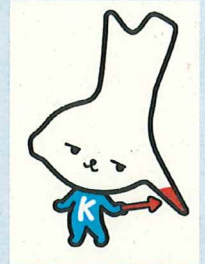


新しい総合事業に係る事業所説明会

平成28年11月24日
神栖市地域包括支援課



カミスココくん
©神栖市

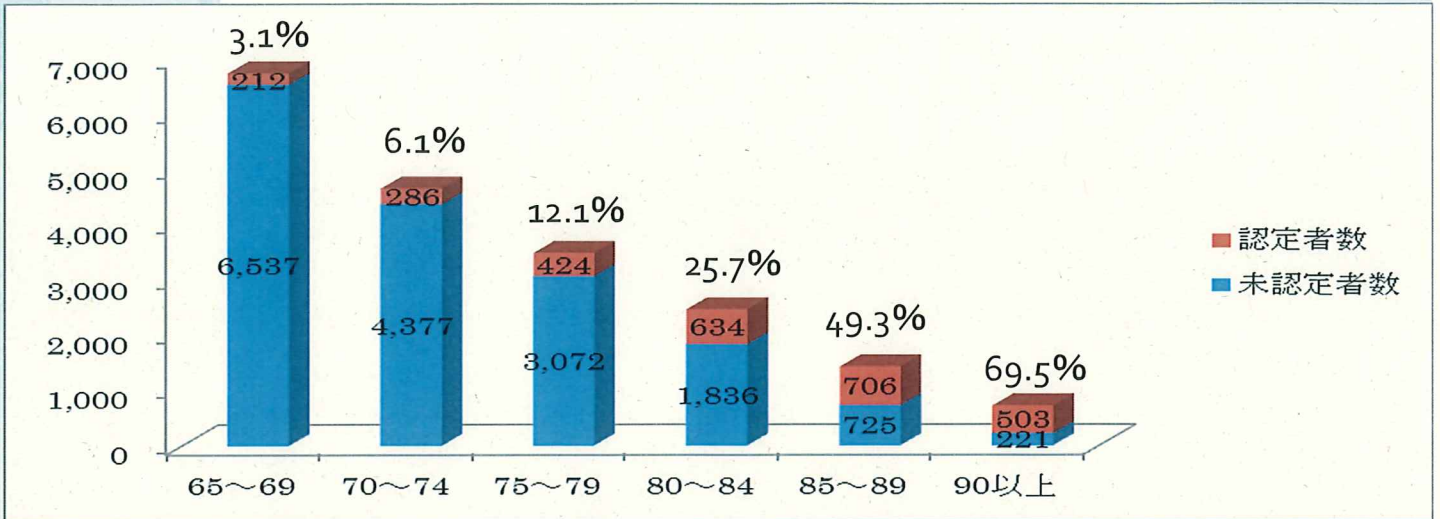
1

神栖市の介護保険の状況

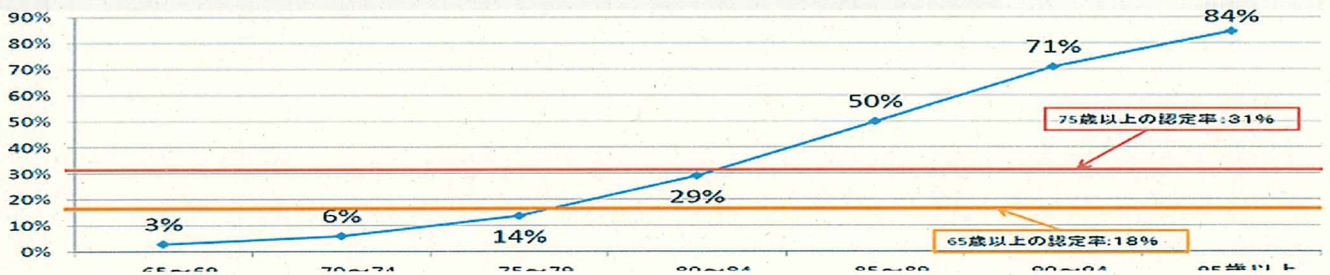
2

各年齢層における認定者の出現率

平成28年2月末現在年齢層別の要介護認定者の出現率



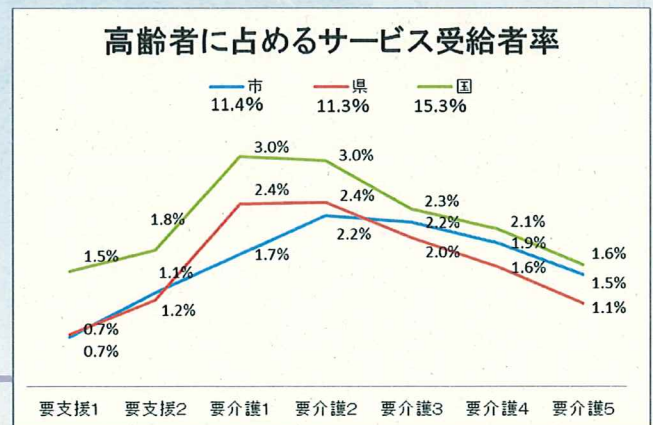
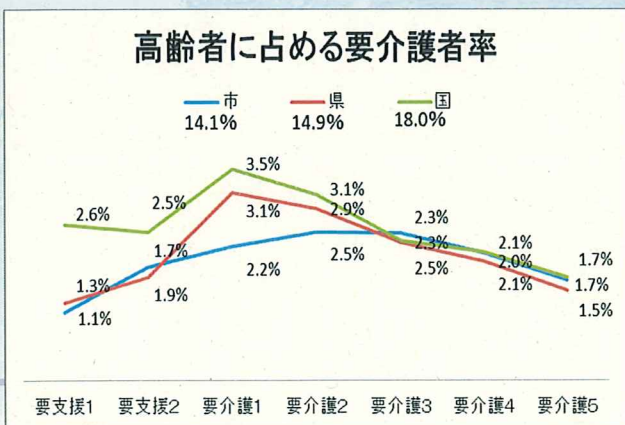
国の各年齢層別の要介護認定者の出現率（参考）



3

高齢者に占める認定者・サービス受給者(1)

平成28年2月末現在高齢者に占める要介護認定者・サービス受給者の出現率



○国・県に比べて軽度の認定者は少ないが、重度の認定者は上回る。

○サービス受給者はすべて国平均を下回っており、特に軽度のサービス受給者は著しく少ない。

4

高齢者に占める認定者・サービス受給者(2)

平成28年2月末現在高齢者に占める要介護認定者・サービス受給者の内訳

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
要介護認定者数	200	388	454	501	481	411	330	2,765
高齢者に占める割合	1.0%	2.0%	2.4%	2.6%	2.5%	2.1%	1.7%	14.5%
介護サービス受給者数	121	250	335	416	451	372	301	2,246
高齢者に占める割合	0.6%	1.3%	1.8%	2.2%	2.4%	1.9%	1.6%	11.7%
在宅介護サービス受給者数	121	250	315	369	341	190	172	1,758
認定者に占める割合	4.4%	1.3%	11.4%	1.9%	1.8%	1.0%	0.9%	9.2%
施設介護サービス受給者数	0	0	20	47	110	182	129	488
認定者に占める割合	0.0%	0.0%	0.7%	0.2%	0.6%	1.0%	0.7%	2.6%

○認定者は高齢者19,533人に対し、14.5%となっているが、サービス受給者は11.7%で、認定者519人が、介護サービス未利用。

○軽度者にこの傾向が顕著で、要支援1の方ではサービス利用者は約6割となっている。

5

総合事業(新しい介護予防・日常生活支援総合事業)の概要について

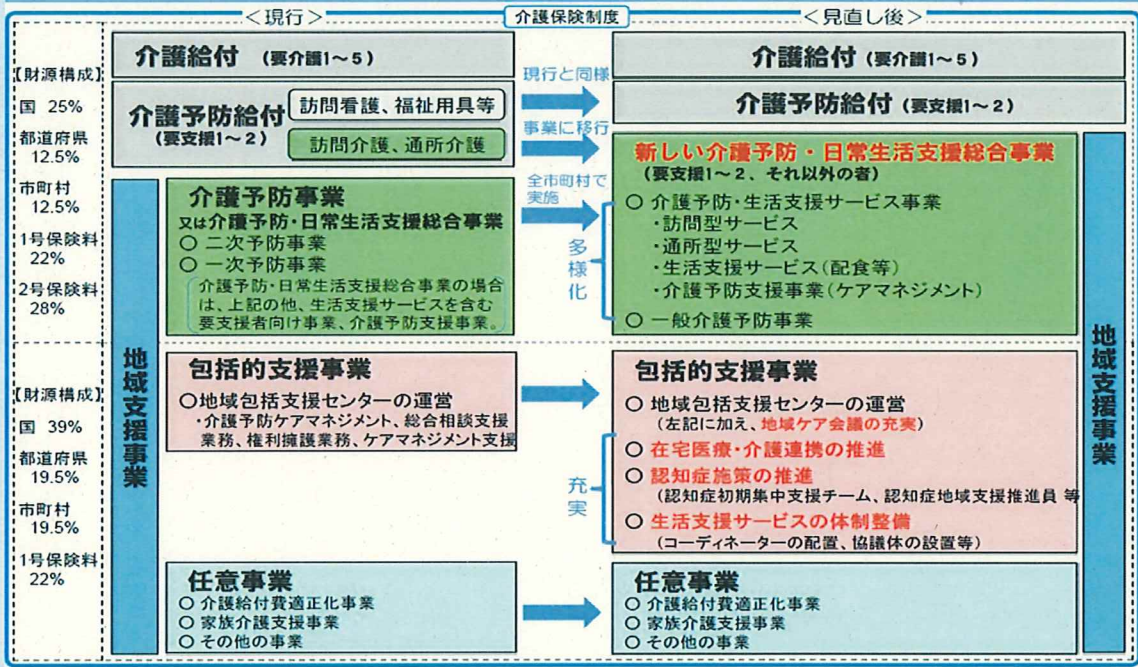
①介護予防給付として提供されている全国一律の「介護予防訪問介護」と「介護予防通所介護」は市が実施する地域支援事業の「新しい介護予防日常生活支援総合事業(総合事業)」へ移行

(介護予防訪問看護や福祉用具貸与等、その他のサービスについては引き続き介護予防給付)

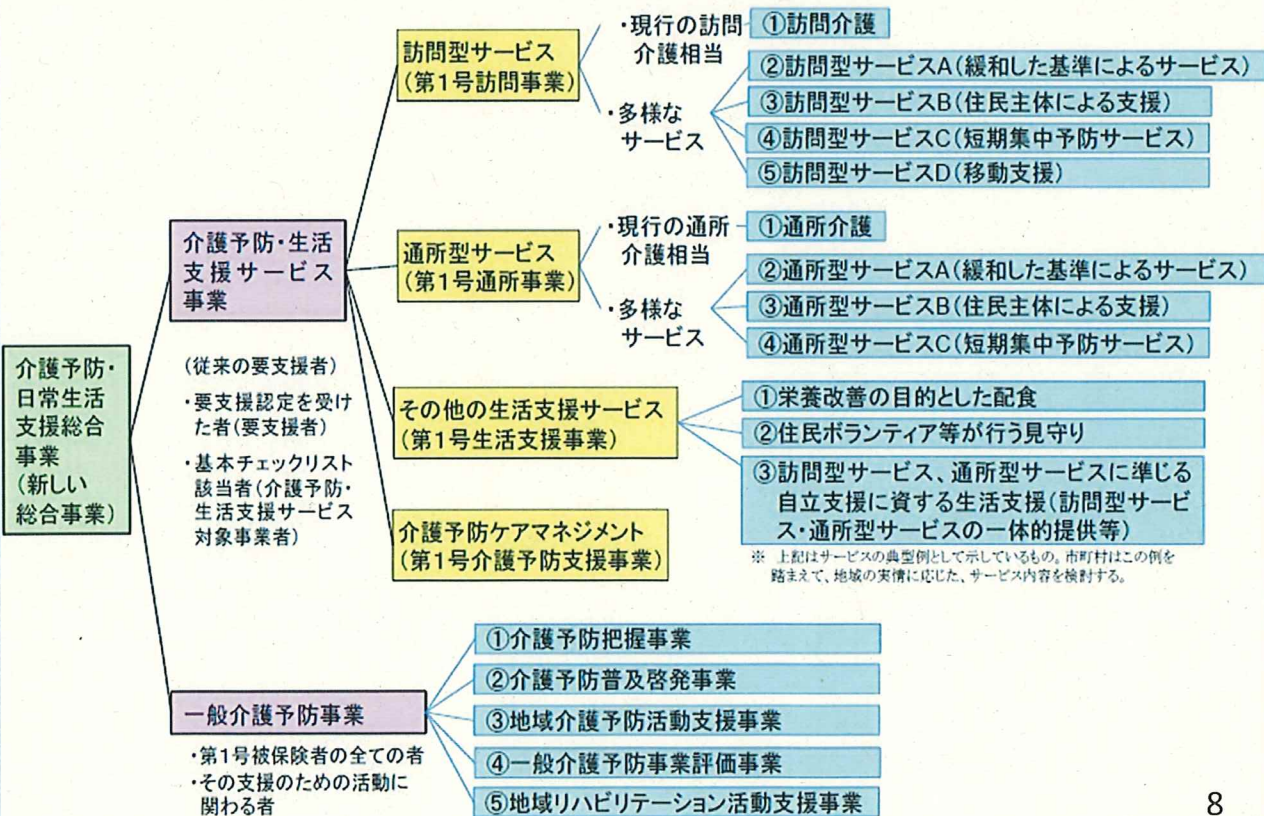
②介護予防事業についても一次予防、二次予防事業の区分がなくなり、総合事業へ移行

③神栖市は平成29年1月に総合事業へ移行

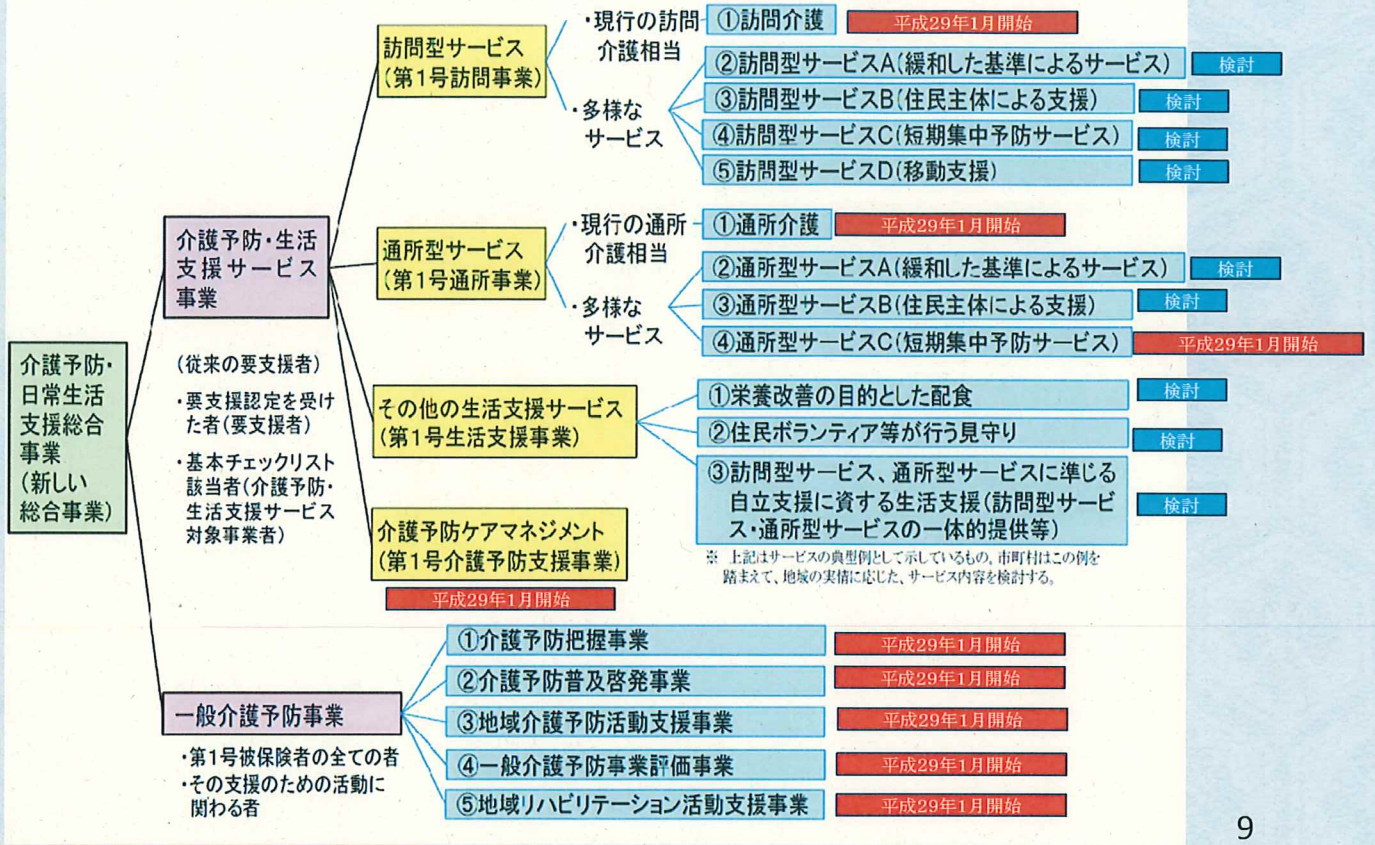
【参考】介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成



【参考】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)の構成(神栖市)

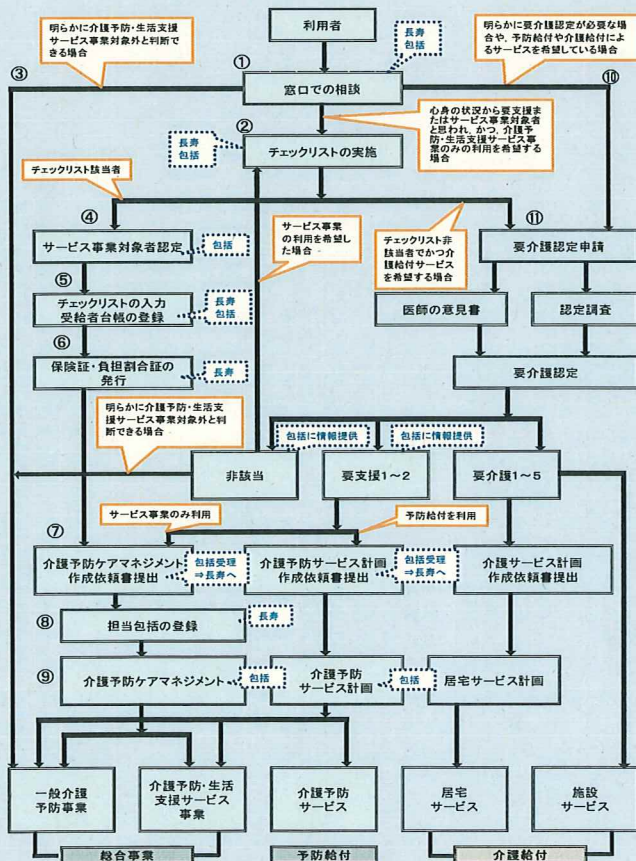


神栖市の地域支援事業

事業名		類型
地域支援事業	介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)	訪問型サービス 通所型サービス(介護予防教室含む) 生活支援サービス 介護予防支援事業(ケアマネジメント)
	一般介護予防事業	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(シルバーリハビリ体操教室・高齢者の居場所づくり事業等) 地域リハビリテーション活動支援事業(スポットリハビリ・継続支援教室) 一般介護予防事業評価事業
	包括的支援事業	地域包括支援センター事業 在宅医療・介護連携推進事業 認知症総合支援事業 生活支援体制整備事業 家族介護者支援事業
任意事業	(やすらぎ支援員養成・訪問事業等) 介護給付適正化事業 その他の事業 (成年後見制度利用支援事業等)	

総合事業サービスの利用の流れについて

サービス利用までの流れ



項目	業務内容
①窓口での相談	<ul style="list-style-type: none"> ●困り事、心身の状況等の聞き取り ●希望サービスの聞き取り <p>【振り分けのポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護サービスを希望する場合⇒⑩要介護認定申請へ ○明らかに介護予防・生活支援サービス事業の対象外と判断できる場合⇒③一般介護予防へ ○心身の状況から要支援またはサービス事業者対象者と思われ、かつ、介護予防・生活支援サービス事業の利用を希望する場合⇒②チェックリストの実施へ
②チェックリストの実施	<ul style="list-style-type: none"> ●新総合事業の説明 ●チェックリストの実施 <p>【振り分けのポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○以下に該当する場合⇒④サービス事業者対象者へ ①質問項目No.1～20までのうち、10項目以上に該当 ②質問項目No.6～10までのうち、3項目以上に該当 ③質問項目No.11～12までのうち、2項目すべてに該当 ④質問項目No.13～15までのうち、2項目以上に該当 ⑤質問項目No.16に該当 ⑥質問項目No.18～20までのうち、1項目以上に該当 ⑦質問項目No.21～25までのうち、2項目以上に該当 ○チェックリストに該当せず、サービスを希望する場合⇒⑩要介護認定申請へ
④サービス事業者対象者認定	<ul style="list-style-type: none"> ●チェックリストの結果通知 ●保険証の回収⇒長寿介護課へ
⑤チェックリストの入力受給者台帳の登録	<ul style="list-style-type: none"> ●チェックリスト項目入力(介護保険システム・ワイズマン) ●受給者台帳への登録(介護保険システム)
⑥被保険者証の発行受給者台帳の登録	<ul style="list-style-type: none"> ●チェックリスト実施日を記載した被保険者証の発行 ●負担割合証の発行(介護保険システム)
⑦介護予防ケアマネジメント作成依頼書提出	<ul style="list-style-type: none"> ●依頼書の受理⇒長寿介護課へ
⑧担当包括の登録	<ul style="list-style-type: none"> ●担当包括支援センターの登録(介護保険システム)
⑨介護予防ケアマネジメント	<ul style="list-style-type: none"> ●介護予防ケアマネジメントの開始

基本チェックリスト

(様式第一)

記入日：平成 年 月 日 ()

氏名	住所	生年月日
希望するサービス内容		
No.	質問項目	回答：いずれかに○をお付けください
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
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
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
12	身長 cm 体重 kg (BMI =) (注)	
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
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
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
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
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
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

(注) BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m) が 18.5未満の場合に該当とする

(様式第二)

① 様式第一の質問項目№1～20までの20項目のうち10項目以上に該当
② 様式第一の質問項目№6～10までの5項目のうち3項目以上に該当
③ 様式第一の質問項目№11～12の2項目のすべてに該当
④ 様式第一の質問項目№13～15までの3項目のうち2項目以上に該当
⑤ 様式第一の質問項目№16に該当
⑥ 様式第一の質問項目№18～20までの3項目のうちいずれか1項目以上に該当
⑦ 様式第一の質問項目№21～25までの5項目のうち2項目以上に該当

(注) この表における該当 (No. 12 を除く。) とは、様式第一の回答部分に「1. はい」又は「1. いいえ」に該当することをいう。
この表における該当 (No. 12 に限る。) とは、BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m) が 18.5 未満の場合をいう。

介護保険被保険者証⇒

介護保険被保険者証	事業対象者 年 月 日	給付制限	内容	期間
番号	生年月日	開始	開始	年月日
住所	支給限度基準額	終了	終了	年月日
フリガナ	月 日～ 年 月 日	開始	開始	年月日
氏名	付加給付	終了	終了	年月日
生年月日	認定期間	開始	開始	年月日
交付年月日	認定期間	終了	終了	年月日
保険者番号並びに保険者の名称及び印	認定期間	開始	開始	年月日
082321 茨城県神栖市	認定期間	終了	終了	年月日

チェックリスト
実施日

介護保険負担割合証⇒

介護保険負担割合証	交付年月日
番号	
住所	
フリガナ	
氏名	
生年月日	性別
利用者負担の割合	1割または2割
保険者番号並びに保険者の名称及び印	
082321 茨城県神栖市	