**＊波佐見町介護予防・日常生活支援総合事業における事業所指定更新について＊**

**別　紙**

　波佐見町では、介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）を平成２８年１０月１日から実施しています。これまでの「介護予防訪問介護」「介護予防通所介護」が総合事業の「介護予防訪問介護相当サービス」「介護予防通所介護相当サービス」へ変わりました。

　総合事業のサービス基準、単位数、利用者負担は、国の基準（予防給付相当）に準拠しており、サービス単価等に変更はありません。

　波佐見町の被保険者に介護予防訪問介護相当サービス、介護予防通所介護相当サービスを提供する場合、波佐

見町の指定を受ける必要があり、現在指定を受けている事業者も平成３０年３月３１日が指定期限となっており

ますので、波佐見町での指定更新手続きが必要となります。

波佐見町内事業所及び給付実績のある町外事業所について、更新予定がない場合は「**波佐見町介護予防・日**

**常生活支援総合事業指定の更新を行わない旨の届出書（参考様式９）**」の提出をお願いします。

**１．訪問型サービス（介護予防訪問介護相当）について**

□訪問型サービス（みなし）：みなし事業所により提供される現行の介護予防訪問介護に相当するサービス

※平成２７年３月３１日までに県から指定介護訪問介護事業者として指定を受けた事業者は、平成３０年３月３１日まで総合事業の指定を受けたものとみなされ、介護予防訪問介護相当サービスを提供することができます。

**※平成３０年４月１日以降もサービスを提供する場合は、波佐見町への指定更新が必要となります。**

**２．通所型サービス（介護予防通所介護相当）について**

□通所型サービス（みなし）：みなし事業所により提供される現行の介護予防通所介護に相当するサービス

※平成２７年３月３１日までに県から指定介護通所介護事業者として指定を受けた事業者は、平成３０年３月３１日まで総合事業の指定を受けたものとみなされ、介護予防通所介護相当サービスを提供することができます。

**※平成３０年４月１日以降もサービスを提供する場合は、波佐見町への指定更新が必要となります。**

**３．総合事業に係るサービス事業費の請求について**

　予防給付と同様に審査支払は、国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）が行います。サービス提供を行った事業者は、国保連へ請求を行ってください。

**【注意事項】**

**訪問型・通所型サービス（みなし）のＡ１・Ａ５コードは、Ｈ30.3サービス提供分までの使用コードになります。H30.4利用分からは、Ａ２・Ａ６コードを使用してください。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| サービス種類 | 平成３０年３月サービス提供分まで | 平成３０年４月サービス提供分以降 |
| 訪問型サービス | Ａ１（みなし） | **Ａ２（独自）** |
| 通所型サービス | Ａ５（みなし） | **Ａ６（独自）** |

**４．自立支援に向けた取組について**

　自立支援介護の概念によって、今後は、機能訓練やリハビリテーションを行うだけでなく、機能訓練やリハビリテーションの結果、どの課題が、どのように解決されたかという結果が求められる介護報酬体系へと変化していきます。

自立とは「介護が必要な状態になっても尊厳を保持し、自分の持てる力(残存能力)を活用して自分の意志で主体的に生活することができること」です。(介護保険法第1条)

波佐見町では、平成29年度から自立支援型地域ケア会議を開催し、自立支援に向けたプランへの移行を進めています。そのため、貴事業所におけるサービス状況の確認をさせていただきますので、支援(サービス)内容と自立支援に向けた具体的な取組についてスケジュール表へご記入をお願いします。

医療・介護資源のリストマップの作成を検討しており、マップに事業所の特色を掲載したいと考えていますので、ぜひ特徴的な活動のご記入をお願いします。(事業所訪問も検討中ですので、ご協力をお願いします。)

**５．指定・更新申請について**

　指定・更新申請は、下記のとおり受付いたします。期限内に必ずご提出ください。

【提出期限】　**平成３０年２月１６日（金）　１７時００分まで**

　　　　　　　※できる限り早めに提出してください。

【提出方法】　**窓口へ持参**　または　**郵送**

【提出書類】　「**波佐見町総合事業指定申請に係る提出書類一覧表**」をご確認ください。

【提出場所】　〒８５９－３7９１

　　　　　　　長崎県東彼杵郡波佐見町宿郷６６０

　　　　　　　波佐見町役場　健康推進課　介護保険班

　　　　　　　ＴＥＬ：０９５６－８５－２９７６（直通）　ＦＡＸ：０９５６－８５－２３３７

　　　　　　　メール：kaigohoken@town.hasami.lg.jp

【注意事項】（１）波佐見町外の被保険者が利用している事業所については、波佐見町の指定とは別に当該保険

者への指定更新も必要となります。手続きについては、当該保険者にご確認ください。

（２）サービス単価については、「訪問型サービス（みなし）」「通所型サービス（みなし）」と同様です。

（３）事業所の基準については、介護予防訪問介護・介護予防通所介護に準じたものになります。

**６．指定有効期限について**

1

提出書類一覧表

2

　指定有効期限は、**６年**となります。

提出書類一覧表の順にインデックスを付してください

3