

介護予防・日常生活支援総合事業 事業者説明会

日時：平成28年8月3日（水）13:30～

場所：大仙市仙北ふれあい文化センター

イベントホール

対象：訪問・通所介護事業所

次 第

1. 開会

2. 介護予防・日常生活支援総合事業の実施について

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の背景・趣旨・基本的考え方

(2) 大曲仙北広域（大仙市・仙北市・美郷町）の総合事業について

①総合事業の開始時期と開始に伴う主な変更点

②総合事業のサービス類型について

③訪問型・通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）実施の
背景、目的、単価の考え方について

④介護予防・日常生活支援総合事業に関するアンケート調査結果

⑤訪問型サービスの基準案（現行相当サービス・基準緩和サービス）
について

⑥通所型サービスの基準案（現行相当サービス・基準緩和サービス）
について

⑦総合事業開始後のサービス利用の流れ

⑧総合事業開始後のサービス概要

⑨事業者指定について

3. 閉会

1. 介護予防・日常生活支援総合事業の背景・趣旨・基本的考え方

(平成27年6月5日 厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」より)

① 背景

団塊の世代が75 歳以上となる平成37 (2025) 年に向け、単身高齢者世帯や高齢者夫婦のみ世帯、認知症高齢者の増加が予想されるなか、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるようにするため、市町村が中心となって、介護だけではなく、医療や予防、生活支援、住まいを包括的に提供する地域包括ケアシステムの構築が重要な政策課題となっている。

② 趣旨

介護保険法第115 条の45 第1 項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。介護保険制度上の市町村が行う地域支援事業の一つ。）は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指すものである。

要支援者等については、掃除や買い物などの生活行為の一部が難しくなっているが、排せつ、食事摂取などの身の回りの生活行為は自立している者が多い。このような要支援者の状態を踏まえると、支援する側とされる側という画一的な関係性ではなく、地域とのつながりを維持しながら、有する能力に応じた柔軟な支援を受けていくことで、自立意欲の向上につなげていくことが期待される。

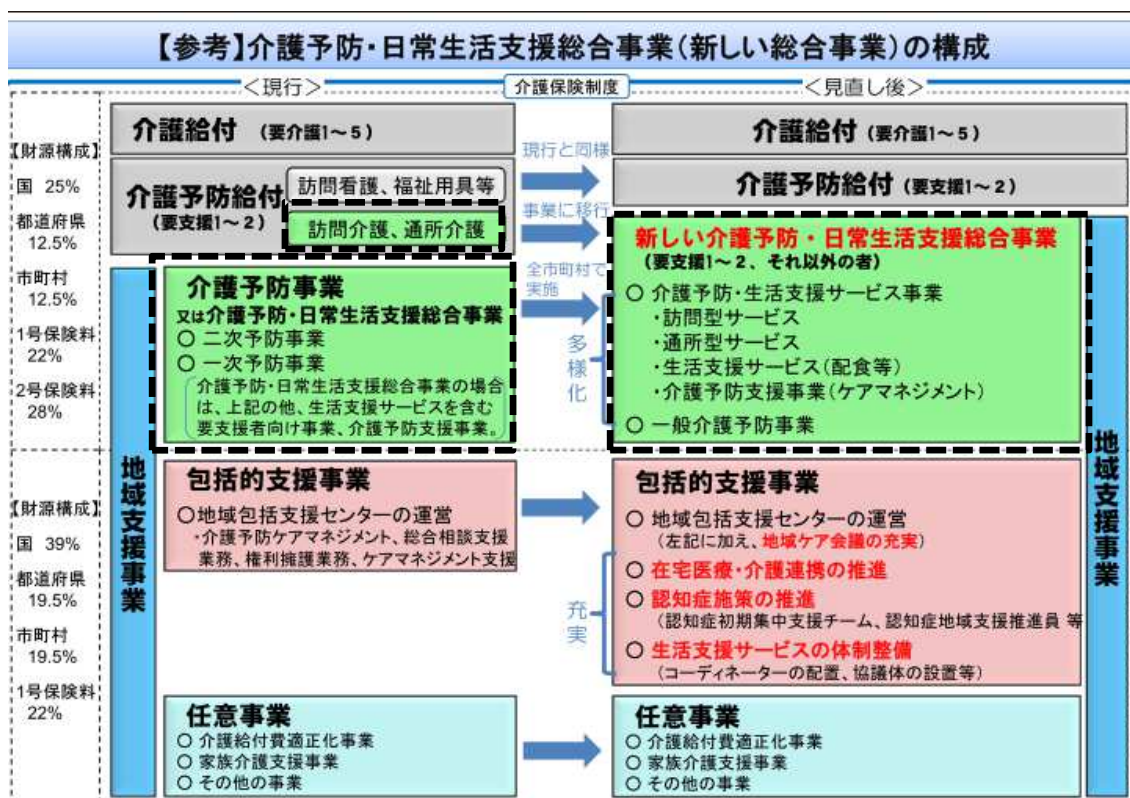
そのため、要支援者等の多様な生活支援ニーズについて、従来予防給付として提供されていた全国一律の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護を、市町村の実施する総合事業に移行し、要支援者自身の能力を最大限活かしつつ、介護予防訪問介護等と住民等が参画するような多様なサービスを総合的に提供可能な仕組みに見直すこととした。

また、総合事業の実施に当たっては、ボランティア活動との有機的な連携を図る等、地域の人材を活用していくことが重要である。60 歳代、70 歳代をはじめとした高齢者の多くは、要介護状態や要支援状態に至っておらず、地域で社会参加できる機会を増やしていくことが、高齢者の介護予防にもつながっていく。できる限り多くの高齢者が、地域で支援を必要とする高齢者の支え手となっていくことで、より良い地域づくりにつながる。

このため、総合事業の実施主体である市町村は、地域支援事業に新たに設けられた生活支援・介護予防サービスの体制整備を図るための事業を活用しながら、地域において、NPOやボランティア、地縁組織等の活動を支援し、これを総合事業と一体的かつ総合的に企画し、実施することが望ましい。

③ 基本的考え方

総合事業では、① 住民主体の多様なサービスの充実に図り、要支援者等の選択できるサービス・支援を充実し、在宅生活の安心確保を図るとともに、② 住民主体のサービス利用の拡充による低廉な単価のサービス・支援の充実・利用普及、高齢者の社会参加の促進や要支援状態となることを予防する事業の充実による要介護・要支援認定に至らない高齢者の増加、効果的な介護予防ケアマネジメントと自立支援に向けたサービス展開による要支援状態からの自立の促進や重度化予防の推進等により、結果として費用の効率化が図られることを目指す。



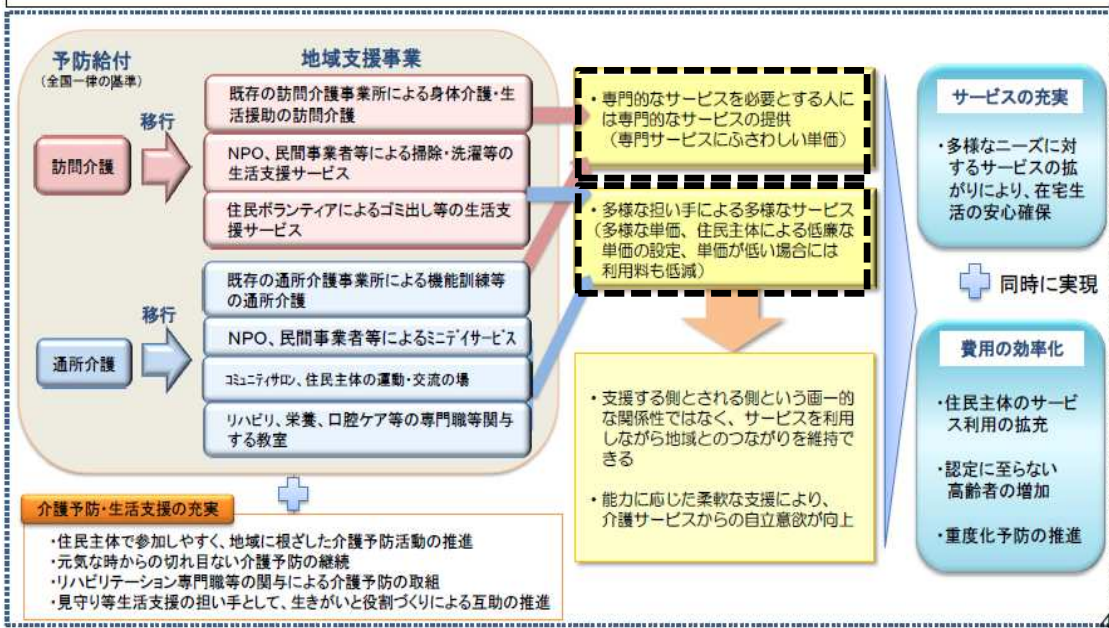
■ 現行の介護予防給付のうち、訪問介護、通所介護が新しい介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービス、通所型サービスに移行する。

■ 総合事業の訪問型サービス、通所型サービスでは、現行の介護予防訪問介護、介護予防通所介護相当のサービスのほか、基準を緩和したサービス等、多様なサービスを新たに設ける。

第1 総合事業に関する総則的な事項

【参考】総合事業と生活支援サービスの充実

- 予防給付のうち訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実情に応じた取組ができる介護保険制度の地域支援事業へ移行(29年度末まで)。財源構成は給付と同じ(国、都道府県、市町村、1号保険料、2号保険料)。
- 既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援。高齢者は支え手側に回ることも。



■ 地域支援事業に移行することで、これまで全国一律の基準で提供されていたサービスが、専門職に限らない多様な担い手による多様なサービスとして提供が可能となる。

2. 大曲仙北広域（大仙市・仙北市・美郷町）の総合事業について

2-1. 総合事業の開始時期と開始に伴う主な変更点

①大曲仙北広域市町村圏組合と構成3市町では、「介護予防・日常生活支援総合事業」を平成29年4月からスタートします。

⇒「認定有効期間の開始年月日が平成29年4月以降の要支援者」が総合事業の「訪問型サービス」「通所型サービス」の対象となります。

⇒要介護（要支援）認定申請に係る手続きは従来どおり変更はありません。

②総合事業サービスのみを迅速に利用できる「新たな利用手続き」による対象者区分「事業対象者」が新設されます。

⇒市町窓口、地域包括支援センターなどで行う「基本チェックリスト」により事業対象者が判定されます。

③平成29年4月提供分以降、現行の介護予防支援費（介護予防サービス計画作成費）に相当する「介護予防ケアマネジメント費」が新設されます。

⇒合計単位数等は「介護予防支援費」と同じです。

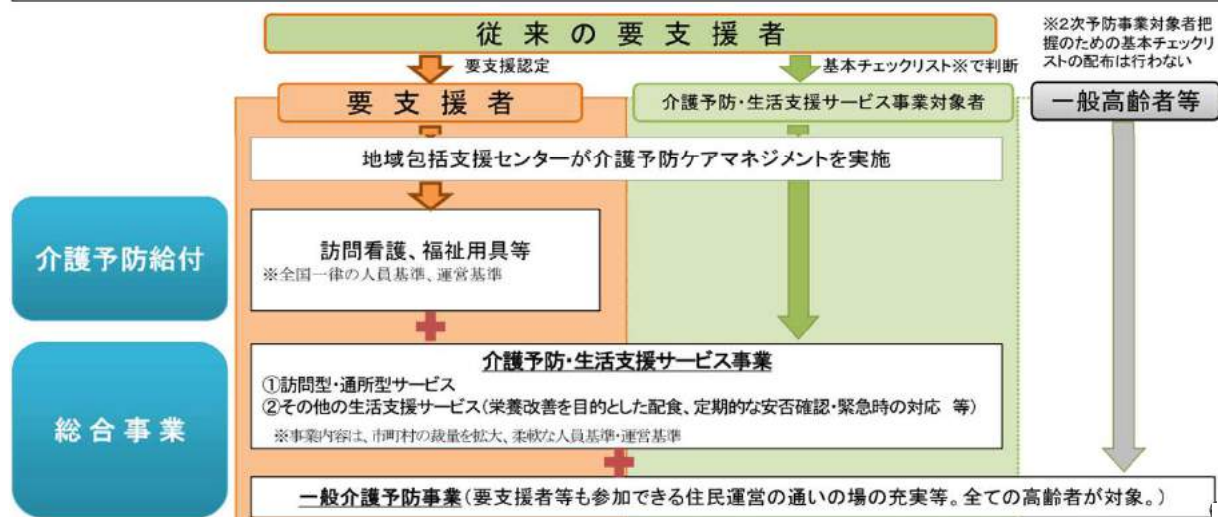
⇒提供月において要支援者が総合事業サービスと併せて予防給付を利用する場合は、従来どおり「介護予防支援費」の請求になります。

④総合事業の「訪問型サービス」「通所型サービス」を利用した場合は総合事業の新たなサービスコードで国保連合会へ請求します。

⇒「認定有効期間の開始年月日が平成29年3月以前の要支援者」については、従来どおり、現行の予防訪問介護、予防通所介護のサービスコードを使用します。

⇒国保連合会への請求方法、処理日程は従来どおり変更ありません。

- 訪問介護・通所介護以外のサービス（訪問看護、福祉用具等）は、引き続き介護予防給付によるサービス提供を継続。
 - 地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントに基づき、総合事業（介護予防・生活支援サービス事業及び一般介護予防事業）のサービスと介護予防給付のサービス（要支援者のみ）を組み合わせる。
 - 介護予防・生活支援サービス事業によるサービスのみ利用する場合は、要介護認定等を省略して「介護予防・生活支援サービス事業対象者」とし、迅速なサービス利用を可能に（基本チェックリストで判断）。
- ※ 第2号被保険者は、基本チェックリストではなく、要介護認定等申請を行う。



2-2. 総合事業のサービス類型について

平成29年度4月の開始当初における訪問型サービス、通所型サービスとして、Ⅰ～Ⅲのサービスの実施を予定しています。また、段階的に多様なサービスを整備していきます。

Ⅰ. 「現行の介護予防訪問介護」及び「現行の介護予防通所介護」に相当するサービス

- ・「みなし指定」…介護予防訪問介護、介護予防通所介護の指定を受けている事業所は総合事業の指定を受けているものとみなされています。
(平成27年3月31日までにみなし指定を希望しない申出をした事業者を除く)
- ・月額単価から1回あたりの単価に変更となります。

Ⅱ. 訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)

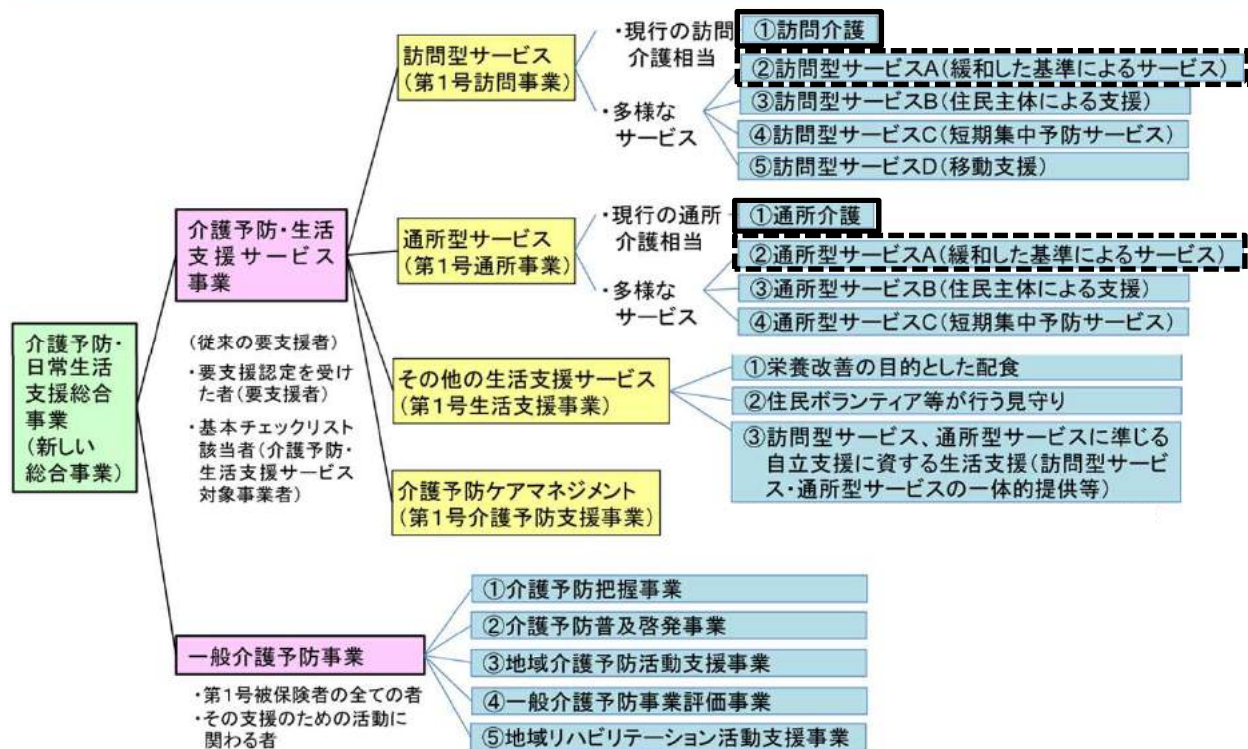
- ・人員基準の資格、人員配置に関する部分を緩和し、広域、市町が定める研修(※)を受けた者が生活援助を提供する類型です。

※旧訪問介護員養成研修3級課程の内容を目安に必要な研修項目を広域、市町が定め、各事業者が職員向けの研修として行うことを想定しています。

Ⅲ. 通所型サービスA(緩和した基準によるサービス)

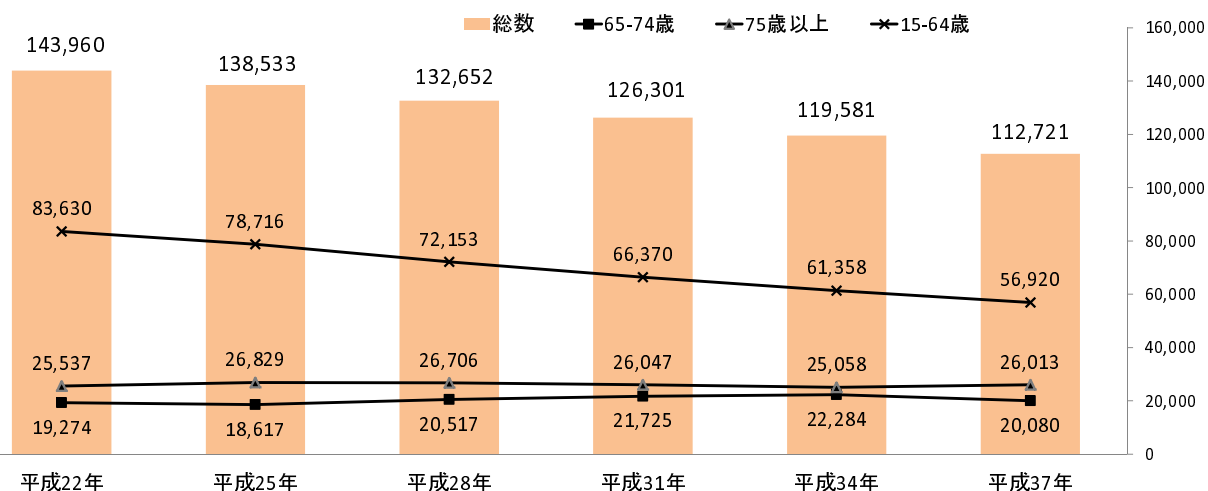
- ・人員配置等を緩和した類型です。

【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

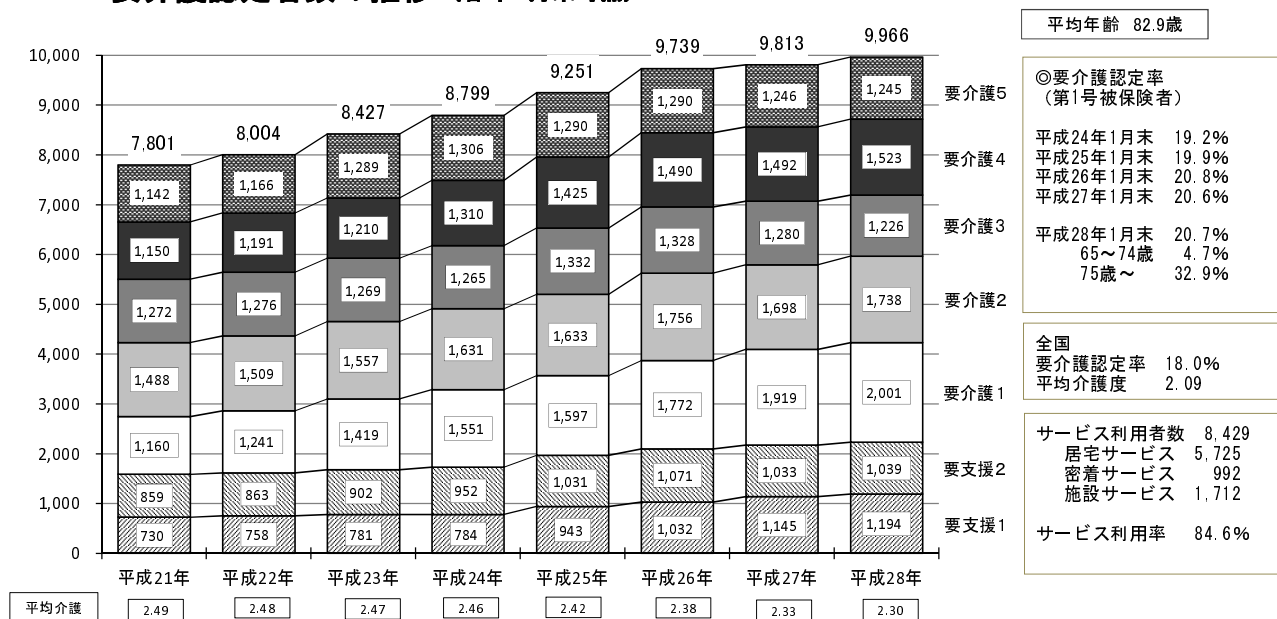


2-3. 訪問型・通所型サービスA(緩和した基準によるサービス)実施の背景、目的、単価の考え方について

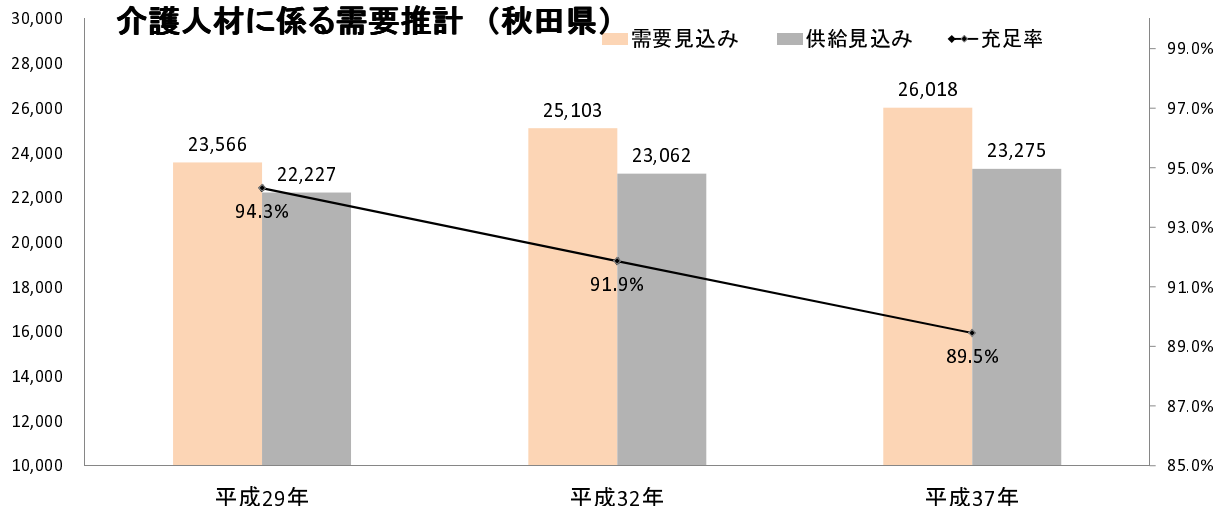
大曲仙北広域人口推計 (各年10月1日時点)



要介護認定者数の推移 (各年1月末時点) ※第2号被保険者を含む



介護人材に係る需要推計 (秋田県)



【実施の背景 ～大曲仙北広域の状況～】

- ・大曲仙北広域の人口は平成 28 年から平成 37 年にかけて約 2 万人減少する見込み、中でも 15～64 歳の生産年齢人口の減少が著しい。
- ・一方、要介護認定者数は年々増加し、中でも要支援 1、2 の軽度の認定者の増加割合が大きい。平均介護度も年々下がっている。要介護認定率は 64～74 歳の 4.7%に対して、75 歳以上が 32.9%と大きな開きがあり、人口推計より 75 歳以上人口は今後もほぼ横ばいの見込みであることから、現状では認定者の大幅な減少は考えづらい。
- ・厚生労働省による介護人材に係る需要推計では、平成 37 年の秋田県の介護人材充足率は 89.5%となっており、需要に対して約 2,700 人の供給不足が見込まれている。
- ・以上のことから、今後、要支援者等（軽度の認定者）の増加に対して、介護を提供する人材不足が一層懸念される。

【導入の目的】

- ・要支援者等の選択できるサービス、支援を充実し、在宅生活の安心確保を図る。
- ・将来的に懸念される「ケアの不足」に備え、要支援者等に対する新たな担い手の確保を図る。これまで介護職員が担っていた業務の一部を新たな担い手にシフトすることで、専門職はより中重度の方を支える担い手となる。
- ・国が定める上限額の範囲内で総合事業を効果的に運営する。

【サービス A の単価の考え方】

- ・第 1 号事業支給費の額（サービス単価）については厚生労働省令により、市町村において、国が定める額（予防給付の単価）を下回る額を個別の額（サービス単価）として定めることと規定しており、市町村は、サービスの内容や時間、基準等を踏まえ定める。

厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」より

2-4. 介護予防・日常生活支援総合事業に関するアンケート調査結果

(1)訪問介護事業所

調査対象	大曲仙北圏域内 訪問介護事業所 ※平成28年4月19日現在届出		送付	32件
			有効回答	28件 (87.5%)
調査方法	郵送	平成28年4月19日から5月2日		

①事業所の形態

1	株式会社	12	42.9%
2	社会福祉法人	6	21.4%
3	医療法人	1	3.6%
4	NPO法人	0	0.0%
5	その他 * 有限会社等	9	32.1%

28

②事業所の従業者数

正職員

1	5人以下	13	48.1%
2	6～10人	4	14.8%
3	11～19人	7	25.9%
4	20人以上	3	11.1%

27

非常勤・パート

1	5人以下	15	55.6%
2	6～10人	8	29.6%
3	11～19人	2	7.4%
4	20人以上	2	7.4%

27

③訪問介護利用者実人数 * 平成28年3月利用分

(※うち要支援1・2の利用実人数)

1	10人以下	1	3.6%
2	11～20人	5	17.9%
3	21～29人	8	28.6%
4	30～39人	1	3.6%
5	40～49人	5	17.9%
6	50～59人	1	3.6%
7	60～69人	1	3.6%
8	70人以上	6	21.4%

28

1	0人	5	17.9%
2	1～5人	9	32.1%
3	6～10人	7	25.0%
4	11～19人	3	10.7%
5	20～29人	1	3.6%
6	30人以上	3	10.7%

28

④現在の従業員数でさらに受け入れ可能な人数

(※うち要支援1・2の人数)

1	0人	6	23.1%
2	1～5人	14	53.8%
3	6～10人	2	7.7%
4	11～19人	1	3.8%
5	20～29人	2	7.7%
6	30人以上	1	3.8%

26

1	0人	10	38.5%
2	1～5人	13	50.0%
3	6～10人	2	7.7%
4	11～15人	1	3.8%
5	16人以上	0	0.0%

26

(■受け入れ可能要支援者人数合計 62人)

■受け入れ可能人数合計 151人

⑤要支援者へのサービス提供状況 * 利用人数

1	身体介護のみ	19	5.4%
2	生活援助のみ	308	87.7%
3	両方	24	6.8%

351

⑥訪問型サービスA(基準緩和したサービス)への参入意向

1	参入できる	14	51.9%
2	参入を計画している	8	29.6%
3	参入しない	5	18.5%

27

■参入しない、できない主な理由

- ・現在は有料老人ホーム入居者への対応のみで外部まで手が回らないため
- ・事務量の増加、手続きの増加が考えられるため(※現時点での意向です)
- ・スタッフ不足のため
- ・要支援者へのサービス提供を予定していないため

(2)通所介護事業所

調査対象	大曲仙北圏域内 通所介護事業所 ※平成28年4月19日現在届出		送付	55件
			有効回答	54件 (98.2%)
調査方法	郵送	平成28年4月19日から5月2日		

①事業所の形態

1	株式会社	19	67.9%
2	社会福祉法人	17	60.7%
3	医療法人	0	0.0%
4	NPO法人	1	3.6%
5	一部事務組合	3	10.7%
6	その他 * 有限会社等	14	50.0%

54

②事業所の従業者数

正職員

1	5人以下	28	103.7%
2	6～10人	14	51.9%
3	11～19人	3	11.1%
4	20人以上	7	25.9%

52

非常勤・パート

1	0人	6	22.2%
2	1～5人	31	114.8%
3	6～10人	9	33.3%
4	11人以上	6	22.2%

52

③通所介護利用者実人数 * 平成28年3月利用分

(※うち要支援1・2の利用実人数)

1	10人以下	1	3.6%
2	11～20人	3	10.7%
3	21～29人	9	32.1%
4	30～39人	12	42.9%
5	40～49人	2	7.1%
6	50～59人	6	21.4%
7	60～69人	9	32.1%
8	70人以上	11	39.3%

53

1	0人	0	0.0%
2	1～5人	7	25.0%
3	6～10人	17	60.7%
4	11～19人	19	67.9%
5	20～29人	7	25.0%
6	30人以上	3	10.7%

53

④現在の従業員数でさらに受け入れ可能な人数

(※うち要支援1・2の人数)

1	0人	6	23.1%
2	1～5人	20	76.9%
3	6～10人	14	53.8%
4	11～19人	4	15.4%
5	20～29人	3	11.5%
6	30人以上	7	26.9%

54

■受け入れ可能人数合計 575人

1	0人	15	57.7%
2	1～5人	27	103.8%
3	6～10人	6	23.1%
4	11～15人	0	0.0%
5	16人以上	6	23.1%

54

(■受け入れ可能要支援者人数合計 148人)

⑤通所型サービスA(基準緩和したサービス)への参入意向

1	参入できる	25	46.3%
2	参入を計画している	20	37.0%
3	参入しない	9	16.7%

54

■参入しない、できない主な理由

- ・現在、利用者のほとんどが要介護のため
- ・リハビリ専門職、介護資格を有している職員が多く、より専門的な対応が必要な方々に特化したいため
- ・会社の事情により
- ・人手不足のため
- ・報酬が下がることによる経営への影響が心配
- ・サービスについてまだよく分からない

2-5. 訪問型サービスの基準案

(現行相当サービス・基準緩和サービス)について

(1) 訪問型サービスの構成

○ 訪問型サービスは、現行の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。					
○ 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。					
基準	現行の訪問介護相当		多様なサービス		
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例) ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6ヶ月の短期間で行う	訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	

10

※厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」より

①対象者

訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）を利用する対象者は、介護予防ケアマネジメントを行うことで現行相当の専門的なサービスを必要としない要支援認定者もしくは総合事業対象者を想定しています。

たとえば、訪問介護員による生活援助や身体介護が必要な方、希望する方は「現行の訪問介護相当のサービス」を選択し、専門職に限らない、研修修了者によるサービス（生活援助）でも問題ない方、低料金のサービスを希望する方には「訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）」を選択することが考えられます。

②サービス提供者

訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）については、既存の介護予防訪問介護事業所が現行の訪問介護相当サービスと一体的に運営することで、利用者にとっては身体状況等が変化しても同じ事業所の利用が可能となること、事業所にとってはより地域に根ざしたサービスが提供可能となるなど地域づくりにつながる運営が可能となるものと考えます。

(2) 訪問型サービスの基準案（現行相当サービス・基準緩和サービス）

分類	訪問型サービス・現行相当	訪問型サービスA・基準緩和(指定事業所一体型)
人員	管理者※1 常勤・専従1以上(6条) 訪問介護員等 常勤換算2.5以上(5条) 【資格要件:介護福祉士・介護職員初任者研修等修了者】 サービス提供責任者 常勤の訪問介護員等にうち、利用者40人に1人以上※2(5条1項) 【資格要件:介護福祉士、実務者研修修了者、3年以上介護等の業務に従事した介護職員初任者研修等修了者】 ※1 支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能 ※2 一部非常勤職員も可能	管理者※ 専従1以上 従事者 必要数 【資格要件:介護福祉士・介護職員初任者研修等修了者または一定の研修受講者】 訪問事業責任者 従事者のうち必要数 【資格要件:従事者に同じ】 ※支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能
設備	事業の運営に必要な広さを有する専用の区画 必要な設備・備品(7条)	事業の運営に必要な広さを有する専用の区画 必要な設備・備品
運営	個別サービス(訪問介護)計画の作成(24条) 内容及び手続の説明及び同意(8条) 受給資格等の確認(11条) 心身の状況等の把握(13条) 地域包括支援センター(居宅介護支援事業者)等との連携(14条) 介護予防(居宅サービス)ケアプランに沿ったサービスの提供(16条) 介護予防ケアプラン(居宅サービス)の変更の援助(17条) 身分証の携行(18条) サービス提供の記録・整備(19・39条) 利用料等の受領・証明書の交付(20・21条) 同居家族に対するサービス提供の禁止(25条) 利用者に関する市町村への通知(26条) 緊急時・事故発生時の対応(27・37条) 運営規程(29条) 従事者の清潔の保持・健康状態の管理(衛生管理等)(31条) 従事者または従事者であったものの秘密保持(33条) 地域包括支援センター等に対する利益供与の禁止(35条) 苦情処理(36条の1) 地域との連携(36条の2) 廃止・休止の届出と便宜の提供(介護保険法74・5項) 提供拒否の禁止(9条) 要介護認定の申請に係る援助(12条) 法定代理受領サービス提供を受ける為の援助(15条) 訪問介護の基本的取扱方針・具体的取扱方針(22・23条) 管理者及びサービス提供責任者の責務(28条) 勤務体制の確保・掲示・広告(30・32・34条) ※()は、国の居宅サービスの指定基準省令による。	※必要に応じて個別サービス計画の作成 内容及び手続の説明及び同意 受給資格等の確認 心身の状況等の把握 地域包括支援センター等との連携 介護予防ケアプランに沿ったサービスの提供 介護予防ケアプランの変更の援助 身分証の携行 サービス提供の記録・整備 利用料等の受領・証明書の交付 同居家族に対するサービス提供の禁止 利用者に関する市町村への通知 緊急時・事故発生時の対応 運営規程 従事者の清潔の保持・健康状態の管理 従事者または従事者であったものの秘密保持 地域包括支援センター等に対する利益供与の禁止 苦情処理 地域との連携 廃止・休止の届出と便宜の提供 ◎個別サービス計画無し・・・実施報告書も毎月でなく3ヶ月に1回。
内容	◎ 現行相当(老計10号身体・生活援助)	◎老計10号の生活援助(掃除・洗濯・調理・買い物等) ・指定事業者で有資格者は、広域、市町が定める研修※を免除 事業所で緩和Aを実施し、無資格者を新たに従事させる場合は各事業所が広域、市町が定める研修を実施する必要あり ※旧訪問介護員養成研修3級課程の内容を目安に必要な研修項目を広域、市町が定め、各事業者が職員向けの研修として行うことを想定しています。
単価	◎国が示す現行相当の1回料金単位とし、 ・週1回・・・1回266単位(月4回まで) ・週2回・・・1回270単位(月8回まで) ・週2回を超える程度・・・1回285単位(月12回まで)	1回料金単位とし、 ・週1回・・・1回208単位(月4回まで) ・週2回・・・1回216単位(8回まで) ・週3回程度・・・1回228単位(12回まで) * 現行相当の約8割
加算等	◎現行相当 ※日割りの単価示されていない ※加算は月額 ○初回加算 ○生活機能向上加算 ○介護職員処遇改善加算 ●同一建物減算	◎加算・減算はなし
上限回数	・事業対象者は支援1の限度とするが、利用者の状態(ケアマネジメント)で必要と判断し)で月12回を上限。	○月4回を原則上限としケアマネジメントで必要と認めると月12回まで
請求	○所得状況で1割・2割負担、請求は国保連経由。	○所得状況で1割・2割負担、請求は国保連経由。
ケアマネジメント費	◎現行相当・・・1ヶ月430単位(初回300単位)	◎現行相当・・・1ヶ月430単位(初回300単位)

2-6. 通所型サービスの基準案

(現行相当サービス・基準緩和サービス)について

(1) 通所型サービスの構成

- 通所型サービスは、現行の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
- 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。

基準	現行の通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	① 通所介護	② 通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③ 通所型サービスB (住民主体による支援)	④ 通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3～6ヶ月の短期間で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 ＋ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職 (市町村)

＊厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」より

①対象者

通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）を利用する対象者は、介護予防（閉じこもり予防等）のため運動や交流の場が必要な要支援認定者もしくは総合事業対象者、専門職による支援の必要性が低い要支援認定者もしくは総合事業対象者を想定しています。

②サービス提供者

通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）については、既存の介護予防通所介護事業所が現行の通所介護相当サービスと一体的に運営することで、利用者にとっては身体状況等が変化しても同じ事業所の利用が可能となること、事業所にとってはより地域に根ざしたサービスが提供可能となるなど地域づくりにつながる運営が可能となるものと考えます。

(2) 通所型サービスの基準案（現行相当サービス・基準緩和サービス）

分類	通所型サービス・現行相当	通所型サービスA・基準緩和(指定事業所一体型)
人員	管理者 ※常勤・専従1以上((94条) 生活相談員 専従1以上 看護職員 専従1以上 介護職員 ～15人 専従1以上 15人～ 利用者1人に専従0.2以上 (生活相談員・介護職員の1以上は常勤) 機能訓練指導員1以上(93条) ※支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能	管理者 ※専従1以上 従事者 ～15名 専従1以上 15名～ 利用者1人に必要数 ※支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能
設備	食堂・機能訓練室(3㎡×利用定員以上) 静養室・相談室・事務室 消火設備その他の非常災害に必要な設備 必要な設備・備品(95条)	サービスを提供するために必要な場所(3㎡×利用定員以上) 必要な設備・備品
運営	個別サービス(通所介護)計画の作成(99条) 内容及び手続の説明及び同意(8条) 受給資格等の確認(11条) 心身の状況等の把握(13条) 地域包括支援センター(居宅介護支援事業所)等との連携(14条) 介護予防ケアプランに沿ったサービスの提供(16条) 介護予防ケアプランの変更の援助(17条) サービス提供の記録・整備(19条・104条の3) 利用料等の受領・証明書の交付(96・21条) 利用者に関する市町村への通知(26条) 緊急時・事故発生時対応・非常災害対策(27・104の2・103条) 運営規程(100条) 従事者の清潔保持・健康状態の管理(衛生管理等)(104条) 従事者または従事者であったものの秘密保持(33条) 地域包括支援センター等に対する利益供与の禁止(35条) 苦情処理(36条) 地域との連携(36条の2) 定員の遵守(102条) 管理者の責務(52条) 廃止・休止の届出と便宜の提供(介護保険法74条5項) 提供拒否の禁止(9条) 要介護認定の申請に係る援助(12条) 法定代理受領サービス提供を受ける為の援助(15条) 通所介護の基本的取扱方針・具体的取扱い方針(97・98条) 勤務体制の確保・掲示・広告(101・32・34条) ※()は、国の居宅サービスの指定基準省令による。	※必要に応じて個別サービス計画の作成 内容及び手続の説明及び同意 受給資格等の確認 心身の状況等の把握 地域包括支援センター等との連携 介護予防ケアプランに沿ったサービスの提供 介護予防ケアプランの変更の援助 サービス提供の記録・整備 利用料等の受領・証明書の交付 利用者に関する市町村への通知 緊急時・事故発生時の対応・非常災害対策 運営規程 従事者の清潔の保持・健康状態の管理 従事者または従事者であったものの秘密保持 地域包括支援センター等に対する利益供与の禁止 苦情処理 地域との連携 定員の遵守 管理者の責務 廃止・休止の届出と便宜の提供
単価	◎現行相当の1回料金 要支援1相当・・・1回378単位(月4回まで) 要支援2相当・・・1回389単位(月5回～8回まで)	○半日以上・・・310単位(入浴・食事は実費) *送迎は込み
加算等	◎現行相当 ※日割りの単価示されていない ※加算は月額 ①運動器機能向上加算 ②口腔機能向上加算 ③若年性認知症受入加算 ④生活向上グループ活動加算 ⑤栄養改善加算 ⑥選択的サービス複数実施加算 ⑦事業所評価加算 ⑧サービス提供体制強化加算 ⑨介護職員処遇改善加算	○運動器・口腔機能向上加算のみ導入予定です。 加算算定時のみ、個別サービス計画作成、3ヶ月で評価と実施報告書 ※加算なしの実施報告書は、6ヶ月に1回 ※支援計画書の計画期間は1年間 ※担当者会議は1年に1回 ※モニタリングは毎月実施、3ヶ月に1回訪問、6ヶ月で評価 ○同一建物減算については検討中です。
上限回数	・事業対象者は支援1の限度とするが、利用者の状態(ケアマネジメントで必要と判断し)で月8回(支援2)を上限。	・利用回数・・・月4回まで
請求	※所得状況で1・2割負担、国保連經由。	※所得状況で1・2割負担、国保連經由。
ケアマネジメント費	◎現行相当・・・1ヶ月430単位(初回300単位)	◎現行相当・・・1ヶ月430単位(初回300単位) ※事業対象者は初回加算1回のみ(休止等あっても)

2-7. 総合事業開始後のサービス利用の流れ

* 市町・包括支援センター・介護保険事務所窓口へ

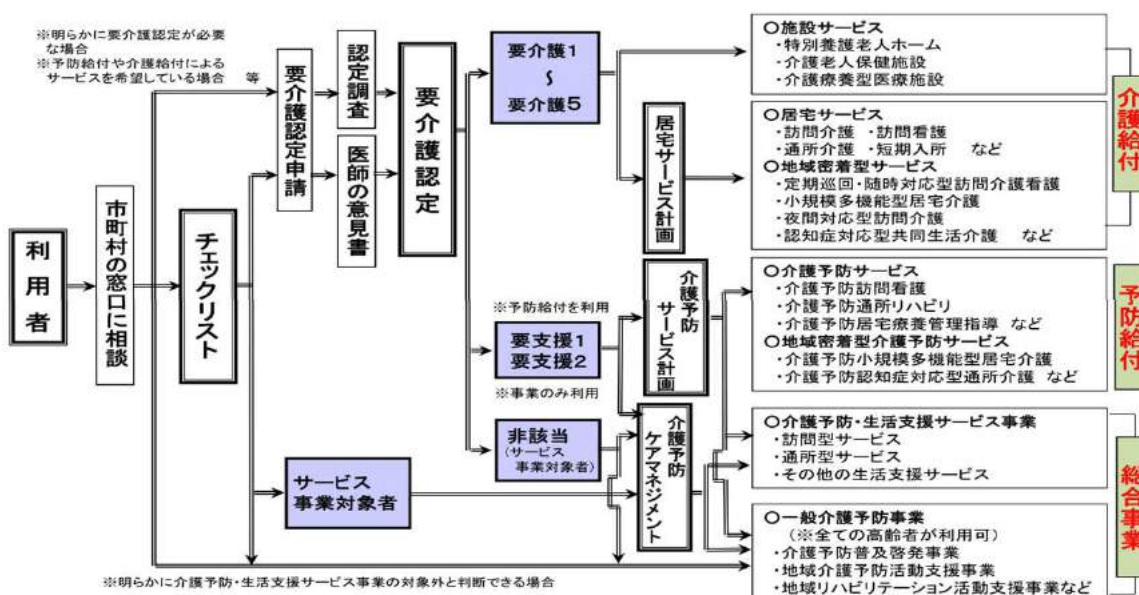
- ① 相談
- ↓
- ② 「基本チェックリスト実施」 または 「要介護認定等申請」
- ↓
- ③ 「介護予防・生活支援サービス事業対象者と判定」 または 「要支援認定」
- ↓
- ④ 「介護予防支援サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼届出書」を提出
- ↓
- ⑤ 被保険者証発行
- ↓
- ⑥ 介護予防ケアマネジメント実施
(アセスメント、ケアプランの作成、サービス担当者会議等)
- ↓
- ⑦ ケアプラン交付
- ↓
- ⑧ サービス事業利用(利用料の支払い等)
- ↓
- ⑨ モニタリング・評価
- ↓
- ⑩ 給付管理票作成・国保連合会送付

■ポイント

認定有効期間開始日が平成29年4月以降の要支援者が総合事業の介護予防・生活支援サービス事業の対象となります。

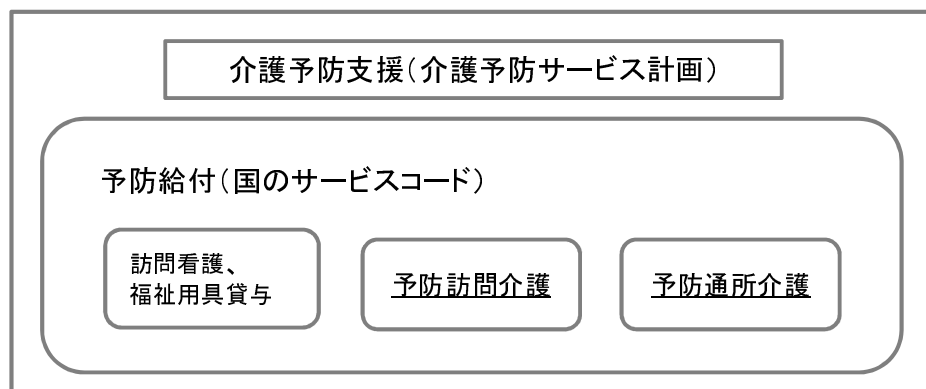
※直近ではH29年3月末日で認定有効期間が終了し、更新申請等によりH29年4月1日からの要支援認定有効期間を有している利用者から予防給付の「介護予防訪問介護」または「介護予防通所介護」に代わる総合事業の「訪問型サービス」または「通所型サービス」の利用(請求)となります。請求コードが変わります。

～介護サービス利用の手続き～

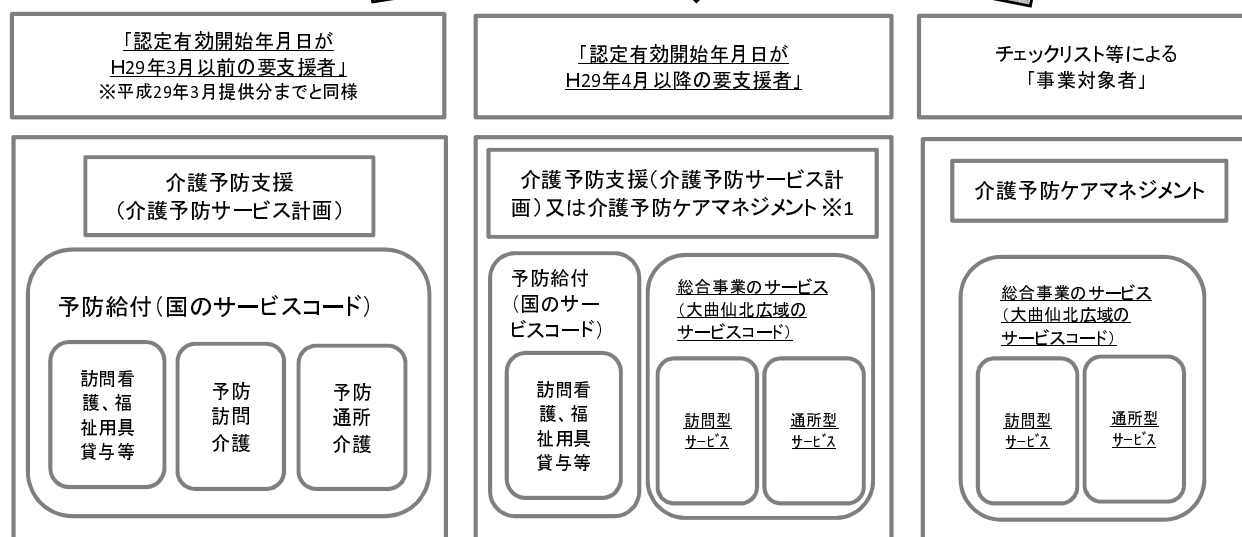


2-8. 総合事業開始後のサービス概要

■平成29年3月提供分まで



■平成29年4月提供分以降

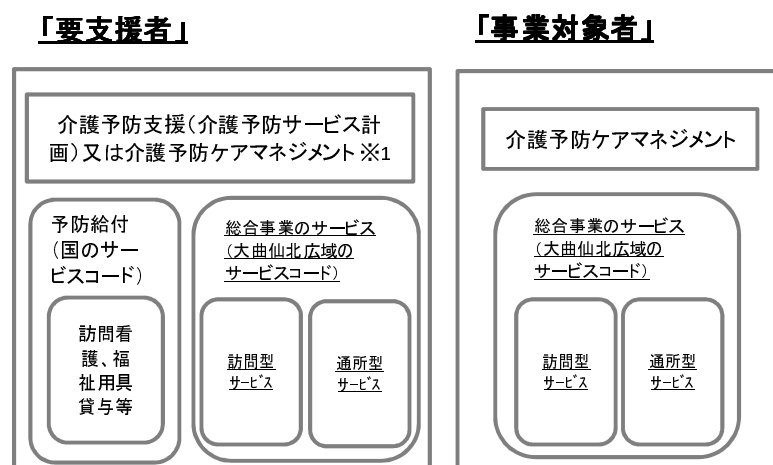


※1 提供月のサービス内容による

「予防給付のみ」「予防給付と総合事業サービスの組み合わせ」… 介護予防支援(介護予防サービス計画)

「総合事業サービスのみ」… 介護予防ケアマネジメント

■平成30年4月提供分以降



2-9. 事業所指定について

①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た事業所の手続き

介護予防サービス事業者および市町村の負担軽減のため、平成 27 年 3 月 31 日において、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 27 年 4 月 1 日において総合事業の指定を受けたものとみなす経過措置（いわゆる「みなし指定」）が設けられました。

総合事業のみなし指定の有効期間は、圏域内のすべての市町において 3 年間（平成 30 年 3 月 31 日まで）となっています。

②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指定を受けた事業所の手続き

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指定を受けた事業所は、「みなし指定」の対象となりません。

このため、総合事業を開始した場合は、新たに総合事業の事業者指定を受けないと、要支援者の方に対してサービス提供を行うことができなくなります。

なお、圏域内の事業所所在地とは別の市町村（A 市）の被保険者が利用している場合は、介護保険事務所と A 市の両方へ指定申請が必要となります。

指定申請の時期、様式等については追ってお知らせします。

上記①、②については、下記のとおり整理することができます。

指定期間	H29.4.1～H30.3.31（みなし期間中）		H30.4.1～
	現行相当サービス	緩和型サービス	現行相当・緩和型
H27.3.31 時点で予防訪問介護・予防通所介護の指定を受けている事業所	指定申請不要 ※みなし指定のため	指定申請不要だが、事業費算定届出は必要	みなしの有効期限終了に伴い、更新の申請が必要
H27.4.1 以降に予防訪問介護・予防通所介護の指定を受けた事業所	指定申請必要 ※みなし指定対象外	指定申請必要 ※みなし指定対象外	指定更新申請必要