及しており、個々の利用者のニーズにあった多様なサービスが展開されており、当該事業の利用者も減少してきたことから、事業継続の必要性が低くなったことから、神戸市と神戸市社会福祉協議会との協議の結果、平成 29 年度末をもって、神戸市社会福祉協議会が実施している配食サービス事業を終了することといたしました。

2. 利用登録者（高齢者）への対応について

神戸市社会福祉協議会より、事業の廃止の案内とあわせて各あんしんすこやかセンターへ利用登録者一覧をお送りします。

利用登録者がいるえがおの窓口へはあんしんすこやかセンターから対象者情報を伝えていただきます。

（1）3ヶ月以上（H29.9以降）一度も配食サービスを利用していない方について

（神戸市社会福祉協議会が対応すること）

- ・別紙①により、対象者に事業の廃止を案内します。
- ・対象者から相談があれば神戸市社会福祉協議会が対応します。

（あんしんすこやかセンター・えがおの窓口）にお願いしたいこと

- ・その中であんしんすこやかセンターやえがおの窓口へつなぐ必要があれば、神戸市社会福祉協議会より連絡がありますので、対応をお願いします。

（2）上記以外の方について

（神戸市社会福祉協議会が対応すること）

- ・別紙②-1、②-2により、対象者に事業の廃止を案内します。

（配食サービス事業者が対応すること）

- ・対象者に対しては、配食事業者が配達時に利用者に声かけ・移行状況の確認を行います。
- ・その中で、配食サービス事業者の変更を希望される方、地域での食事会等の情報を希望される方、介護サービス内容の変更を希望される方については、あんしんすこやかセンターやケアマネージャーへ相談するよう案内します。

（あんしんすこやかセンター・えがおの窓口）にお願いしたいこと

- ・対象者の方から相談があれば、配食事業者選定等の相談や介護サービス内容の変更等の対応をお願いします。
- ・なお、あんしんすこやかセンター及びえがおの窓口に対して、配食事業者一覧を提供しますので、配食サービス事業者の変更等の相談があった際にご活用ください。

3. スケジュール (案)

平成 30 年 1 月 16 日	あんしんすこやかセンター・えがおの窓口に事業の廃止通知発出
平成 30 年 1 月 20 日	配食サービス利用者へ事業の廃止通知発出
平成 30 年 1 月 ～3 月上旬	配食サービス利用者に対して、4 月以降についての相談対応等
平成 30 年 3 月上旬	移行状況とりまとめ、移行未了者への対応
平成 30 年 3 月 31 日	事業終了

神戸市保健福祉局くらし支援課 吉岡・中里
078-322-5221

平成30年1月20日

様

社会福祉法人神戸市社会福祉協議会

配食サービス事業の終了について(お知らせ)

配食サービス事業につきましては、平成30年3月31日(土)をもって終了いたしますのでお知らせいたします。

平成30年4月以降は配食サービスのご利用はできませんので、何卒ご理解を賜りますようよろしくお願いいたします。

なお、このお知らせは、平成28年8月以降に利用決定され(更新を含む)、決定通知書の有効期限が平成30年3月31日となっている方で、平成29年9月以降配食サービスを利用されてない方へ送付しております。

すでに、配食サービスのご利用を終了されている場合はご対応いただく必要はございませんので、ご了承のほどよろしくお願いいたします。

上記の件に対するお問い合わせや配食に関する相談がある場合は、下記へご連絡ください

○ 神戸市社会福祉協議会 担当:中村 TEL)078-271-5320

平成30年1月20日

様

社会福祉法人神戸市社会福祉協議会

配食サービス事業の終了について(お知らせ)

配食サービス事業につきましては、平成30年3月31日(土)をもって終了し、平成30年4月以降は配食サービスのご利用ができなくなりますのでお知らせいたします。

平成30年4月以降も宅配弁当のご利用を希望される場合は、①現在利用中の事業者が提供しているお弁当の利用申し込みをされるか、②別の事業者のお弁当の利用申し込みをしていただく必要があります。皆さまには大変ご迷惑をおかけいたしますが、何卒ご理解とご協力を賜りますようよろしくお願いいたします。

なお、平成30年4月以降のご利用につきまして確認させていただきたく、3月9日(金)までに、別紙確認書にご記入のうえ配達員にお渡しいただくか、口頭で配達員にお伝えいただきますようお願いいたします。

上記の件に対するお問い合わせは、下記へご連絡ください

○ 神戸市社会福祉協議会 担当:中村 TEL)078-271-5320

- 現在利用されている事業者で提供しているお弁当の料金や内容などについては、配達員にお尋ねください。
- 現在利用している事業者ではない宅配弁当を利用したい場合は、担当のケアマネジャー、もしくはお住まいの地域のあんしんすこやかセンターにご相談ください。
変更した場合は、変更したことを担当のケアマネジャーに伝えてください。
- 介護サービス(ヘルパーやデイサービスの利用等)の変更については、担当のケアマネジャーにご相談ください。

配食サービス事業 確認書

現在利用中の事業者名	}	
氏名		あらかじめ記入しています
利用番号		}
昼食の宅配利用について ※いずれかに ○	<input type="checkbox"/> 現在利用中の事業者のお弁当を申し込む <input type="checkbox"/> 現在利用中の事業者以外を利用する ↳ よろしければ、新たに利用する事業者名をご記入ください () <input type="checkbox"/> 利用しない ↳ よろしければ、昼食の調達方法をご記入ください 例：家族が用意する、自分で作る など ()	

※ご記入のうえ配達員にお渡しいただくか、口頭でお伝えください。