２０１７年３月日

県内各市町村

介護保険担当課　御中

愛知県社会保障推進協議会

議　長　森谷　光夫

介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）についてのアンケートのお願い

日頃より私ども愛知県社会保障推進協議会の活動にご理解・ご協力いただきありがとうございます。

さて、愛知県社保協は、すでに開始されている自治体も含め、2017年4月以降開始される介護予防・日常生活支援総合事業についてのアンケートを実施いたします。みんさまのご協力をお願いいたします。

つきましては、アンケートへのご回答につきましては、大変お忙しいところ申し訳ありませんが３月２１日（火）まで、下記の愛知県民主医療機関連合会　島崎までにご返送ください。

※アンケート用紙は、愛知県社会保障推進協議会ホームページからも取り出せるようになっていますので、そちらをご活用していただいてもよろしいです。

　　アドレス：　<http://syahokyo.airoren.gr.jp>/

　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

愛知県民主医療機関連合会

事務局長　武田　修三

〒456-0006

名古屋市熱田区沢下町9-3

労働会館本館３階303号

電話　０５２－８８３－６９９７

FAX　 ０５２‐８８９－２１１２

メール [aichiminiren@aichiminiren.jp](mailto:aichiminiren@aichiminiren.jp)

担当　島崎

以上

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　２０１７年　３月　２日

**〈　介護予防・日常生活支援総合事業の実施についてアンケート〉**

※市町村名（　　　　　　）　※担当課名（　　　　　　　　）※担当者名（　　　　　　）

※℡（　　　　　　　）fax（　　　　　　　　　）メール（　　　　　　　　　　　　　）

1. **要支援・要介護認定者数について（直近の数字でお願いします）【　　月　　日時点】**

要支援1（　　人）要支援2（　　人）

要介護1（　　人）要介護2（　　人）要介護3（　　人）要介護4（　　人）要介護5（　　人）

1. **介護予防・日常生活支援事業の実施時期について**

①事業実施時期　　　（　　　　　年　　　月　　　日）

②移行方法について

**□**　要支援更新者・新規要支援認定者・事業対象判定者から順次移行

**□**　事業実施日に一斎に移行

**□**　その他の方法

　　⇒（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

1. **訪問型・通所サービスについての整備方針について**

**①2017（平成29年度）においてサービス整備はどのようになりますか**

【訪問型サービス】

**□**現行相当サービスのみで実施

**□**現行相当サービスと「多様なサービス」で実施

⇒整備するサービス種別に丸印（基準緩和A、住民主体B、短期集中C、移動支援D）

【通所型サービス】

**□**現行相当サービスのみで実施

**□**現行相当サービスと「多様なサービス」で実施

⇒整備するサービス種別に丸印（基準緩和A、住民主体B、短期集中C、）

**②サービス種別と基準単価、利用料等について、現時点の案を記入してください。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 現行相当 | 基準緩和A | 住民主体B | 短期集中C |
| 名称 |  |  |  |  |
| 利用対象者 |  |  |  |  |
| 事業主体 |  |  |  |  |
| サービス内容 |  |  |  |  |
| 職員・担い手 |  |  |  |  |
| 事業支給費（報酬） |  |  |  |  |
| 利用者負担 |  |  |  |  |
| 限度額管理の有無 |  |  |  |  |
| 利用者数見込み |  |  |  |  |

※すでに説明パンフレット等あればご一緒に添付してください。

1. **基本チェックリストの活用と要介護・要支援認定の方針について**
2. **訪問型サービス・通所型サービスの利用対象者の判定方法はどれでしょうか**

**□**厚生労働省ガイドラインどおりに行う

**□**ガイドラインを基本にしながら修正した方式でおこなう

⇒具体的内容

**□**独自の方式で行う

⇒具体的内容

1. **基本チェックリストを実施するのはどの窓口でしょうか**

**□**役所　課・係名（　　　　　　）　対応する職種　（　　　　　　　　　）

**□**地域包括支援センター

**□**その他

1. **事業所調査について**

**□**実施した　　⇒いつごろ　　月　　日　　※調査票と集計分析を添付してください。

**□**今後実施する

**□**実施しない

1. **今後のスケジュール**

**〇事業の公表方法**　**□**議会で報告説明　**□**ホームページで公表　　**□**その他

**〇事業所説明会**　　**□**すでに実施　　　**□**　月　日に実施する　　**□**実施しない

**〇市民向け説明会　□**すでに実施　　　**□**　月　日に実施する　　**□**実施しない

以上

ありがとうございました。