

# 三島市の介護予防・日常生活 支援総合事業について

平成28年10月13日

(平成29年3月24日修正)

三島市長寿介護課

# 今回の説明内容に関してのお断り①

当市の総合事業は、今回ご説明する内容で準備を進めていますが、実施の決定は、市議会2月定例会における予算の承認によって行われます。

## 今回の説明内容に関してのお断り②

- 今回の説明会資料は、市公式サイトの総合事業のページ内に掲載します。
- 事業者様向けの総合事業に関する情報は、総合事業のページに随時掲載をしてまいりますので、ご確認ください。
- 総合事業のサービスコード表は総合事業のページに掲載しますのでご活用ください。

# 今回の説明内容に関してのお断り③

- 説明会の内容は多岐にわたることから、本日は質疑応答の時間を設けません。
- 質問事項につきましては、本日配布の資料の中にあります、質問用紙にご記入いただき、FAXにて長寿介護課までお送りくださいますよう、お願いいたします。
- また、質問事項の送信の前に、厚生労働省 介護予防・日常生活支援総合事業ウェブサイトからQ&Aをご覧いただき、おたずねの内容が掲載されていないかをご確認ください。
- 回答については、市公式サイト総合事業のページ内にQ&Aの欄を設け、随時更新いたしますので、そちらをご覧ください。

# 総合事業に関して事業者様へのお願い

- 総合事業のサービスを提供予定の事業者様におかれましては、総合事業のガイドライン（および概要版）、Q&Aをご一読くださいますよう、お願いいたします。
- 厚生労働省 総合事業ウェブサイト  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000074126.html>

テーマ別に探す

報道・広報

政策について

厚生労働省について

統計情報・白書

所管の法令等

申請・募集・情報公開

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 福祉・介護 > 介護・高齢者福祉 > 介護予防・日常生活支援総合事業

福祉・介護

## 介護予防・日常生活支援総合事業

- 1 ガイドライン
- 2 Q&A
- 3 関連資料
- 4 好事例
- 5 関係政省令・告示
- 6 関連通知
- 7 リンク

- 介護予防・日常生活支援総合事業の基本的考え方[2,100KB]
- 介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業実施状況(2016年1月4日現在)[134KB]
- 都道府県の市町村支援の取組事例(2015年12月22日時点)[2,75KB]

ページの先頭へ戻る

### 1 ガイドライン

- 介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン(概要)[1,308KB]
- 介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン[12,728KB]

ページの先頭へ戻る

### 2 Q&A

- 介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案についてのQ&A【9月30日版】[1,068KB]
- 総合事業ガイドライン案に係る追加質問項目について(平成26年11月10日 全国介護保険担当課長会議資料)[1,623KB]
- 介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案についてのQ&A【平成27年1月9日版】[771KB]
- 介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案についてのQ&A【平成27年2月4日版】[1,765KB]
- 介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案についてのQ&A【平成27年3月31日版】[297KB]
- 介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案についてのQ&A【平成27年3月19日版】[329KB]

### 政策について

#### 分野別の政策一覧

- 健康・医療
- 子ども・子育て
- 福祉・介護
- 雇用・労働
- 年金
- 他分野の取り組み

#### 組織別の政策一覧

- 各種助成金・奨励金等の制度
- 審議会・研究会等
- 国会会議録
- 予算および決算・税制の概要
- 政策評価・独法評価

# 今回の説明会の内容

- 総合事業の概要
- 三島市が実施を予定するサービス
- サービス利用の流れ
- 介護予防ケアマネジメント
- 三島市における総合事業の運用について
- 事業者指定について
- 要介護認定に係る有効期間の延長
- 今後の予定
- 請求事務について

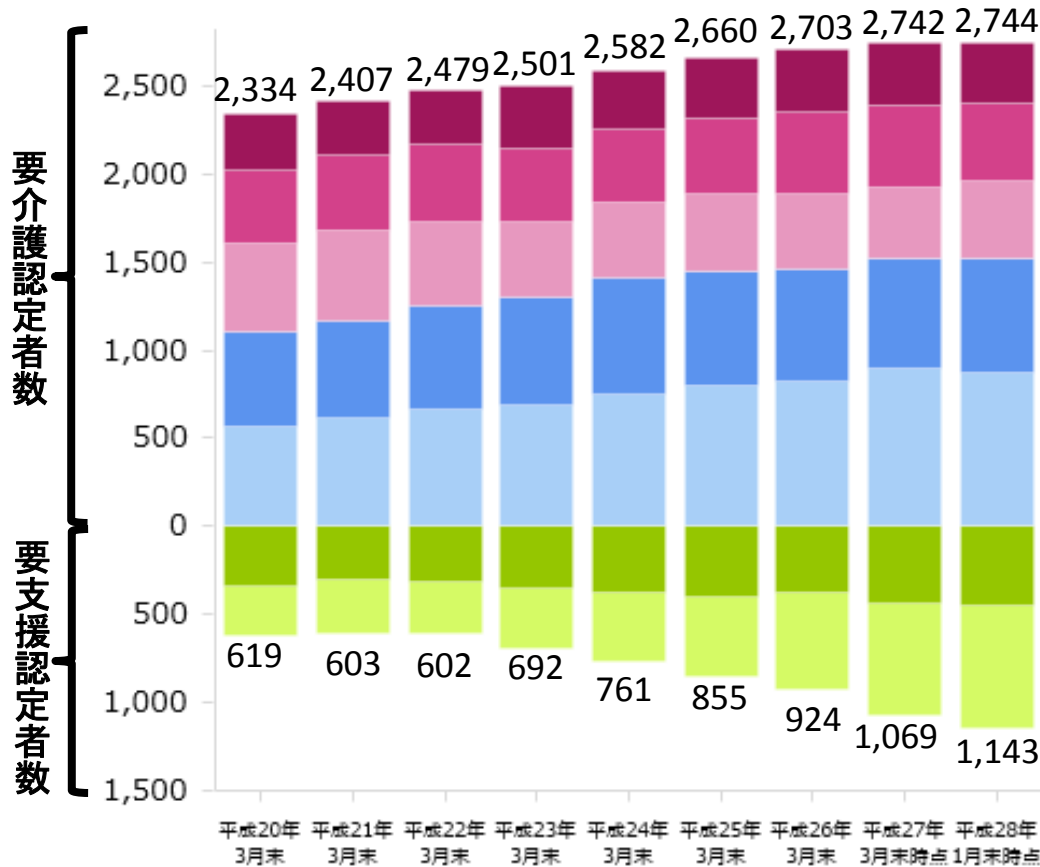
# 介護予防・日常生活支援総合事業 (総合事業)の概要



# 総合事業導入の背景①

## 要介護リスクの高くなる後期高齢者の増加

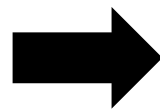
＜三島市の要介護・要支援認定者数の推移＞



平成20年→28年の  
要介護の伸び率  
**117.6%**

平成20年→28年の  
要支援の伸び率  
**184.7%**

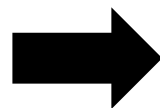
単身世帯・高齢者の  
のみの世帯の増加



生活支援ニーズの急速な高  
まり、多様化が想定される。9

# 総合事業導入の背景②

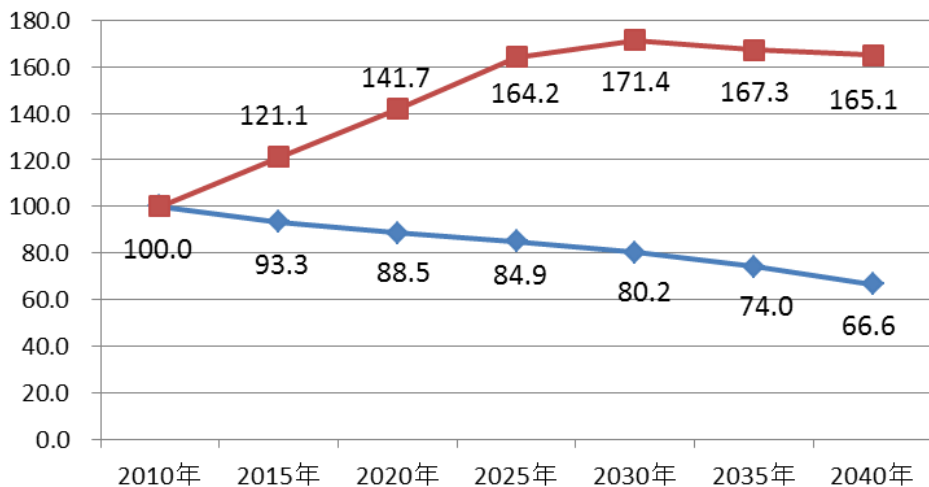
後期高齢者人口は増加し、生産年齢人口減少するため、担い手が大幅に不足する。



多様化する高齢者の生活支援ニーズに応えるため、様々な生活支援体制を構築する必要がある。

〈三島市の生産年齢人口の減少と後期高齢者の増加〉

◆ 15～64歳 ■ 75歳以上



国立社会保障・人口問題研究所のデータをもとに作成  
※2010年を100とした場合の推計値

〈2025年に向けた介護人材にかかる需給推計〉

介護人材の需要見込み (2025年度)	253.0 万人
現状推移シナリオによる 介護人材の供給見込み (2025年度)	215.2 万人
需給ギャップ	37.7 万人

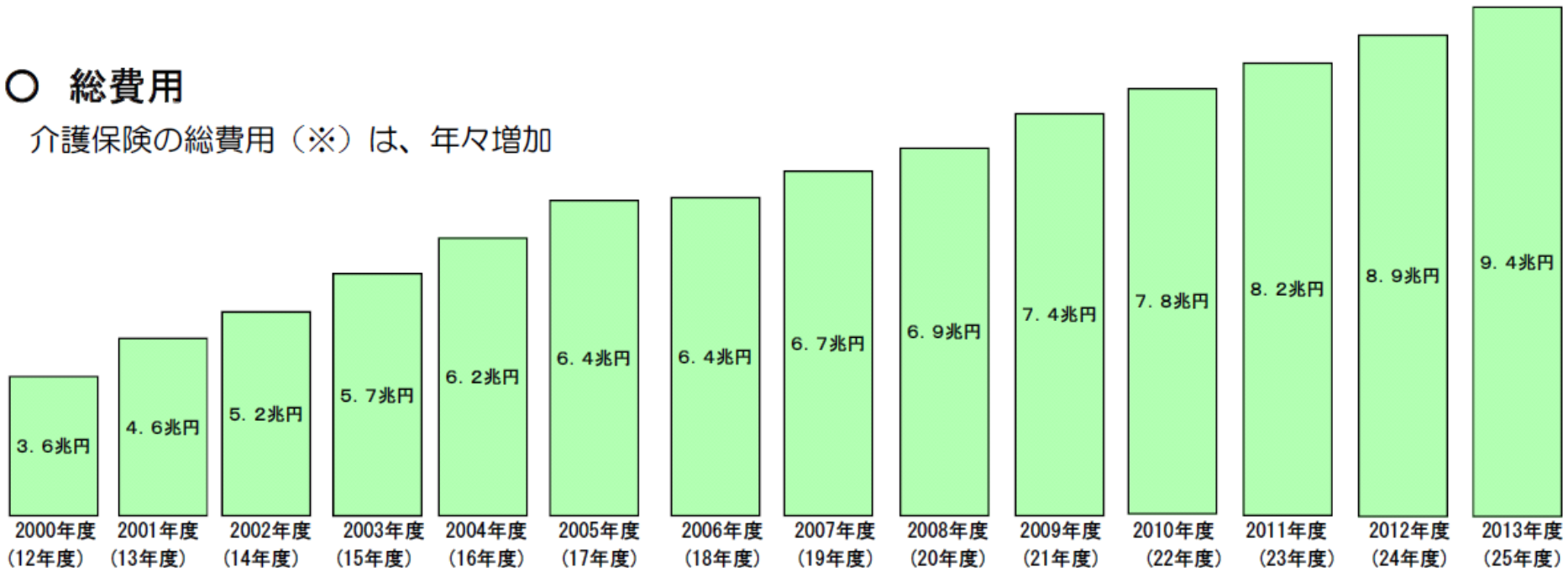
※平成27年6月24日 厚生労働省発表

# 総合事業導入の背景③

経済成長率が低迷し、税収も増えない中、介護費用は年々増大している。

## ○ 総費用

介護保険の総費用（※）は、年々増加



出典：平成25年 厚生労働省資料 公的介護保険制度の現状と今後の役割

# 総合事業導入の背景④

このような社会構造の変化を受け、平成27年度介護保険法改正により、介護予防訪問介護および介護予防通所介護について、全国一律の給付サービスから、市町村が効率的かつ効果的に実施することのできる総合事業へと移行することとなった。

## 効率的な実施

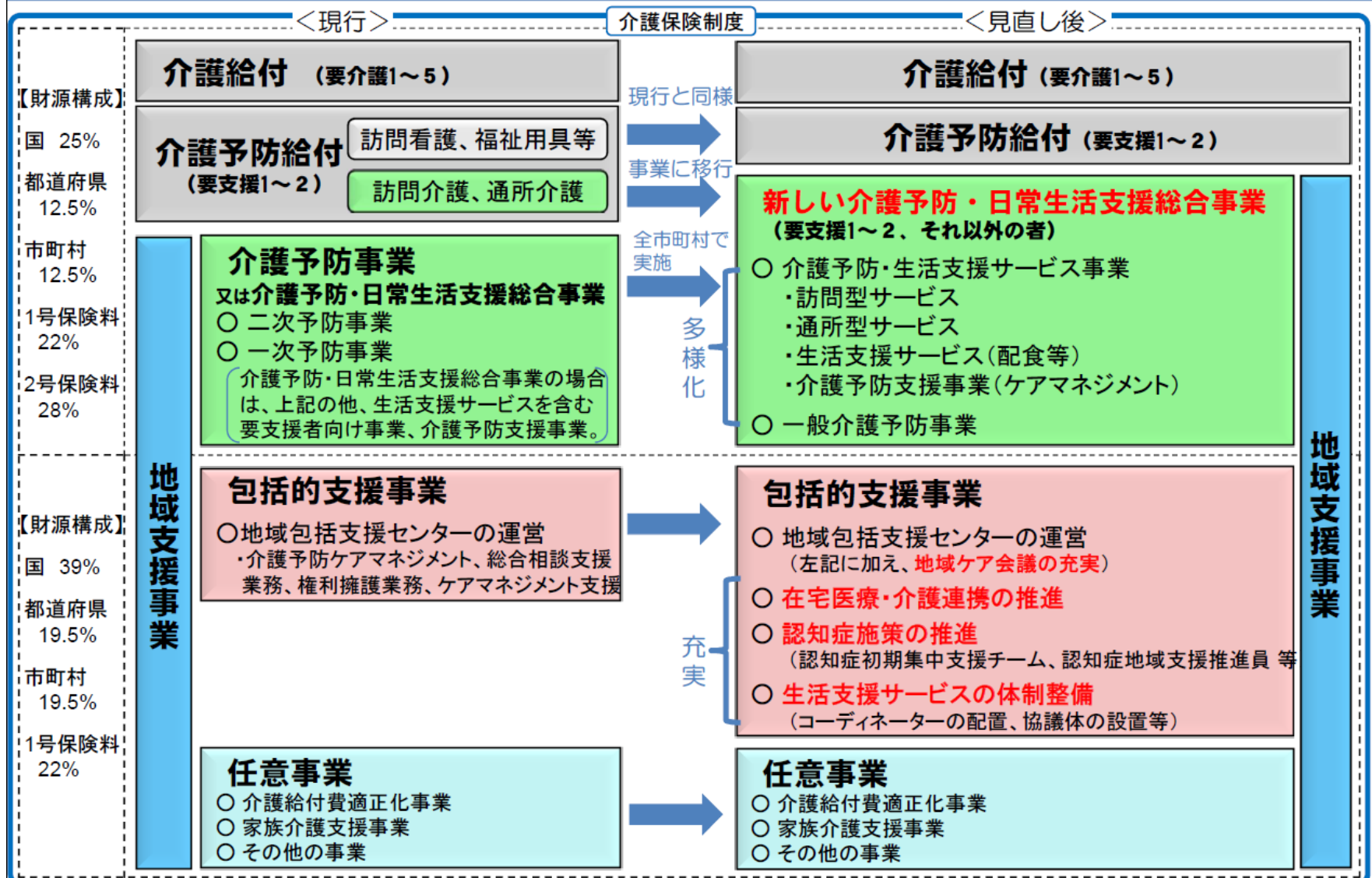
- 専門職以外や住民が主体となった低廉な単価のサービス等の導入
- 基本チェックリストを活用したサービス利用の開始（要介護認定の省略）
- 要介護認定の有効期間の延長

## 効果的な実施

- 高齢者の多様な生活ニーズに応えることのできる、地域の実情に応じた多様なサービスを提供する。
- 介護予防を継続して実施するための場として、住民運営の通いの場の充実を図る。
- 高齢者も生活支援サービスの担い手となり、社会的役割を有することで介護予防につながる。

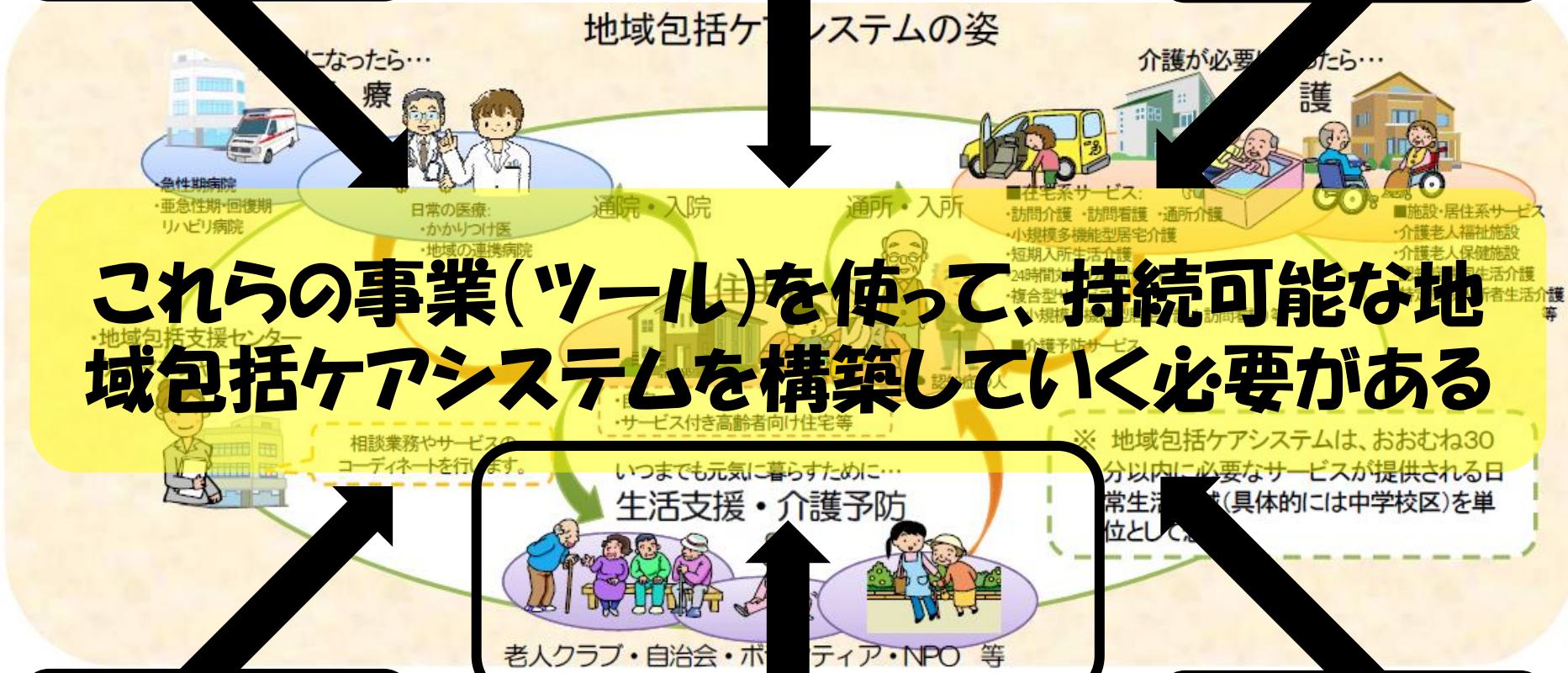
# 介護保険制度の全体像

【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



# 総合事業は地域包括ケア構築のためのツール

在宅医療・介護連携推進事業      認知症初期集中支援推進事業      認知症地域支援・ケア向上事業



**これらの事業(ツール)を使って、持続可能な地域包括ケアシステムを構築していく必要がある**

地域ケア会議推進事業      介護予防・日常生活支援総合事業      生活支援体制整備事業

総合事業はこの部分を担う

# 総合事業とは

- 総合事業は、「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」の2つから構成される。

## 1 介護予防・生活支援サービス

要支援者向けの介護予防訪問介護・介護予防通所介護を、全国一律の給付から市町村の実施する事業に移行するとともに、指定事業者以外の実施を可能としたり、内容を多様化したサービス

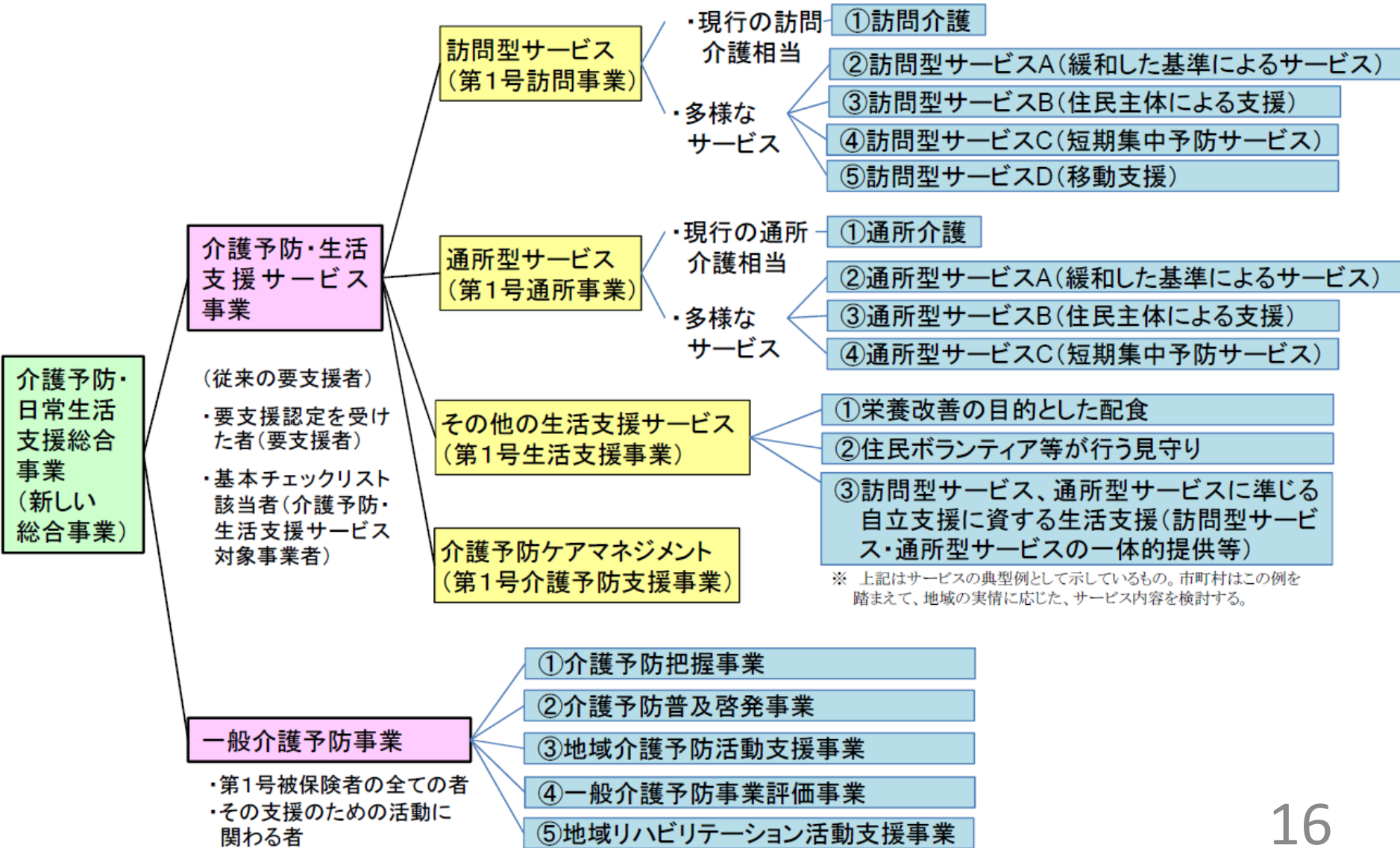
## 2 一般介護予防事業

住民主体の通いの場の充実・地域におけるリハビリテーション専門職の活用を重視した介護予防事業（従来の一次予防事業）。

- 総合事業は平成27年度の介護保険制度改正で導入され、平成29年4月までに全自治体で開始することとされている。※三島市では、平成29年4月開始
- 給付から事業への移行に伴い、設定された上限内で事業を実施する必要がある。

# 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



※ 上記はサービスの典型例として示しているもの。市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。



# 総合事業の趣旨

総合事業は

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で

地域の支え合い体制づくりを推  
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  
にすることを旨とするもの

全国一律の制度であった保険  
給付に対し、市町村が運営方  
法・基準・単価等を設定する

介護保険事業者以外の民間  
企業や、ボランティア等専門職  
以外の者、元気な高齢者も  
サービスの担い手になる

これまでの介護保険給付では  
行えなかった、様々なサービス  
が設定可能になり、多様な  
ニーズに対応できるようになる

# 総合事業額の上限について①

各自治体の総合事業の費用について下記の上限が設定される。

- 平成29年度 ※総合事業移行年度の計算方法
    - ① 【平成28年度の(予防給付(介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防支援)＋介護予防事業)の総額】×【直近3カ年平均の75歳以上高齢者数の伸び率】
    - ② ①－当該年度の予防給付(介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防支援)の総額＝平成29年度の総合事業額の上限
  - 平成30年度以降  
前年度の費用額の実績×直近3カ年平均の75歳以上高齢者数の伸び率
- ※上限額を超えた部分については、全額一般会計より支出が必要

# 総合事業額の上限について②

介護予防訪問介護・介護予防通所介護とも、後期高齢者数を上回る伸び率となっており、現行相当サービスのみでは、上限額を超える可能性が高い。

	H25	H26	伸び率平均
①介護予防訪問介護	104.9%	111.6%	108.2%
②介護予防通所介護	121.1%	117.9%	119.5%
①+②	114.7%	115.6%	115.2%
後期高齢者数	104.2%	103.7%	104.0%

# 総合事業の対象者①

- ① 要支援1・2の認定を持つ者
- ② 基本チェックリストの基準に該当し、介護予防ケアマネジメントを申請した者(事業対象者)

※第2号被保険者が介護予防・生活支援サービス事業を利用するためには、要支援認定が必要

〈事業対象者の被保険者証の例〉

(二)		
要介護状態区分等	事業対象者	
認定年月日 (事業対象者の場合は、基本チェックリスト実施日)	平成29年4月1日	
認定の有効期間	～	
居宅サービス等	区分支給限度基準額	
	～	
(うち種類支給限度基準額)	サービスの種類	種類支給限度基準額
認定審査会の意見及びサービスの種類の指定		

# 基本チェックリスト

表7 基本チェックリスト様式

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
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

表8 事業対象者に該当する基準

① 様式第一の質問項目No.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No.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No.11～12の2項目のすべてに該当
④ 様式第一の質問項目No.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No.16に該当
⑥ 様式第一の質問項目No.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No.21～25までの5項目のうち2項目以上に該当

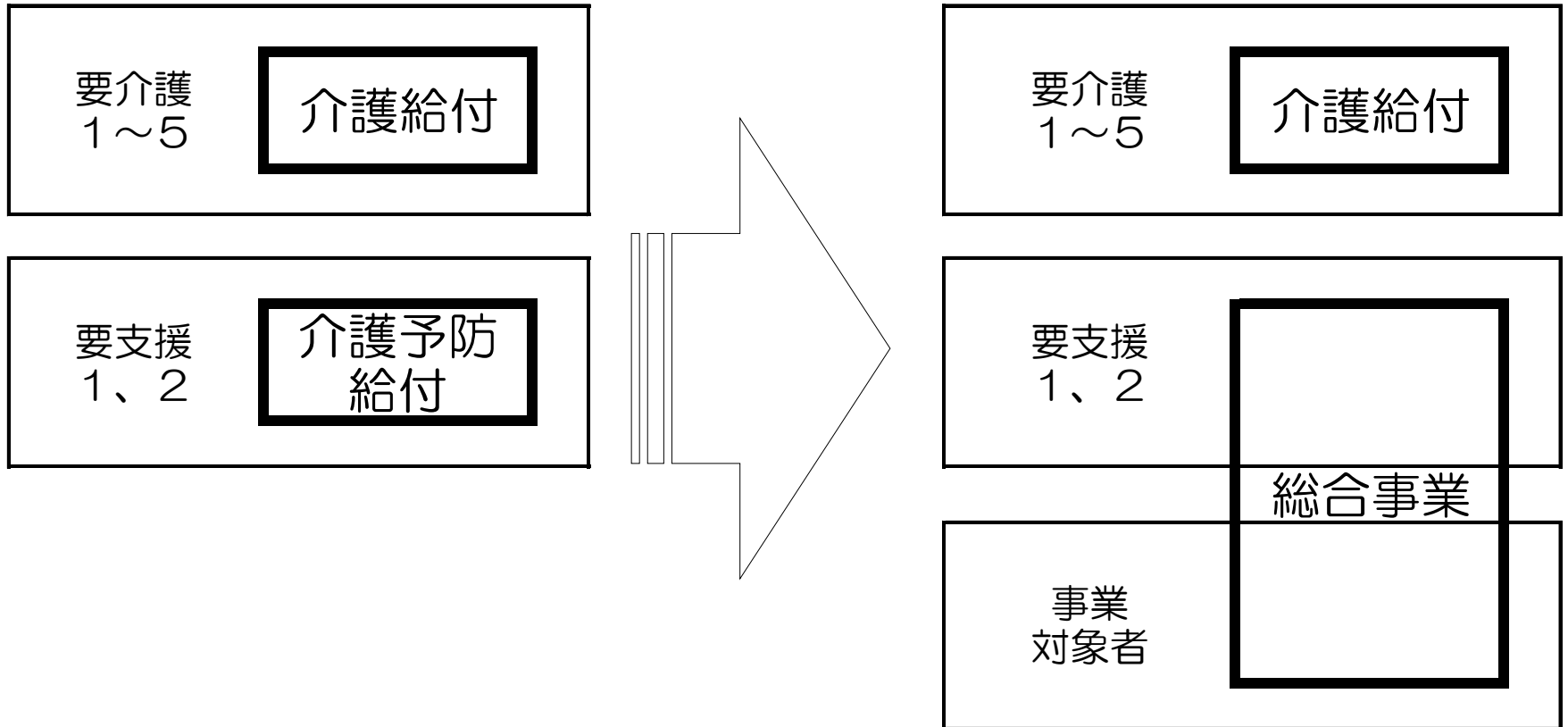
(注) この表における該当 (No. 12 を除く。) とは、様式第一の回答部分に「1. はい」又は「1. いいえ」に該当することをいう。

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。

※平成27年3月31日 厚生労働省告示 第197号 介護保険法施行規則第140条の62の4第2号の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準による

# 総合事業の対象者②

—訪問介護、通所介護等の対象者の拡大—



# 総合事業の対象者③

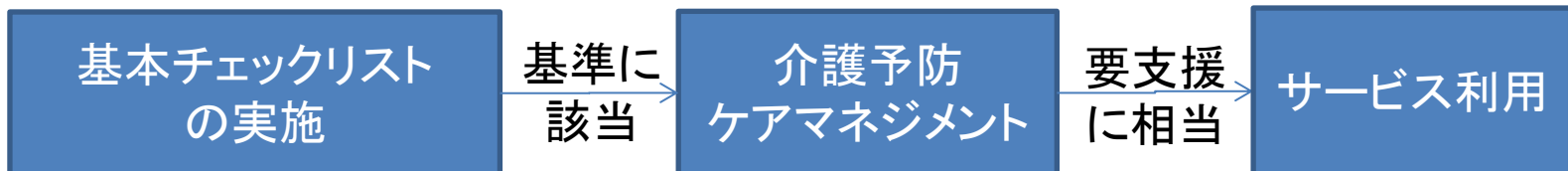
## ー基本チェックリスト該当者の場合ー

- 基本チェックリストは、市または地域包括支援センター、担当のケアマネージャーが実施します。
- **基本チェックリスト該当者 ≠ 総合事業のサービスを使える**

ガイドラインQ&A 26年9月30日版(抜粋) 対象者は、従来の要支援者に相当する者であり、基本チェックリストにより事業対象者に該当した者を対象とする理由は、簡便に迅速にサービス利用を可能にするためであり、要支援より軽度の者まで対象にすることは想定していない。介護予防ケアマネジメントを通じ、利用者の状態等に応じた支援につなげていく。

ガイドラインQ&A 27年3月31日版(抜粋) アセスメントの中で基本チェックリストに当たる項目についても再度確認され、そのうえで適切なサービスの利用について検討されるものと考えている。

- 基本チェックリストに該当した者に対し、三島市が作成する二次アセスメント票を活用した介護予防ケアマネジメントを実施し、従来の要支援に相当する者かどうかを判断します。
- そのため、総合事業移行前と比べ、大幅にサービス利用者が増加するものはないものと想定しています。



# 三島市における総合事業実施の方針

健康の視点を取り入れたまちづくり「スマートウエルネスみしま」の理念に沿い、下記の方針で総合事業を実施します。

- 1 健康づくり – 市民総参加で健康寿命を延ばす健康づくり–
  - 健康寿命の延伸に向け、要介護・要支援状態になることの予防および自立支援を目指す事業を充実させるなどを体制整備を行います
- 2 いきがい・きずなづくり – 生涯を通じて多様な社会参加が可能なまちづくり–
  - 事業所での新たなサービスへの従事、住民によるボランティア活動の活性化により、高齢者の社会参加を促進します
  - 地域での通いの場の充実により、いきがいのある生活の維持とともに、活動的な生活を送ることによって介護予防につながるよう支援します
- 3 住み慣れたまちで自立した生活を続けられる地域づくり
  - 高齢者のニーズに沿った新たなサービスの創出により、自立した生活の継続を支援します
  - 住民主体の活動の推進により、地域において、高齢者を支える体制をつくります

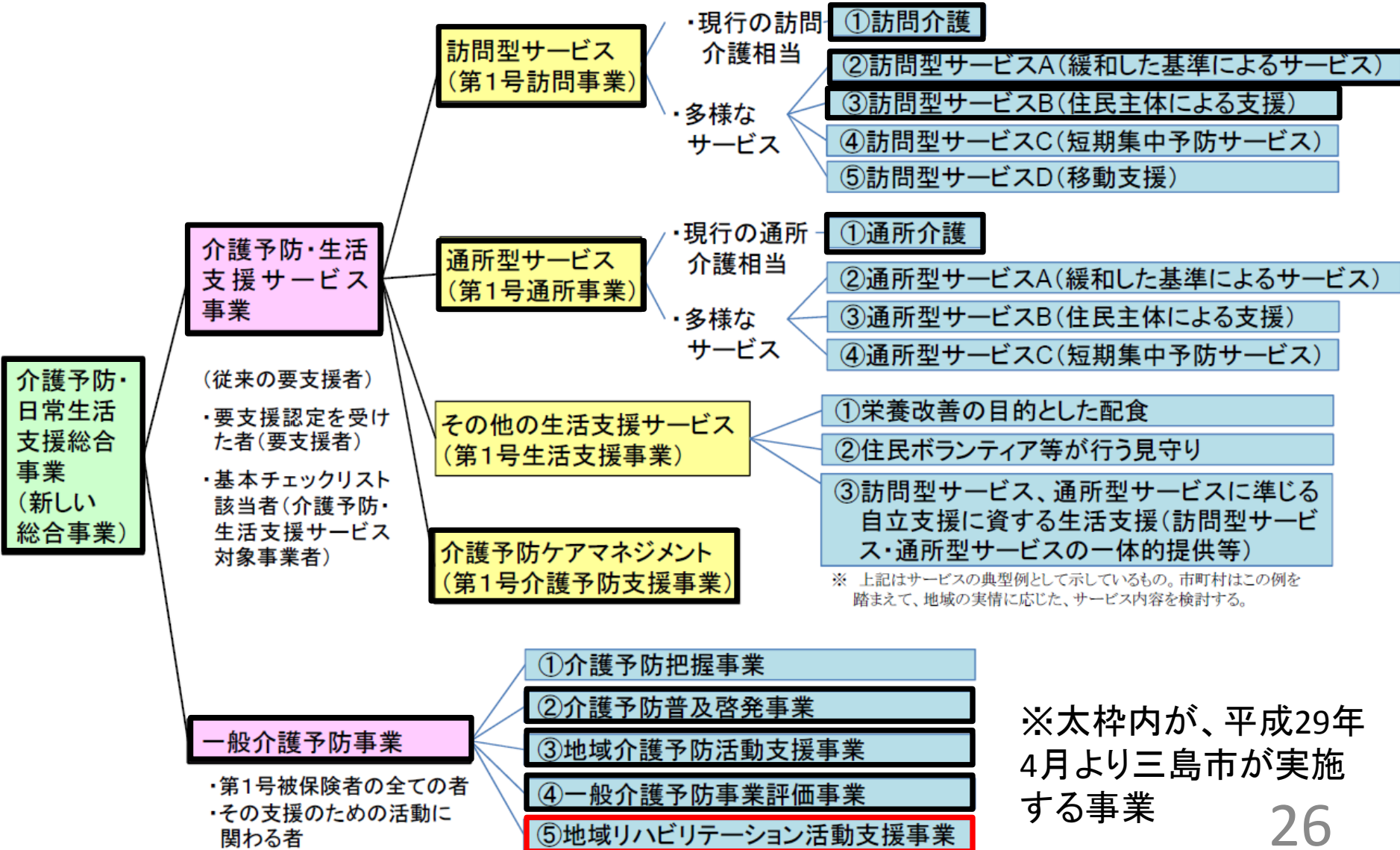


# 三島市が実施を予定するサービス

※平成29年4月より実施予定のもの

# 三島市の総合事業におけるサービスメニュー

## 【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



※太枠内が、平成29年4月より三島市が実施する事業

# 訪問型サービスの類型

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	<p>○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</p> <p>○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)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul> <p>※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。</p>	<p>○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</p>		<p>・体力の改善に向けた支援が必要なケース</p> <p>・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース</p> <p>※3～6ヶ月の短期間で行う</p>	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)	

# 通所型サービスの類型

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		
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)

# メニューの設定の理由

メニュー名	理由
①訪問介護 (介護予防訪問介護相当)	現行サービスが必要な方を、給付から事業に移行するため。
②訪問型サービスA	生活援助のみが必要な方の受け皿となるサービスが必要であるため。
③訪問型サービスB	生活援助のうち、頻度が低いものや、①、②の対象とならないサービス内容のうち、自立支援に資するサービスを提供するため。
④通所介護 (介護予防通所介護相当)	現行サービスが必要な方を、給付から事業に移行するため。

# 訪問型サービスAで提供できる内容

- 訪問型サービスAは、現行の介護予防訪問介護の主に人員基準を緩和し、提供するサービスを生活援助に限定したものの。
- 生活援助として提供できるサービス内容は変わらない。
- 提供できるサービス内容の詳細については、平成12年3月17日厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課長通知 老計第10号「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」(以下、老計第10号)を参照のこと

# 訪問介護と訪問型サービスAの使い分け

- 訪問介護と訪問型サービスAのどちらを利用するかは、三島市が作成する二次アセスメント票を活用した介護予防ケアマネジメントにて決定する予定です。
- 訪問介護は、身体介護が必要な者、認知症の者、退院直後などで状態の変化が想定される者などの専門職によるサービスが必要な者を想定しています。
- 訪問型サービスAは、生活支援サービスのみが必要な者の利用を想定しています。
- 身体介護、生活援助の両方が必要な者は、訪問介護の利用になります。

# 訪問型サービスA利用者の想定

- 介護予防訪問介護利用者のケアプラン分析結果  
(平成27年8月実施、利用者1人につき複数回答可)
- サービス内容上位20

サービス内容	利用者に占める割合
掃除機をかける	76.0%
トイレ掃除	52.8%
風呂掃除	49.8%
拭き掃除	43.9%
日用品の買い物	40.6%
食材の買い物	37.3%
洗濯物を干す	24.0%

サービス内容	利用者に占める割合
入浴介助・見守り	21.0%
一般食調理	17.7%
布団干し	14.4%
服薬確認・管理	13.7%
調理の下ごしらえ	11.1%
ゴミ出し・準備	8.9%
洗濯物の取り入れ	8.9%

サービス内容	利用者に占める割合
洗濯機を回す	8.5%
外出支援・同行	5.5%
ベッドメイキング	4.8%
重い物の移動	4.1%
爪切り	3.7%
バイタルチェック	3.3%

- 身体介護ケアプランの有無の割合

身体介護あり	身体介護なし
27.3%	72.7%

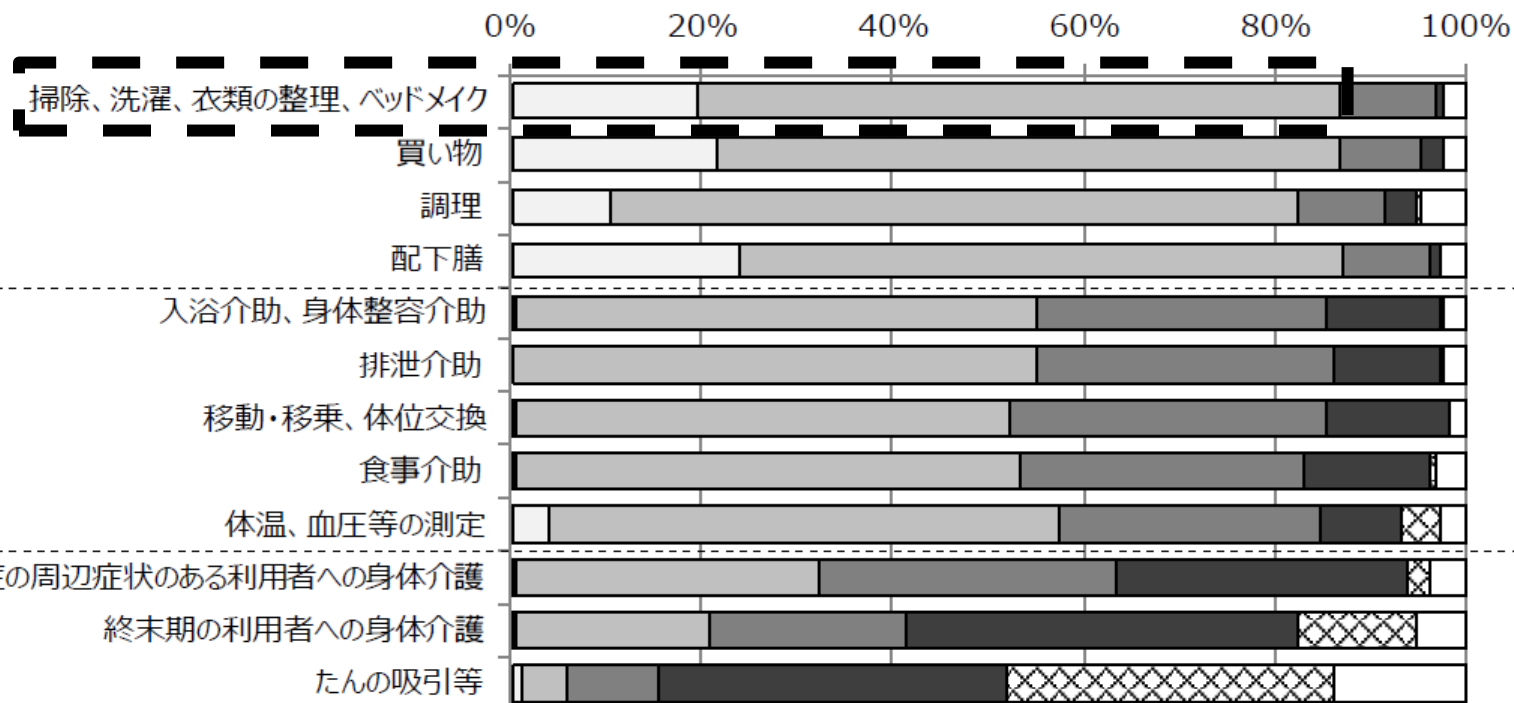
- 介護予防訪問介護利用者の70%は、訪問型サービスAに移行する可能性あり



# 資格のない者の生活援助サービスへの従事について

- 訪問介護における生活援助(掃除・洗濯・衣類の整理・ベッドメイク)に求められる専門性について、訪問介護事業所の管理者に聞いたところ、「介護に関する知識、技術をそれほど有しない者でもできる」または「介護に関する基本的な知識、技術を備えた者であればできる」が8割を超えている。

図表 01-2 業務の専門性の認識 (訪問介護 n=209)



【出典】介護人材の類型化・機能分化に関する調査研究事業報告書  
三菱UFJリサーチ&コンサルティング

知識、技術をそれほど有しない者  
 基本的な知識、技術を備えた者  
 介護福祉士  
 より専門性の高い介護福祉士等  
 他職種が対応する業務  
 無回答

# 訪問型サービスBで提供できる内容

## 定期的にご利用するサービス内容

- 老計第10号の定める生活援助
- 老計第10号の対象外となる外出支援

## 単発的にご利用するサービス内容

- 電球交換
- 季節用品の入れ替え
- 話し相手
- 代筆

※緊急性がなく、家族・親族が行うことが可能な場合は利用不可

# 訪問介護・訪問型サービスAと 訪問型サービスBの使い分け

- 訪問介護・訪問型サービスAで提供を受けている場合、老計第10号の定める生活支援サービスは訪問型サービスBでは利用不可。  
※ミニヘルパー制度(シルバー人材センターが実施)にて提供を受けているサービス内容と同じものも利用不可
- 老計第10号の定める生活支援サービスを定期的(週1回以上を目安)に利用する場合は、訪問型サービスAを優先して利用する。

# 通所型サービスA・Bの設定について

- 通所型サービスA、訪問型サービスAには、有資格者のほか一定の研修の修了者が従事できます。これらのサービスの従事者となる研修修了者の養成のため、今後、市では研修の開催を予定しています。
- 総合事業開始初年度に、訪問型サービスAに加えて通所型サービスAを設定すると、人数の限られている研修修了者を取り合うことが予測されることから、まずは身体介護と生活援助など、現行相当サービスとの違いがわかりやすい訪問型サービスAを設定し、その後通所サービスAも設定していきたいと考えています。
- 通所型サービスBは、住民主体の通いの場(サロン等)のうち、要支援相当者を受け入れ可能な団体が担い手となりますが、まずは通いの場を育成し、数を増やすとともに、その継続に向けて支援に取り組み、運営が安定した通いの場が増加したところで、通所型サービスBを設定したいと考えます。

# 現在の通所型二次予防事業について

現在の通所型二次予防事業は、下記のような問題点があることから、一旦終了し、新たな事業（通所型サービスC:短期集中予防サービス）として平成30年度からの実施を目指したい。

- 対象者のうち、参加者が少ないこと（平成26年度 二次予防事業対象者における通所型介護予防事業利用率2.4%）
- 通所型二次予防事業終了後、地域にて介護予防を継続できる場が不足している。
- リピーターが多い。
- 総合事業において実施する際には、現在の二次予防事業対象者相当の者に加えて要支援者も利用者となる。

# 訪問型サービスの単価設定

メニュー名	単価
①訪問介護 (介護予防訪問介護相当)	週1回1,168単位、週2回2,335単位、週3回3,704単位。(1単位10.21円) 事業対象者、要支援1:週2回まで、要支援2:週3回まで ※身体介護サービスを利用しない場合であっても、一定の上限を満たし、必要があると判断される事業対象者、要支援1・2の人については利用可能 ※一定の条件を満たし、必要性があると判断される事業対象者については、要支援2の者と同回数利用が可能。 ※事業所と同一建物の利用者又はこれ以外に同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合: × 90/100
②訪問型サービスA	有資格者:225単位(1年限定・介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者) 研修修了者:186単位(1単位10.21円) 事業対象者、要支援1:週1回まで、要支援2:週2回まで ※一定の条件を満たし、必要性があると判断される事業対象者については、要支援2の者と同回数利用が可能。 ※事業所と同一建物の利用者又はこれ以外に同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合: × 90/100
③訪問型サービスB	1時間963円(利用者負担300円) 月4時間以内

# ！なぜ有資格者向けの単位は1年限定なの？

- 総合事業導入の経緯から、本来であれば、専門職は中・重度者のケアに専念していただき、生活援助を行う訪問型サービスAは研修終了者に担っていただきたいと考えています。
- しかし、開始当初から全てを研修修了者で賄うことは難しく、有資格者が従事すると考えられることから、暫定で1年間は有資格者向けに上乗せした単価を設定し、1年をかけて、研修修了者によってサービスが賄える体制を整えていきたいと考えております。

※1年経過後も、有資格者が従事することは可能

# 通所型サービスの単価設定

メニュー名	単価
④通所介護 (介護予防通所介護相当)	事業対象者、要支援1(1回):1,647単位、 要支援2(2回):3,377単位(1単位10.14円) ※一定の条件を満たし、必要性があると判断される事業 対象者については、要支援2の者と同回数利用が可能。 ※事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用 する者にサービスを行う場合： 事業対象者、要支援1 -376単位、要支援2 -752単位



# 単価の設定の理由

メニュー名	単価の理由
①訪問介護 (介護予防訪問介護相当)	現行の介護予防訪問介護と同様。(月額包括報酬)
②訪問型サービスA	有資格者:介護給付の訪問介護 生活援助 45分以上と同単位、研修修了者:有資格者の概ね8割(1回あたりの単価)
④通所介護 (介護予防通所介護相当)	現行の介護予防通所介護と同様。(月額包括報酬)

## ！訪問型サービスAの単位設定の理由は？

- 有資格者の単価は、介護給付の訪問介護における生活援助が中心である場合の所要時間45分以上と同単位としました。
- 研修修了者の単価は、有資格者の単位を基に、有資格者と無資格者との賃金水準に着目して設定しました。  
計算式:225単位×82.7%≒186単位
- ※ 82.7%の根拠は、(注1)介護労働安定センター実施 平成25年度 介護労働実態調査の所定内賃金(労働者属性等別)の介護福祉士と無資格の比較による

# 基準の設定

メニュー名	基準
①訪問介護 (介護予防訪問 介護相当)	現行の介護予防通所介護と同様。
②訪問型サービスA	管理者:専従1以上(同一敷地内・隣地の事業所と兼務可) 従事者:必要数(有資格者、研修修了者で、必要と判断する人数) サービス提供責任者:従事者のうち必要数。 設備:事業運営に必要と判断される広さ、設備、備品) 運営:個別サービスの作成、従事者の清潔保持・健康管理、秘密保持、 事故発生時対応、廃止・休止の届出と便宜の提供。 実施方法:事業者指定、審査・支払:国保連経由 等
③訪問型サービスB	従事者:資格は問わない 実施方法:委託(当初は、三島市シルバー人材センター、三島市社会福祉協議会に委託予定)
④通所介護 (介護予防通所 介護相当)	現行の介護予防通所介護と同様。

# 訪問型サービスAの担い手について (研修の実施)

- 訪問型・通所型サービスAには、現在の介護予防訪問介護・通所介護の従事者に加えて、一定の研修を修了した者が従事できる。
- 平成29年度は有資格者の従事も多いと思われるが、平成30年度には研修修了者によってサービスが賄える体制を整えていきたいと考えていること、また、通所型サービスAを実施していきたいことから、一定数の修了終了者を養成する必要がある。
- 平成28年度内に、複数回実施予定(外部委託)

**！テキストを作って介護事業者が研修すればよいのでは？**

※同じテキストを使用しても実施内容がバラバラになる恐れがあること、ある事業所での研修修了者が別の事業所に移った時に、研修が終了していると認めるか、などの問題があることから、研修は市が外部機関に委託し、その内容を修了した者に市が修了書を発行することとしたい。43

# 一般介護予防事業

メニュー名	実施・内容
介護予防普及啓発事業	・医療法人・社会福祉法人・地域包括支援センター、三島市による介護予防教室、講演会、相談会等 ※現在の一次予防事業を継続の予定
地域介護予防活動支援事業	・地域包括支援センター、社会福祉協議会、三島市によるボランティア・住民運営の通いの場(サロン等)の育成・支援等 ※現在の一次予防事業を継続の予定
一般介護予防事業評価事業	現在の一次・二次予防事業評価事業を基に継続
地域リハビリテーション活動支援事業	住民運営の通いの場(サロン等)等へのリハビリテーション専門職の関与を促進する

# 予防給付⇒総合事業のみ利用の対象者数

平成28年3月 サービス利用者

サービス利用状況	数	介護予防給付利用者全体に占める割合
①介護予防給付利用者合計	873	100.0%
②訪問介護のみ利用者	66	7.6%
③通所介護のみ利用者	197	22.6%
④通所介護+訪問介護利用者	54	6.2%
⑤通所介護・訪問介護のみの利用者合計 (②+③+④)	317	36.3%
⑥通所介護・訪問介護以外のサービス利用者 (①-(②+③+④))	556	63.7%

※ ⑤317人÷12ヶ月≒26人

26人程度の方が毎月総合事業に移行するものと思われる。

※ 訪問介護利用者は、②66+④54=120人。訪問介護利用者の内、身体介護の人は概ね3割、生活援助の人が概ね7割であることから、 $120 \times 0.3 = 36$ 人は現行相当へ、 $120 \times 0.7 = 84$ 人はサービスAに移行することが予想される。

# サービス別利用可能者一覧

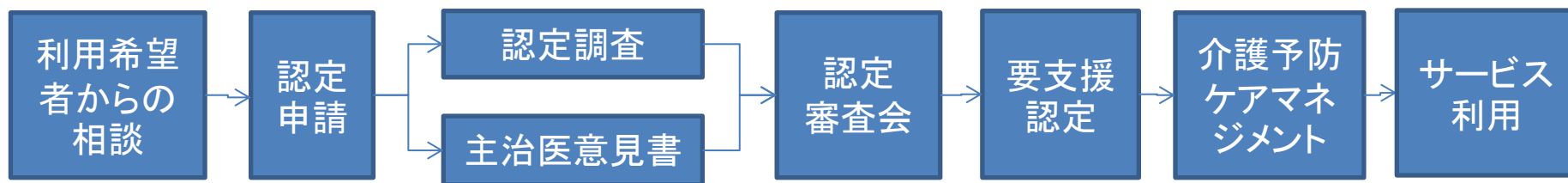
		認定等のない一般高齢者	事業対象者	要支援 1・2	要介護 1～5
サービス名	介護予防・生活支援サービス (訪問型サービス・通所型サービス)	×	○	○	×
	介護予防給付サービス (介護予防通所リハビリ・介護予防訪問介護・介護予防訪問入浴・福祉用具貸与等)	×	×	○	×
	介護給付サービス	×	×	×	○
	一般介護予防事業	○	○	○	○

# サービス利用の流れ

# サービス利用の流れ（新規の場合）

総合事業は、要介護認定ではなく、基本チェックリストに該当した場合も利用することができるが、三島市では新規に総合事業を利用する場合、下記の理由から認定申請につなげることを原則とする

- 主治医の意見書により、医療的な情報に基づいたケアマネジメントの実施やサービス提供につなげることができる。
- 認定調査の情報により、利用者の全体像が把握できる。



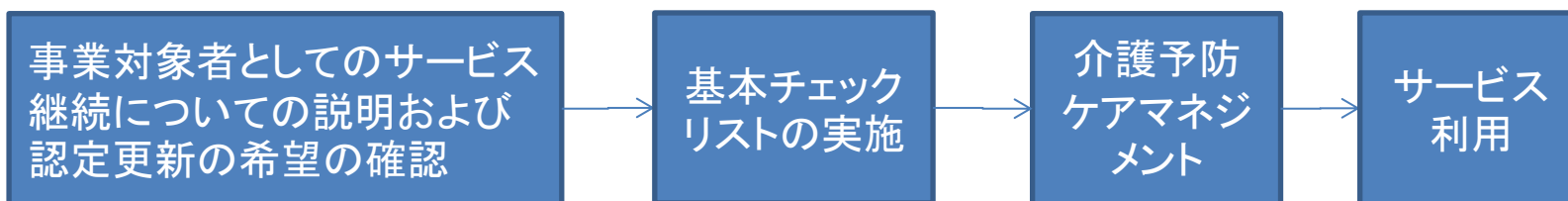
※非該当となった場合には、基本チェックリストの実施、介護予防ケアマネジメントにて対象であれば総合事業の利用につなげていく

※要介護認定を受けた場合には、介護給付のサービスを利用する。



# サービス利用の流れ（更新の場合）

要介護認定の必要者の増加および認定申請から要介護認定までの期間短縮の観点から、現在の要支援者および新規の総合事業利用者のうち、総合事業のサービスのみを利用している者が認定の更新を迎えた際には、了承を得られた者については認定を更新せず、基本チェックリストと介護予防ケアマネジメントの実施により、事業対象者としてサービス利用の継続につなげていく。



※予防給付のサービスを希望する者、認定の更新を希望する者、事業対象者の支給限度額ではサービス量が不足する者については、更新申請につなげる。

※サービスを利用する中で、予防給付のサービスが必要な者、状態が低下し、要介護認定が必要となった者については、介護予防ケアマネジメントの中で把握、認定申請につなげる。

※運動器の機能向上加算を算定している通所介護を利用する場合には、従来と同様に主治医意見書を依頼する予定（保険診療にて対応）。

# 介護予防ケアマネジメント

# 介護予防ケアマネジメント

- 総合事業の訪問型・通所型サービス等の利用にあたっては、介護予防ケアマネジメントにおいてケアプランを作成し、サービス利用につなげる。
- 介護予防ケアマネジメントは、地域包括支援センターまたは委託を受けた居宅介護支援事業所が実施する。
- 総合事業のサービスのみ利用する者については、ケアプランの自己作成は認めていない。
- 介護予防ケアマネジメントの手順を示した、三島市版ガイドラインを現在作成中。
- 総合事業と、予防給付（訪問看護、福祉用具等）を併用する場合は、これまでの要支援者と同様に介護予防支援にてケアマネジメントが行われる。

# 介護予防ケアマネジメントの類型

	①ケアマネジメントA (原則的な介護予防ケア マネジメント)	②ケアマネジメントB (簡略化した介護予防ケ アマネジメント)	③ケアマネジメントC (初回のみ介護予防ケ アマネジメント)
概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防・生活支援サービス事業の指定を受けた事業所のサービスを利用する場合</li> <li>・訪問型サービスC、通所型サービスCを利用する場合</li> <li>・その他地域包括支援センターが必要と判断した場合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・①又は③以外のケースで、ケアマネジメントの過程で判断した場合 (指定事業所以外の多様なサービスを利用する場合等)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアマネジメントの結果、補助や助成のサービス利用や配食などのその他の生活支援サービスの利用につなげる場合 (※必要に応じ、その後の状況把握を実施)</li> </ul>
プロセス	<p>アセスメント</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ケアプラン原案作成</li> <li>→サービス担当者会議</li> <li>→利用者への説明・同意</li> <li>→ケアプランの確定・交付</li> </ul> <p>【利用者・サービス提供者へ】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→サービス利用開始</li> <li>→モニタリング(3か月毎に訪問)</li> </ul> <p>【給付管理】</p>	<p>アセスメント</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ケアプラン原案作成 (→サービス担当者会議)</li> <li>→利用者への説明・同意</li> <li>→ケアプランの確定・交付</li> </ul> <p>【利用者・サービス提供者へ】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→サービス利用開始</li> <li>→モニタリング(6か月ごとに訪問)</li> </ul> <p>【給付管理】</p>	<p>アセスメント</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ケアマネジメント結果案作成</li> <li>→利用者への説明・同意</li> <li>→利用するサービス提供者等への説明・送付</li> <li>→サービス利用開始</li> <li>→必要に応じ状況把握</li> </ul>

# ケアマネジメントとサービスとの対応

ケアマネジメント	ケアマネジメントA	ケアマネジメントB	ケアマネジメントC
サービス	<ul style="list-style-type: none"><li>・訪問介護※現行相当</li><li>・通所介護※現行相当</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・訪問型サービスA</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・訪問型サービスB</li><li>・ひとり暮らし高齢者等給食サービス等</li></ul>

# 介護予防ケアマネジメントの単価設定

ケアマネジメント	ケアマネジメントA	ケアマネジメントB	ケアマネジメントC
単価 (初回加算)	430単位 (300単位) ※介護予防支援と 同単位	200単位 (300単位)	200単位 (300単位)

# 三島市における 総合事業の運用について

# 地域単価について

サービス種類		7級地
訪問型サービス	A1:訪問介護 (現行相当サービス、みなし指定)	10.21円
	A2:訪問介護 (現行相当サービス、新規指定)	10円 または
	A3:訪問型サービスA	<b>10.21円</b>
通所型サービス	A5:通所介護 (現行相当サービス、みなし指定)	10.14円
	A6:通所介護 (現行相当サービス、新規指定)	10円 または <b>10.14円</b>
介護予防 ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメント	10円 または <b>10.21円</b>



# 支給限度額・利用者負担・給付管理について

## ・支給限度額・利用者負担

要介護度等の区分	支給限度額	備考	利用者負担
事業対象者	5,003単位	要支援1と同様	原則1割、一定以上所得者は2割
要支援1	5,003単位	現在と同様	
要支援2	10,473単位	現在と同様	

## ・給付管理

要介護度等の区分	利用しているサービス	給付管理
事業対象者	総合事業のサービス	○
要支援1・2	総合事業のサービス	○
	総合事業のサービス ＋ 予防給付のサービス	○ ※総合事業と予防給付のサービスを一体的に給付管理する

※総合事業のサービスのうち、給付管理を行うのは指定事業者によるサービスのみ(平成29年度は、訪問介護、訪問型サービスA、通所介護)

# 給付制限について

本市の総合事業のサービスについては、当面の間、給付制限を適用しない。

# 平成28年度中に要支援認定をうけた者の 総合事業移行時期

- 要支援認定有効期間内は、予防給付のサービスを継続して利用する。
- 認定期間終了後、または平成29年度に区分変更申請を行い、要支援認定を受けた際に総合事業へ移行
- 例

	平成28年度	平成29年度		平成30年度
	4月1日	10月1日	4月1日	
例1 認定有効期間 ~H29.3.31	予防給付	総合事業	総合事業	総合事業
例2 認定有効期間 ~H29.9.30	予防給付	総合事業	総合事業	総合事業
例3 認定有効期間 ~H30.3.31	予防給付	総合事業	総合事業	総合事業

# 事業者指定について

# 訪問介護・通所介護

※現行の介護予防訪問介護・通所介護相当サービス

- 平成27年3月末までに介護予防訪問介護・通所介護の指定を受けた事業所
  - 平成27年4月に、総合事業（訪問介護または通所介護）の指定を受けたとみなされているため、手続き不要
    - ※みなし指定の有効期間は平成30年3月31日まで
  - 総合事業を実施しない（みなし指定を受けない）場合は、みなし指定を不要とする旨の申し出が必要
- 平成27年4月以降に介護予防訪問介護・通所介護の指定を受けた事業所
  - みなし指定の対象となっていないため、新たに三島市の指定が必要

# 平成27年4月以降に指定を受けた事業所

## 介護予防訪問介護

- ポプラ訪問介護ステーション三島
- 訪問介護センター福和家
- 訪問介護事業所南二日町

## 介護予防通所介護事業所

- デイサービス福和家
- 老人デイサービス事業南二日町
- 樹楽団らんの家三島青木
- リハビリデイサービス Sheep

※静岡県公表の介護保険事業者の指定状況より作成

※この他に、平成27年4月以降に指定を受けた事業所がありましたら、三島市長寿介護課までご連絡ください。

# 訪問型サービスA

- サービスを実施するすべての事業所が、新たに三島市の指定を受ける必要がある

# 三島市での事業所指定の流れ

- 訪問型サービスAへ参入予定の事業所および、現行相当の訪問介護・通所介護を実施予定の事業所のうち平成27年4月以降に介護予防訪問介護・通所介護の指定を受けた事業所は、三島市の指定を受ける必要があります。
- 訪問型サービスAに参入を検討される事業所は、日配布資料の「介護予防・日常生活支援総合事業事業者指定に関する説明会出席希望連絡票」を、11月13日までに長寿介護課高齢者福祉係まで提出してください。
- 連絡票を提出された事業所および平成27年4月以降に介護予防訪問介護・通所介護の指定を受けた事業所には、指定に関する説明会を改めて案内します。



# 総合事業移行後の事業者指定数について

- サービスの需給バランスを見て指定を行う予定のため、供給が需要を大幅に上回っているサービスについては、新規事業所の指定を行わない可能性があります。

# 平成29年度中に指定期間が終了する事業所について

- 三島市では、現在の要支援者が予防給付のサービス(介護予防訪問介護・通所介護)から総合事業のサービスに移行するタイミングは、認定更新時となる。
- そのため、最長で平成30年3月31日まで要支援者が介護予防訪問介護・通所介護を利用する場合がある。
- そのため、引き続き介護予防訪問介護・通所介護サービスの提供を行う場合は、静岡県への介護予防訪問介護・通所介護の事業者の指定更新申請が必要となる。

# 定款・運営規定・契約書等について

- 定款・運営規程・契約書については、提供するサービスが追加・変更になるため、変更の必要があると考えられる。
  - 事業名称については、定款では介護保険法で使用されている用語（介護保険法に基づく第1号事業）にて記載していただくとともに、運営規程・契約書では具体的な事業の内容が分かる名称（第1号訪問事業（三島市訪問介護相当サービス）等）を使用することが適切と考えられる。
- ※ 定款変更について、所轄官庁の許認可が必要な場合は、必ず所轄官庁へ変更について相談をお願いします。（株式会社や有限会社等の営利法人の場合、所轄官庁なし）
- ※ 第二種社会福祉事業として「老人居宅介護等事業」「老人デイサービス事業」という老人福祉法の名称で規定している場合は、老人福祉法が改正され、「老人居宅介護等事業」の定義に「第一号訪問事業」、「老人デイサービス事業」の定義は「第一号通所事業」が含まれているため、定款の変更は必要ない。

# 要介護認定に係る有効期間 の延長

# 要介護認定に係る有効期間の延長

申請区分等		現行		改正案	
		原則の認定有効期間	設定可能な認定有効期間の範囲	原則の認定有効期間	設定可能な認定有効期間の範囲
新規申請		6か月	3か月～12か月	6か月	3か月～12か月
区分変更申請		6か月	3か月～12か月	6か月	3か月～12か月
更新申請	前回要支援→今回要支援	12か月	3か月～12か月	12か月	3か月～24か月
	前回要支援→今回要介護	6か月	3か月～12か月	12か月	3か月～24か月
	前回要介護→今回要支援	6か月	3か月～12か月	12か月	3か月～24か月
	前回要介護→今回要介護	12か月	3か月～24か月	12か月	3か月～24か月

総合事業開始後、更新申請時の要介護認定に係る有効期間は、一律に原則12ヶ月、上限24ヶ月となる

※ 実際の有効期間は、従前と同様に、介護認定審査会にて検討・決定する。

※ 介護保険法施行規則 52条第3項の規定が改正され、総合事業開始時から適用される。

# 今後の予定

# 今後の予定

- 10月13日 サービス事業者説明会  
社会福祉会館にて
- 29年2月 居宅介護支援事業所説明会  
(サービス利用までの流れ、ケアプランの書式・  
記入、介護予防ケアマネジメントの請求)
- 2月 広報みしま2月15日号に記事  
掲載
- 4月1日 総合事業開始

# 請求事務について



# 事業所番号について

具体的なケース	事業所番号の取り扱い	
みなし指定を受けて総合事業のサービスを行う事業所になる場合	現行の事業所番号をそのまま使用し、新たな付番は行わない。	
既に指定事業所番号または基準該当事業者番号を付番されている者が、新たに総合事業の提供事業所になる場合	最初に指定を受けた際の番号をそのまま使用し、原則として新たな番号の付番は行わない。 ※事業所が別の番号の付番を求める場合は付番して差し支えない。	
複数市町村のサービスを行う事業所として付番を受ける場合	最初に付番された番号をそのまま使用し、市町村ごとの新たな番号の付番は行わない	
新たに指定を受けて総合事業の提供事業所になる場合	同時に居宅サービス・介護予防サービス・地域密着型サービスの指定も受ける場合	居宅サービス・介護予防サービス・地域密着型サービスで付番される番号を使用する。
	上記以外の場合	新たに総合事業事業所の番号が付番される。

# サービスコード

- 使用するサービスコード

サービス名		使用するサービスコード
訪問介護 (現行相当サービス)	みなし指定事業所 (平成27年3月31日以前に指定を受けた事業所)	A1
	みなし指定事業者以外 (平成27年4月1日以降に指定を受けた事業所)	A2
訪問型サービスA		A3
通所介護 (現行相当サービス)	みなし指定事業所 (平成27年3月31日以前に指定を受けた事業所)	A5
	みなし指定事業者以外 (平成27年4月1日以降に指定を受けた事業所)	A6

- 訪問型サービスA(A3)は、受給者台帳の負担割合を参照しないことから、利用者の負担割合に応じて、使用するサービスコードを変える必要がある。