

介護予防・日常生活支援総合事業 (新しい総合事業)事業者説明会

【案】

日時:平成28年8月30日(火) 14:00～
場所:ハートフル・たけふ 多目的ホール

越前市 市民福祉部 長寿福祉課

1

資料目次

1. 介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の概要について
…資料No.1
2. 越前市「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」について …資料No.2
3. 相談から総合事業の利用までの流れ …資料No.3
4. 各サービスの基準・報酬等について …資料No.4
5. ケアマネジメント作成報酬 …資料No.5
6. 訪問型・通所型サービス実施までのスケジュール …資料No.6
7. 新しい総合事業についての質問事項
8. 意向調査へのお願い

2

資料No. 1

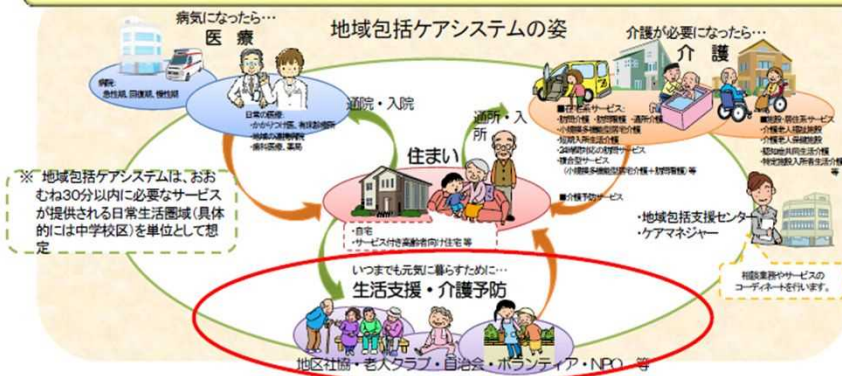
介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の概要

○団塊の世代が75歳以上となる**2025年**を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、

医療・介護・予防・生活支援・住まい

が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目指します。

○このシステムは行政だけで作るのではなく、医療や介護等の専門職及び地域住民の方々と理念を共有して作っていくものです。



3

総合事業の特徴

■ 多様な主体による多様なサービスを展開

高齢者を含めた幅広い世代の市民、NPO、ボランティア、事業者等、様々な人、団体の活動を支援し、高齢者に対するサービスを充実します。

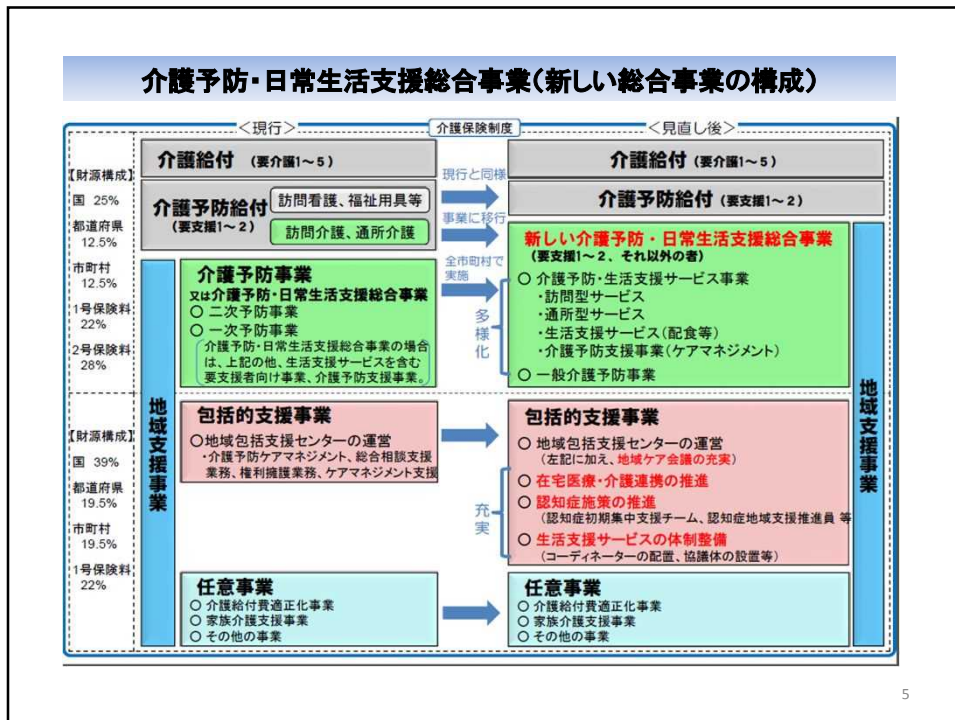
■ 社会参加の視点を取り入れた介護予防を促進

「心身機能」だけでなく、「参加」「活動」の視点を介護予防に取り入れることで、高齢者が地域や社会の中での役割を持ちながら、いきいきとした生活を継続することを目指します。

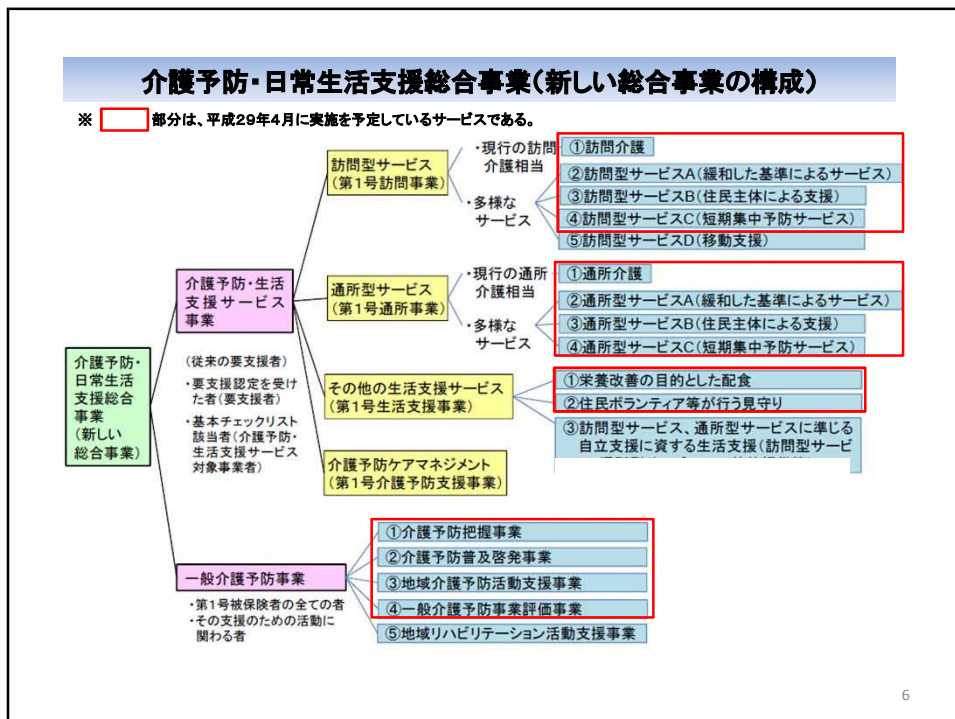
■ 介護予防訪問介護と介護予防通所介護が総合事業に移行

予防給付(要支援の人に対するサービス)のうち、介護予防訪問介護(ホームヘルプサービス)、介護予防通所介護(デイサービス)が総合事業に移行し、市の事業(サービス)として実施します。

4



5



6

取り組み内容および実施の方向性

- 本人の「したい」または「できるようになりたい」生活行為が目標として明確に設定された『介護予防ケアマネジメント』を推進し、多様なサービスや支援につないでいきます。
- 現在、丹南5市町との地域格差が生じないように、地域包括支援センター連絡会議において、統一したサービス内容および報酬単価を協議中です。

7

越前市が目指す介護予防とは

- ◇本人の「したい・できるようになりたい」を大切にする。
これからの介護予防は、生活上の困りごとを把握したうえで、本人の「したい」「できるようになりたい」と思う具体的な生活を実現するための取り組みに。
- ◇地域の「つどい(サロン)」につなぐところまで考える。
専門職による短期集中型の介護予防サービス(3-6カ月程度)は、「やったら終わり」ではない。
「したい」「できるようになりたい」ことができるようになったら地域の活動への参加につなぐ。

8

総合事業の対象者および利用手続

■ 対象者

- ① 平成29年4月以降に、新規申請、更新申請等により、要支援認定を受けた方
- ② 基本チェックリストにより、事業対象者と判断された方

■ 利用手続

要介護認定を受けて介護予防ケアマネジメントを受ける従来の流れに加えて、基本チェックリストを使って「事業対象者」を判断し、必要なサービスにつなげます。

9

予防給付から総合事業への切り替え時期（訪問介護・通所介護のみ利用者）



- ・新規・更新・区分変更：認定有効期間の開始年月日が平成29年4月1日以降の要支援者
- ・平成29年4月1日以降、基本チェックリストにより事業対象者となった者
- ・平成29年4月1日以降は要支援者の認定有効期間は最長2年になる。

- 越前市では、平成29年2月以降、認定更新を迎える人から、新しい総合事業へ切り替えます。
- 平成29年4月以降、新規申請や更新申請・変更申請により、新しく要支援に認定されたり、事業対象者になられた人は、新しい総合事業の訪問型サービス・通所型サービスを利用することになります。

10

その他

- 総合事業対象者の支給限度額は、原則、要支援1相当の5,003単位とします。
- 要支援1の支給限度額は5,003単位、要支援2の支給限度額は10,473単位です。
- 利用者負担割合については、介護給付・予防給付と同じ割合です。
- 基本チェックリストにより、事業対象者となった人には、有効期間はありません。
- 現在、丹南5市町との地域格差が生じないよう、地域包括支援センター連絡会議において、統一したサービス内容および報酬単価を協議中です。

越前市 「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」について

1 基本的な考え方

団塊の世代が75歳以上となる平成37（2025）年に向けて、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中で、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ます。

介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）では、従来、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護（以下「旧介護予防訪問介護等」という。）により提供されていた専門的なサービスに加え、住民主体の支援等の多様なサービス、一般介護予防事業の充実を図り、市の高齢者福祉サービスや市場において民間企業により提供される生活支援サービスも活用することにより、要支援者等の能力を最大限いかしつつ、要支援者等の状態等に応じたサービスが選択できるようにすることです。

その際、新たに総合事業によるサービスを利用する要支援者等については、住民主体の支援等の多様なサービスの利用が可能となるよう体制を整えた上で、その利用促進を図っていきます。

越前市では、新しい介護予防・日常生活支援総合事業については、平成29年4月から実施します。

2 総合事業の実施に関する基本的な方針

以前お示した「新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」」の、2 実施に関する基本的な方針を提示しています。この基本的な方針に基づき推進いたします。以下、要約します。

○ 「短期集中予防サービス」(サービスC)の充実・創設

保健・医療の専門職により提供される支援で、3～6か月の短期間で実施するもので、生活行為の改善を目的とした効果的な介護予防プログラムを実施する、短期集中予防サービスです。単に高齢者の運動機能や栄養といった心身機能にだけでなく、高齢者の取り巻く環境にもアプローチを含めたバランスのとれたものとするにより、サービスの利用の結果、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加につなげるものです。越前市では、「訪問型サービス」、「通所型サービス」を実施します。

○ 地域に根差した「つどい」の充実

介護予防や介護保険を卒業して自立した高齢者が地域活動に参加するよう、可能な限り、徒歩圏内で、地域住民を主体として地域交流の機会を提供する通いの場である「いきいきふれあいのつどい」（以下「つどい」という）を市内全域に設置するように推進していきます。

○ 地域住民を主体とした支え合いの創出

認知症高齢者や高齢単身世帯の増加など、地域において、何らかの支援を必要とする高齢者が増加しています。地域の中にある課題や住民ニーズを把握するとともに、ボランティアやNPOなど、多様な主体を活用しながら、地域全体で高齢者を支える仕組みづくりを進めていきます。

○ 高齢者の生きがいの創出・社会参加の推進

高齢になっても元気でいきいきと生活を続けるためには、高齢者自身が積極的に介護予防に取り組むことが大切です。高齢者の介護予防の参加に向けた取組を促進するとともに、元気な高齢者が社会の中で役割を持つことが、高齢者自身の生きがいや介護予防につながることから、高齢者の社会参加を推進していきます。

○ 「介護予防ケアマネジメント」の充実

総合事業は、多様なニーズに対して、対象者の要介護状態等となることの予防又は自立した日常生活の支援を目的として実施します。

総合事業における介護予防ケアマネジメントは、介護予防と自立支援の視点を踏まえ、対象者の心身の状況、その置かれている環境その他の状況に応じて、対象者自らの選択に基づきサービスが包括的かつ効率的に実施されるよう、専門的な視点から、必要な援助を行うことを目的としています。

さらに、介護予防ケアマネジメントの考え方は、サービス利用を終了した場合においても利用者のセルフケアとして習慣化され、継続される必要があります。そのためには対象者が主体的に取り組めるように働きかけるとともに、知識や技術の提供によって対象者自身の能力が高まるような支援が重要です。

総合事業におけるサービス事業の利用においては、必要に応じて住民主体の支援等多様なサービスを効率的に利用促進することとともに、認定に至らない高齢者の増加、自立支援・重度化予防につなげることが重要になります。

3 総合事業の対象者および利用手続

(1) 対象者

ア 平成29年4月以降に、新規・更新等により要支援認定を受けた方

イ 基本チェックリストにより事業対象者と判断された方

※ 平成29年4月以降に認定の更新等により要支援認定を受けた方が、訪問介護および通所介護を利用する場合は、サービスが予防給付から総合事業の訪問型サー

ビス、通所型サービスに変わることになります(要支援者の認定の有効期間は現在、最長1年ですので、平成29年4月から1年かけて移行します。)

(2) 利用手続

要支援認定を受け介護予防ケアマネジメントを受ける従来の流れに加えて、基本チェックリストを使って「事業対象者」を判断し、介護予防ケアマネジメントを通じて必要なサービスにつなげる流れができます。

※相談からサービス利用までの流れについては、資料3のとおり検討している。

4 サービスの内容および実施の方向性

要支援者等の多様な生活支援のニーズに対して、総合事業により多様なサービスを提供していくために、市が中心となって、地域の実情に応じて、総合事業によるサービスを類型化し、それに併せた基準や単価等を定めていきます。総合事業では、多様なサービスを基本として提供体制を整備していきませんが、総合事業開始の時点で既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用継続が必要とケアマネジメントにおいて認められたケースについては、現行相当のサービスの利用に配慮していきます。

平成29年4月に移行するサービスについては、次のとおりとし、現在、丹南5市町との地域格差が生じないように、丹南健康福祉センターが主催する地域包括支援センター連絡会において統一したサービス内容および報酬単価となるよう協議しており、これまでの協議内容は、資料4のとおりです。

(1) 訪問型サービス

訪問型サービスは、現行の介護予防訪問介護に相当するもの(訪問介護員等によるサービス)と、それ以外の多様なサービスからなります。

① 現行の訪問介護相当のサービス

○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
- ・退院直接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

② 訪問型サービスA(基準を緩和)

現行相当のサービスと比較して、緩和した基準によるサービスについては、質は担保しつつ、専門性が低いサービスであることを考慮して基準・報酬を設定しました。サービス提供事業所には、介護保険サービス事業所の他シルバー人材センターやNPO法人を想定しています。

- ・(現行)訪問型サービス

・（現行）生活支援サービス

③ 訪問型サービスB（住民主体）

住民主体の自主活動として行う生活援助で、地域の社会資源の状況や既存の活動状況を踏まえる必要があります。現在、各地区の自治振興会を窓口に加え、助け合いでの組織の結成、育成を図るように働きかけていますので、各地区で結成次第、紹介いたします。

④ 訪問型サービスC（短期集中型）

日常生活に支障がある要支援者等に、3～6ヶ月の短期集中的にリハビリテーション専門職が関わることで、日常生活の自立を促すサービスです。

(2) 通所型サービス

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っています。

① 現行の通所介護相当のサービス

○既にサービスを利用しており、サービス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

② 通所型サービスA（基準を緩和）

現行相当のサービスと比較して、人員体制やサービス提供時間（短時間）などの基準を緩和したサービス（サービスA）は、越前市指定介護事業者に指定して実施します。

③ 通所型サービスB（住民主体）

地域住民の互助による自主的な通いの場として町内単位や地区単位で設定しています。現在、越前市には、「いきいきふれあいのつどい」が184か所ありますので、このつどいを充実することにより、要支援者等の地域での受け皿といたします。

今後は、未設置の町内などに「つどい」の設置の働きかけや既存「つどい」の充実を実施していきます。

④ 通所型サービスC（短期集中型）

日常生活に支障がある要支援者等の生活機能の低下要因を探り、利用者の個性に応じた包括的なプログラムを行うことにより、生活機能の維持または向上を目指します。3ヶ月、週1回、送迎有、会場は公民館等

(3) その他の生活支援サービス

生活支援サービスは、見守り、買い物、配食、ゴミ出し等多様であり、既に市で実施している事業や民間等で実施されている多様なサービスが十分に活用されるよう

支援するとともに地域での足りないサービスを把握し多様な担い手による、生活支援サービス等が十分に提供されるよう、生活支援サービスの体制整備を進めます。

- ・食事サービス（食の自立支援事業）

(4) 介護予防ケアマネジメント

介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメントは、要支援者及び基本チェックリストの記入内容が事業対象の基準に該当した者に対して、介護予防及び日常生活支援を目的として、その心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、選択に基づき、訪問型サービス、通所型サービス、その他生活支援サービスのほか一般介護予防事業や市の独自施策も含め、要支援者等の状況にあった適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う事業です。

介護予防ケアマネジメントの基本的考え方としては、介護予防の目的である「高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐ」「要支援・要介護状態になってもその悪化をできる限り防ぐ」ために、高齢者自身が地域における自立した日常生活を送れるよう支援するものであり、従来からのケアマネジメントのプロセスに基づくものである。

また、高齢者自身が、地域で何らかの役割を果たせる活動を継続することにより、日常生活上の何らかの困りごとに対して、心身機能の改善だけではなく、地域の中で生きがいや役割を持って生活できるような居場所に通い続けるなど、「心身機能」「活動」「参加」の視点を踏まえた内容となるよう要支援者等の選択を支援していくことも重要です。

ア 介護予防ケアマネジメントの類型

介護予防ケアマネジメントのプロセスについては、利用者の状況や基本チェックリストの結果、本人の希望するサービス等を踏まえて、従来からの原則的なケアマネジメントのプロセス（アセスメント→サービス担当者会議→ケアプラン作成→モニタリング）に沿った上で、国が示す3類型について、次のように実施します。

- 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）
 - 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
- 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）
 - ・サービスB（住民主体サービス）を利用する場合に実施する。
 - ・生活支援サービス（食の自立支援サービス等）

イ 介護予防ケアマネジメントの実施主体

- 要支援者に対する介護予防ケアマネジメントは、従来の介護予防支援と同様に、業務の一部を指定介護予防支援事業所へ委託できることとします。
- 基本チェックリストにより事業対象者と判断された方に対する介護予防ケアマ

ネジメントは、業務の一部を居宅介護支援事業所へ委託できることとします。

- 要支援者が認定有効期間満了後に更新の認定申請を行わず、基本チェックリストにより事業対象者となった場合は、業務の一部を指定介護予防支援事業所に委託できることとします。
- 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）については、地域資源の実情を十分に把握して利用者に情報提供することが必要なことから、地域包括支援センター、地域包括サブセンターで実施します。

5 報酬単価設定について

指定介護事業者が実施する現行相当のサービス、緩和されたサービスAの単価設定については、現在の予防給付の単価を上限として、市町村が定めることとされており、現在、丹南5市町において統一した単価や加算となるよう協議している。（資料4参照）

6 サービスの基準

人員、設備、運営の基準について、現行相当のサービスは国が省令で定めた基準を用います（現行の基準と同様）。また、基準を緩和したサービスA等は国のガイドラインを参考に定めます。

7 事業者の指定

- 平成27年3月31日までに介護予防訪問介護および介護予防通所介護の指定を受けていた事業者については、平成27年4月1日に総合事業（現行相当サービス）の指定を受けたものとみなされています。指定の有効期間は、平成30年3月31日までです。
- 平成27年4月1日から平成29年3月31日までに新たに介護予防訪問介護および介護予防通所介護の指定を受けた事業者については、市の方へ指定申請により、平成29年4月1日から総合事業の指定を行います。指定の有効期間は、平成30年3月31日までとします。
- 平成29年4月1日からの総合事業（サービスA（基準を緩和）、通所型サービスC）の指定については、準備が整い次第、訪問介護および通所介護の指定事業者または指定を受ける事業者から申請を受け付け、合わせて指定の手続を行います。指定の有効期間の満了日は、訪問介護及び通所介護の指定の有効期間（6年間）の満了日と同日とします。

8 利用者負担等について

指定介護事業者が実施する現行相当のサービス、緩和されたサービスA・Cの利用者負担については、介護給付の利用者負担割合（原則1割、一定以上の所得がある方は2割。介護予防支援は利用者負担なし。）と同じとします。

9 高額介護予防サービス費相当事業・高額医療合算介護予防サービス費相当の実施

市では、総合事業によるサービス利用に係る利用者負担の家計に与える影響を考慮し、高額介護予防サービス費に相当する事業を実施します。

また、医療保険の自己負担額を合算した額が年額上限を超えた場合に、高額医療合算介護予防サービス費と同様に事業を実施します。

なお、保険料を滞納している方が介護保険サービスを受けた時にとられる給付制限と同様の措置については、介護保険法に規定がなく、重度化予防という総合事業の趣旨から、当面、適用しないこととします。

10 利用限度額

- 要支援者が総合事業を利用する場合には、現在適用されている予防給付の利用限度額の範囲内で、給付と総合事業を一体的に利用できます。
- 基本チェックリストにより事業対象者と判断された方については、予防給付の要支援1の利用限度額と同じとします。

11 一般介護予防事業について

従来の一次予防、二次予防の区分は廃止され「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」「一般介護予防事業評価事業」「地域リハビリテーション活動支援事業」から構成されることとなった。

既存の介護予防事業を上記に分類するとともに、地域の実情に応じた効率的・効果的な介護予防の取組を推進する観点から充実を図ることとします。

相談から総合事業の利用までの流れ

① 市役所長寿福祉課窓口相談

「事前確認シート」を基に、相談者から相談目的や希望するサービス内容を聞き取り、基本チェックリストの実施の可否について確認する。

- ・明らかに要介護認定が必要な場合や介護予防給付（訪問看護、福祉用具等）または介護給付によるサービス等を希望している場合は、要介護認定申請を案内する。
- ・第2号被保険者については、要介護認定申請を案内する。
- ・一般介護予防事業（つどい・各種教室等）の利用のみを希望している場合は、基本チェックリストの実施は不要とする。

② 基本チェックリストの実施

相談者に、基本チェックリストを聞き取りにて実施する。

- ・サービス利用のための手続きは、原則として相談者本人が直接窓口に出向いて行う。ただし、やむを得ない事情がある場合には、家族等を仲介として、自宅等で本人が基本チェックリストを実施することとする（詳細に関しては検討中）。
- ・要介護認定申請を案内するべき状態かどうかを把握するため、基本チェックリストを実施し必要に応じて相談者に要介護認定申請を案内する。

③ 事業対象者の判定・被保険者証等の交付

原則として即時に基本チェックリストの判定を行い、該当した場合は事業対象者とする。事業対象者は、介護予防ケアマネジメント依頼届出書を提出し、事業対象者と記載された被保険者証及び負担割合証の交付を受ける。

- ・基本チェックリストの結果、非該当の場合については、一般介護予防事業の利用につなげる。

④ 介護予防ケアマネジメント

包括支援サブセンター（または委託居宅介護事業所）は、要支援者・事業対象者に対してアセスメントを行い、その結果に基づきケアプランの作成、サービスの案内等を行う。

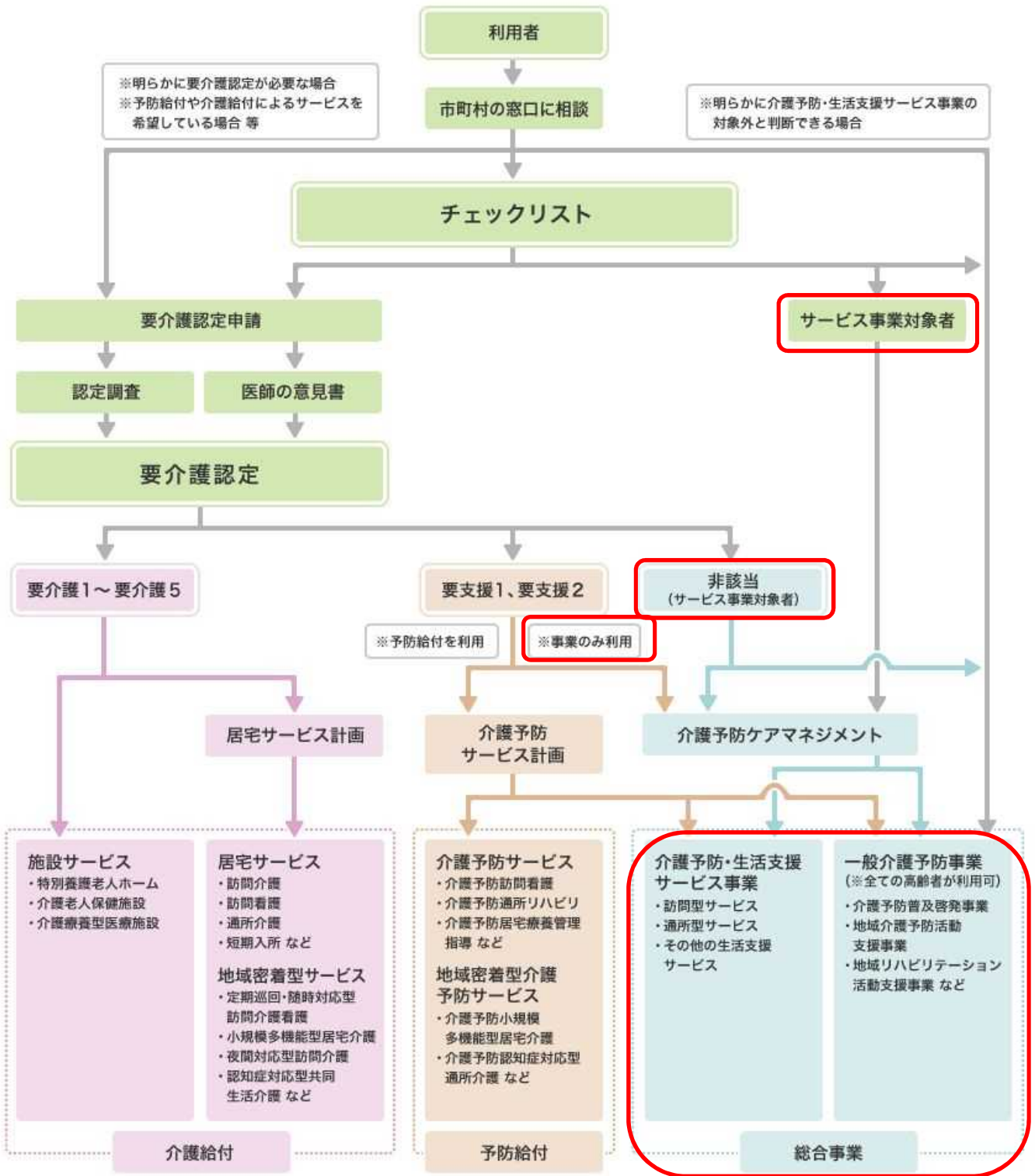
⑤ 総合事業の利用開始

要支援者・事業対象者は、ケアプランに基づき、サービス利用を開始する。

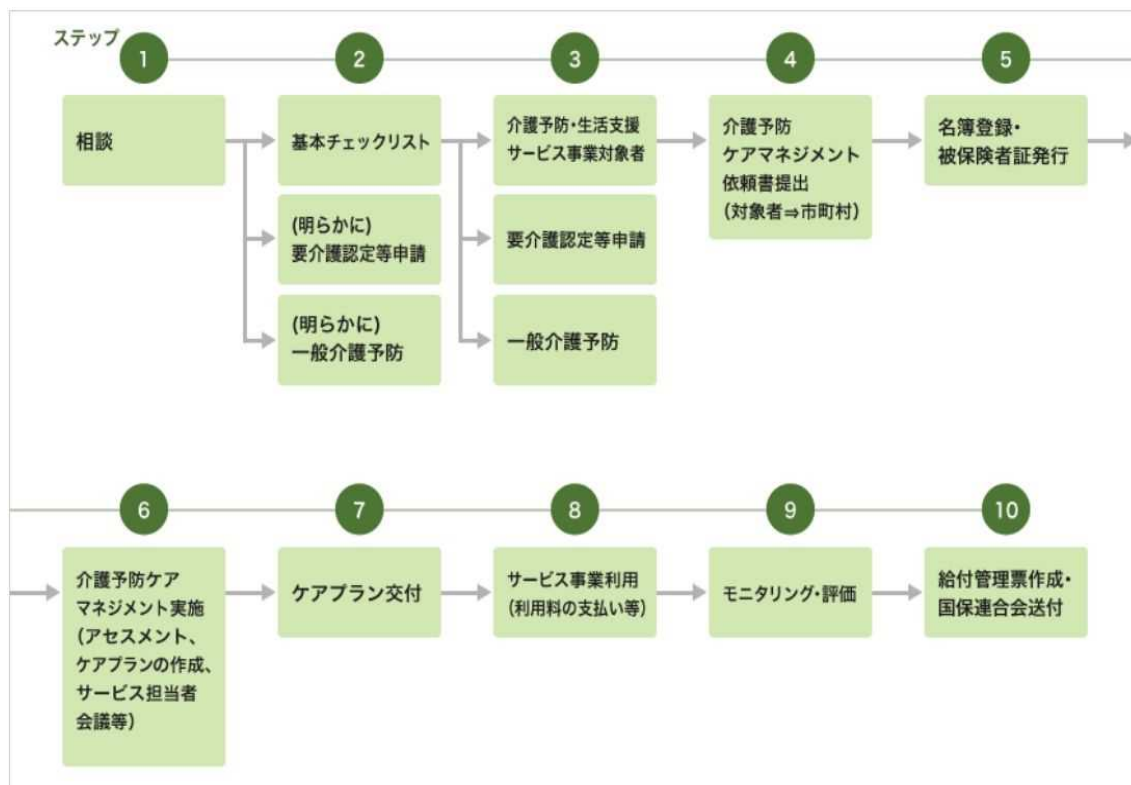
基本チェックリストとは、

生活機能の低下（運動・口腔・栄養・認知等）を判定する基本チェックリスト（国の基本項目 25 項目）に、福井県独自の認知項目 5 項目を追加した 30 項目のチェックリスト。これに、独自項目を追加する方向で現在検討中。

サービス利用の流れ（全体）



サービス利用の流れ（総合事業）



基本チェックリスト

(氏名 _____ 住所 _____ 生年月日 年 月 日)

No.	質 問 事 項	回 答	
		(いずれかに○をお付け下さい)	
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で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。

26. 現在の健康状態はどうか？

(最高によい ・ とてもよい ・ 良い ・ あまり良くない ・ 良くない ・ 全然良くない)

※【注】資料No.4の内容は、現在、協議・検討中の事項があり、決定されたものではありません。

1. 訪問型サービス（予防給付相当・A1・A2型）の基準・報酬等

I. 基本方針

- ・予防給付相当サービスについては、専門的サービスであることを考慮し、現行の予防給付基準・報酬と基本的に同じ設定とする。
- ・緩和した基準によるA1型サービスについては、質は担保しつつ、専門性が低いサービスであることを考慮して基準・報酬を設定する。また、各種加算はサービスの質の担保を念頭に設定する。A2型サービスについては、専門性を求めない簡易な生活支援とする。

I. サービスの概要

項目	予防給付相当	A1型サービス (緩和した基準によるサービス)
対象者	<p>要支援者・基本チェックリスト該当者のうち、下記の(ア)(イ)に該当する者</p> <p>(ア) 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とケアマネジメントで認められるケース</p> <p>(イ) ケアマネジメントで以下のような状態で訪問介護職員による専門的なサービスが必要と認められるケース</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知機能の低下や精神・知的障害により日常生活に支障がある症状や行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、自立支援に向けた専門的サービスが特に必要とする者 ・ゴミ屋敷となっている者や社会と断絶している者など専門的な支援を必要とする者 ・心疾患や呼吸器疾患、がんなどにより日常生活の動作時の息切れ等により、日常生活に支障がある者 ・ストーマケアが必要な者 等 <p>※(イ)についてはあくまで例示である。</p>	<p>要支援者・基本チェックリスト該当者のうち、左記(ア)(イ)に該当しない軽度者</p>
サービス内容	身体介護・生活援助	身体介護を含まない生活援助 (H13.3.17.付け老計第10号の2で規定される生活援助を参照)
実施方法	事業所指定	事業所指定
サービス提供時間	概ね60分	60分以内

Ⅱ. 基準

(1) 人員配置

項目	予防給付相当	A1型サービス (緩和した基準によるサービス)
①管理者	専従常勤	専従1 以上
②管理者 専従ただし 書き	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	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
③従事者	常勤換算で2.5 以上	必要数
④従事者の 資格要件	介護福祉士または介護職員初任者研修等修了者	介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者
⑤サービス 提供責任者 (訪問事業 責任者)	【サービス提供責任者】 介護福祉士または3 年以上介護等の業務に従事した介護職員初任者研修修了者等(初任者研修修了者の場合、減算あり)	【訪問事業責任者】 介護福祉士または3 年以上介護等の業務に従事した介護職員初任者研修修了者等(初任者研修修了者の場合の減算なし)
⑥責任者の 配置要件	常勤の訪問介護員のうち利用者(※)40人につき1人配置 ※訪問介護と予防給付相当を合算 ※50人につき1人設置の特例あり	従事者のうち1以上必要数 ※訪問介護と予防給付相当と一体的に運営する場合には訪問介護と相当のみで基準満たす必要あり

【補足・解説】

<介護給付・予防給付相当・A型を一体的に運営する場合>

- ・介護給付・予防給付相当サービス基準は緩和されない。

③④従事者の配置・資格要件

(例1) 訪問介護員がA型の従事者を兼務

- ・介護福祉士または初任者研修修了者等である必要。 ※一定の研修修了者は不可ということ
- ・介護給付・予防給付相当のみの勤務時間で常勤換算2.5人を満たす必要あり。
※A型の勤務時間は介護給付・予防給付相当の勤務時間に算入できない。

⑧訪問事業責任者の配置

(例1) 介護給付・予防給付相当 40人、A型サービス45人利用

- ・介護給付・予防給付相当でサービス提供責任者を1人配置
- ・A型サービスで訪問事業責任者を1人配置
※85人全てが介護給付・予防給付相当の場合は、サービス提供責任者が3人必要。

(例2) 介護給付・予防給付相当 35人、A型サービス5人利用

- ・サービス提供責任者を1人配置。 ※訪問事業責任者を兼務
- ・初任者研修修了者等をサービス提供責任者に配置する場合は、介護給付・予防給付相当では減算になる。

(2) 設備

項目	予防給付相当	A1型サービス (緩和した基準によるサービス)
区画	運営に必要な広さを有する専用の区画	運営に必要な広さを有する区画
備品・設備	サービスの提供に必要な設備および備品	サービスの提供に必要な設備および備品

【補足・解説】

<介護給付・予防給付相当・A型を一体的に運営する場合>

- ・設備は全て共有可能。

(3) 運営・効果的な支援の方法

項目	予防給付相当	A1型サービス (緩和した基準によるサービス)
運営基準	<ul style="list-style-type: none"> ・内容および手続の説明および提供拒否の禁止 ・サービス提供困難時の対応 ・受給資格等の確認 ・要支援認定の申請に係る援助 ・心身の状況等の把握 ・介護予防支援事業者等との連携 ・介護予防サービス費の支給を受けるための援助 ・介護予防サービス計画等に沿ったサービスの提供 ・介護予防サービス計画等の変更の援助 ・身分を証する書類の携行 ・サービス提供の記録 ・利用料等の受領 ・保険給付の請求のための証明書の交付 ・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 ・緊急時等の対応 ・管理者およびサービス提供責任者の責務 ・運営規程の整備 ・介護等の総合的な提供 ・勤務体制等の確保 ・従事者の清潔の保持・健康状態の管理 ・重要事項等の掲示 ・従事者または従事者であった者の秘密保持 	予防給付相当に同じ

	<ul style="list-style-type: none"> ・誇大広告の禁止 ・介護予防支援事業者等に対する利益供与の禁止 ・苦情処理体制の整備 ・地域との連携 ・事故発生時の対応 ・会計の区分 ・記録の整備と5年間の保存 ・廃止・休止の届出と便宜の提供（介護保険法第74条第5項に規定） 	
効果的な支援に関する基準	<ul style="list-style-type: none"> ・基本的取扱い方針の規定 ・具体的取扱い方針の規定 ※個別計画の作成必須 ・サービス提供に当たっての留意点の規定 	予防給付相当に同じ

Ⅲ. 報酬等

(4) 基本報酬

	予防給付相当		A1型サービス (緩和した基準によるサービス)	
	1回	月額上限	1回	月額上限
週1回程度 (月5回上限)	266 単位	1,168 単位	225 単位	月5回上限
週2回程度 (月9回上限)	270 単位	2,335 単位		
週2回超 (月14回上限)	285 単位	3,704 単位		

※1単位：地域区分「その他」の単価10円を利用

予防給付相当・A1型サービスは月途中の変更も想定して単価を設定した。

介護予防給付相当とA1型の併用はできない。

(5) 加算・報酬単価等

項目	予防給付相当	A1型サービス (緩和した基準によるサービス)
初回加算	200 単位/月	予防給付相当に同じ
生活機能向上連携加算	100 単位/月	実施しない
介護職員処遇改善加算(I)	所定単位数の8.6%	実施しない
介護職員処遇改善加算(II)	所定単位数の4.8%	
介護職員処遇改善加算(III)	(II)の90%加算	
介護職員処遇改善加算(IV)	(II)の80%加算	
責任者に介護初任者研修課程を修了した者を配置している場合の減算	所定単位の70%	実施しない
同一建物利用者20人以上の場合の減算	所定単位の90%	実施しない

【補足・解説】

<介護給付・予防給付相当・A型を一体的に運営する場合>

- ・同一建物利用者減算については、介護給付の訪問介護と予防給付相当は利用者数を合わせて計算するが、A型利用者は含めない。

訪問型サービスA2型(緩和した基準によるサービス)

I. サービスの概要

項目	訪問型サービスA2型(緩和した基準によるサービス)
対象者	要支援者・基本チェックリスト該当者のうち、予防給付相当の(ア)(イ)に該当しない軽度者
サービス内容	身体介護を含まない簡易な生活支援(日中独居でも可) ・ゴミの分別やゴミ出し ・買い物の代行 ・簡単な調理や掃除等
実施方法	事業所委託
期間	6か月
上限回数	週2回まで
サービス提供時間	60分以内

II. 基準

項目	訪問型サービスA2型(緩和した基準によるサービス)
人員	従事者 必要数
従事者の要件	市指定研修の受講修了者(8時間)
設備	必要な設備・備品
運営	必要に応じ、個別サービス計画の作成 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者の秘密保持

	<u>従事者または従事者であった者の秘密保持</u> <u>事故発生時の対応</u> <u>廃止・休止の届出と便宜の提供</u> ※下線は、法令上必ず遵守すべき事項
--	---

Ⅲ. 報酬

項目	訪問型サービスA2型(緩和した基準によるサービス)
単価	サービス提供主体が設定
助成単価	400円/回
自己負担	差額

2. 訪問型サービスB（住民主体による支援）の基準・報酬等

基本方針

・住民主体の互助による助けあいとなるため、専門性を求めず、利用時間や内容など対象者に応じて融通の利く生活支援として設定する。

訪問型B（住民型）の概要

項目	訪問型B（住民型）
対象者	要支援者・基本チェックリスト該当者のうち、専門性がない簡易な生活支援が必要な者
内容	住民ボランティア、住民主体の自主活動として行う生活援助等 （例）ゴミ出し 買い物代行 電球の取り換え 布団干しなど
実施団体	町内会・自治振興会
期間	1年間
回数	実施主体が設定
提供時間	30分程度
人員	従事者 必要数
設備	助け合いを提供するために必要な場所 必要な設備・備品
運営	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者の秘密保持 従事者または従事者であった者の秘密保持 事故発生時の対応 廃止・休止の届出と便宜の提供 ※下線は、法令上必ず遵守すべき事項
単価	実施主体が設定
事業実施者への支払	事業補助（助成）
自己負担	実施主体が設定（例 30分程度で300円程度を予定）

3. 訪問型サービスC（短期集中予防サービス）の基準・報酬等

I. 基本方針

日常生活に支障がある要支援者等の生活機能の低下要因を探り、利用者の個別の状態に応じた適切な助言や指導を行うことにより、生活機能の維持または向上を目指す。

また短期集中的に専門職が関わることで、利用者の日常生活の自立を促すよう支援する。

II. サービスの概要

項目	訪問型C型サービス（短期集中予防サービス）
対象者	短期集中的な支援により生活機能向上が見込まれると判断された人。 生活機能向上の明確な意思があり、サービス終了後は自立した生活を送ることが見込まれる人。
サービス内容	保健医療職（リハビリテーション専門職、歯科衛生士、管理栄養士等）による日常生活のアセスメントを主とした訪問を行い、必要な相談・指導等を実施する。 他のサービスを組み合わせて利用している場合は、当事業の専門職によるアドバイスを引き継ぎ、運動の声かけや生活の支援を行う。 【運動器の機能向上プログラム】 自宅での生活動作や環境を把握した上で、日常生活の中で支障となっている生活行為の改善に向けた動作訓練、筋力トレーニング等、日常生活の中で実施可能な方法等を習得するための運動プログラムの提案、指導を行う。 【口腔機能向上プログラム】 口腔機能の向上教育および口腔清掃指導並びに摂食・嚥下機能訓練等口腔機能の向上教育および口腔体操等 【栄養改善プログラム】 栄養相談並びに栄養教育等
実施方法	委託 (上記の専門職が所属する訪問看護ステーション、医療機関、県栄養士会、県歯科衛生士会等を想定)
実施形態	個別指導
期間および回数	概ね3か月間（最長6か月間）
サービス上限回数	月4回まで
サービス提供時間	40分/回

Ⅲ. 基準

(1) 人員配置

項目	訪問型C型サービス（短期集中予防サービス）
サービス提供者	<p>必要数</p> <p>【運動器の機能向上プログラム担当】 理学療法士、作業療法士等 （但しアセスメント、プログラム作成、評価等は理学療法士または作業療法士が行う）</p> <p>【口腔機能向上プログラム担当】 歯科衛生士、言語聴覚士等 （但しアセスメント、プログラム作成、評価等は歯科衛生士または言語聴覚士が行う）</p> <p>【栄養改善プログラム】 管理栄養士、栄養士等 （但しアセスメント、プログラム作成、評価等は管理栄養士が行う）</p>

(2) 設備

項目	訪問型C型サービス（短期集中予防サービス）
備品・設備	事業提供に必要な備品

(3) 運営・効果的な支援の方法

項目	訪問型C型サービス（短期集中予防サービス）
運営基準	<ul style="list-style-type: none"> ・ 必要に応じ、個別計画の作成 ・ サービス提供困難時の対応 ・ <u>心身の状況等の把握</u> ・ 従事者の清潔の保持・健康状態の管理 ・ <u>従事者又は従事者であった者の秘密保持</u> ・ <u>事故発生時の対応</u> ・ 廃止、休止の届出と便宜の提供 <p>※下線は、法令上必ず遵守すべき事項</p>

IV. 報酬

(1) 基本報酬

項目	訪問型C型サービス（短期集中予防サービス）	
1回あたりの単価	40分	600単位
自己負担	1割もしくは2割	

※1単位：地域区分「その他」の単価10円を利用

(2) 加算・報酬単価等

項目	C型サービス（短期集中予防サービス）
初回加算	300 単位/月
モニタリング時加算	300 単位/月

1. 通所型サービス（予防給付相当・A型）の基準・報酬等

I. 基本方針

- ・予防給付相当サービスについては、専門的サービスであることを考慮し、現行の予防給付基準・報酬と基本的に同じ設定とする。
- ・緩和した基準によるA型サービスについては、質は担保しつつ、専門性が低いサービスであることを考慮して基準・報酬を設定する。また、各種加算はサービスの質の担保を念頭に設定する。

I. サービスの概要

項目	予防給付相当	A型サービス (緩和した基準によるサービス)
対象者	<p>要支援者・基本チェックリスト該当者のうち、下記の(ア)(イ)に該当する者</p> <p>(ア) 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とケアマネジメントで認められるケース</p> <p>(イ) ケアマネジメントで以下のような状態で専門的サービスが必要と認められるケース</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知機能の低下や精神・知的障害により日常生活に支障がある症状や行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、自立支援に向けた専門的サービスが特に必要とする者 ・ゴミ屋敷となっている者や社会と断絶している者など専門的支援を必要とする者 ・心疾患や呼吸器疾患、がんなどにより日常生活の動作時の息切れ等により、日常生活に支障がある者 ・ストーマケアが必要な者 等 <p>※ (イ) についてはあくまで例示である。</p>	<p>要支援者・基本チェックリスト該当者のうち、左記(ア)(イ)に該当しない軽度者</p>
サービス内容	利用者の自立した生活に資する必要な日常生活上の支援や機能訓練	運動器機能訓練を主とした自立支援に資する通所事業
実施方法	事業所指定	事業所指定
サービス提供時間	3時間以上	3時間未満

II. 基準

(1) 人員基準

項目	予防給付相当	A型サービス (緩和した基準によるサービス)
①管理者	専従常勤	専従1以上
②管理者 専従ただし書き	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	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
③生活相談員	サービス提供時間を通じて 1以上 ※事業所単位で生活相談員または従事者の1人以上は常勤	不要
④生活相談員資格	社会福祉主事または同等の能力を有する者	
⑤看護職員	看護師または准看護師単位ごとに1以上 ※定員が10名以下の場合には介護職員の配置で可。 ※病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により、看護職員が通所型サービス事業所の営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、提供時間を通じて密接かつ適切な連携を図っている場合には看護職員が配置されているものとする。なお、「密接かつ適切な連携」とは、事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制のことである。	(定員10名以下) 不要 (定員11名以上) 体調急変時には、病院、診療所、訪問看護ステーション、同一法人等が運営する通所介護事業所等に勤務する(准)看護師と密接かつ適切な連携がとれること。
⑥従事者の配置	勤務延時間数をサービス提供単位時間数で除した数が単位ごとに ・15人までは専従1以上 ・15人超の場合は利用者1人に専従0.2以上 ※常時1以上の確保必要 ※事業所単位で生活相談員または従事者の1人以上は常勤	勤務延時間数をサービス提供単位時間数で除した数が単位ごとに ・15人までは専従1以上 ・15人超の場合は利用者1人に専従0.1以上 ※常時1以上の確保必要
⑦機能訓練指導員の配置	1以上	
⑧機能訓練指導員の資格	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、 看護職員、柔道整復師、 あん摩マッサージ指圧師	

※単位とは、サービスが同時に一体的に提供されるグループのこと。

【補足・解説】

<介護給付・予防給付相当・A型を一体的に運営する場合>

- ・これまで要介護者と要支援者を一体的に処遇する場合と同様、通所介護・予防給付相当利用者とA型利用者を一体的に処遇することは可能。その場合には、必ずしも場所を分ける必要はないが、プログラム内容を区分するなどそれぞれの処遇に影響がないよう、配慮すること。
- ・通所介護と予防給付相当サービスの基準は緩和されない。通所介護・予防給付相当サービスの利用者数に対し、人員基準を満たす必要がある。
- ・通所介護事業所の事業規模を区分する場合、予防給付相当サービスの利用者数は含めるが、A型は含めない。
- ・定員に関しても通所介護と予防給付相当サービスで定め、A型のみで別途定員を定める。

<従事者の配置例>

(例1) 通所介護・予防給付相当利用者8人、A型7人

- ・従事者1人を配置

(例2) 通所介護・予防給付相当利用者15人、A型7人

- ・通所介護・予防給付相当で従事者1人、A型で従事者1人

(例3) 通所介護・予防給付相当利用者15人、A型25人

- ・通所介護・予防給付相当で従事者1人、A型で従事者2人

- ・一体的に運営しない場合の実施方法としては、

- ①別の部屋で実施②部屋を区切って実施③時間をわけて実施④曜日をわけて実施等の方法が考えられる。

(2) 設備

項目	予防給付相当	A型サービス (緩和した基準によるサービス)
区画	食堂および機能訓練室の合計 面積3㎡×利用定員(※)以上 ※要介護と要支援者の合計	サービスを提供するために必要な場所の 面積3㎡×利用定員(※)以上 ※A型定員数
備品・設備	・静養室、相談室、事務室 ・消火設備その他非常災害に必要な設備・備品 ・その他サービスの提供に必要な設備および備品等	・消火設備その他非常災害に必要な設備・備品 ・その他サービスの提供に必要な設備および備品等

【補足・解説】

<介護給付・予防給付相当・A型を一体的に運営する場合>

- ・それぞれの処遇に問題がなければ、食堂および機能訓練室の合計面積が3㎡×(介護給付・予防給付相当定員数+A型の定員数)を満たしていればよい。
- ・A型のみを行う事業者が夜間および深夜に宿泊サービスを提供することは禁止する。

(3) 運営・効果的な支援の方法

項目	予防給付相当	A型サービス (緩和した基準によるサービス)
運営基準	<ul style="list-style-type: none"> ・ 内容および手続の説明および同意 ・ 提供拒否の禁止 ・ サービス提供困難時の対応 ・ 受給資格等の確認 ・ 要支援認定の申請に係る援助 ・ 心身の状況等の把握 ・ 介護予防支援事業者等との連携 ・ 介護予防サービス費の支給を受けるための援助 ・ 介護予防サービス計画等に沿ったサービスの提供 ・ 介護予防サービス計画等の変更の援助 ・ サービス提供の記録 ・ 利用料等の受領 ・ 保険給付の請求のための証明書の交付 ・ 利用者に関する市町村への通知 ・ 緊急時等の対応 ・ 運営規程の整備 ・ 勤務体制等の確保等 ・ 定員の遵守 ・ 非常災害対策 ・ 従事者の清潔の保持・健康状態の管理 ・ 重要事項等の掲示 ・ 従事者または従事者であった者の秘密保持 ・ 誇大広告の禁止 ・ 苦情処理体制の整備 ・ 事故発生時の対応 ・ 会計の区分 ・ 記録の整備と5年間の保存 ・ 廃止・休止の届出と便宜の提供（介護保険法第74条第5項に規定） 	予防給付相当に同じ
効果的な支援に関する基準	<ul style="list-style-type: none"> ・ 基本的取扱い方針の規定 ・ 具体的取扱い方針の規定 ※個別計画の作成必須 ・ サービス提供に当たっての留意点の規定 ・ 安全管理体制の確保 	予防給付相当に同じ ※必要に応じて個別計画の作成

Ⅲ. 報酬等

(4) 基本報酬

	予防給付相当		A型サービス (緩和した基準によるサービス)	
	1回	月額上限	1回	月額上限
要支援1相当(月5回上限)	378 単位	1,647 単位	310単位	月5回
要支援2相当(月9回上限)	389 単位	3,377 単位		

※1単位：地域区分「その他」の単価10円を利用

・介護予防通所介護では、月額包括報酬であったが、月途中でのサービス変更も想定して予防給付相当およびA型の算定において原則として1回あたりの単価設定による報酬を用いる。

予防給付相当とA型の併用はできない。

(5) 加算・報酬単価等

項目	予防給付相当	A型サービス (緩和した基準によるサービス)
生活機能向上グループ活動 加算	100 単位/月	実施しない
運動器機能向上加算	225単位/月	実施しない
栄養改善加算	150単位/月	実施しない
口腔機能向上加算	150単位/月	実施しない
選択的サービス複数実施加算	480 単位/月(I) 700 単位/月(II)	実施しない
若年性認知症受入加算	240 単位/月	実施しない
定員超過・人員欠如による減算 割合	30%	実施しない
事業所評価加算	120単位/月	実施しない
サービス提供体制加算(I)イ	要支援1相当 72 単位 要支援2相当 144 単位	実施しない
サービス提供体制加算(I)ロ	要支援1相当 48 単位 要支援2相当 96 単位	
サービス提供体制加算(II)	要支援1相当 24 単位 要支援2相当 48 単位	実施しない
介護職員処遇改善加算(I)	所定単位数の4.0%	
介護職員処遇改善加算(II)	所定単位数の2.2%	
介護職員処遇改善加算(III)	(II)×0.9	実施しない
介護職員処遇改善加算(IV)	(II)×0.8	
自立支援プログラム未実施 減算割合		20%

<介護給付・予防給付相当・A型を一体的に運営する場合>

- ・人員基準欠如による減算

介護給付・予防給付相当とA型それぞれ必要となる勤務時間に対して、実際の職員の配置が人員欠如となる場合、介護給付・予防給付相当で減算になる。

- ・定員超過による減算

事業所単位ではなく、介護給付・予防給付相当の利用定員で超過しているか、A型のみで利用定員を超過しているかそれぞれで判断して、それぞれ減算。

- ・サービス提供体制強化加算

介護福祉士等の配置割合を計算する場合に、A型に従事する職員は含めず、予防給付相当サービスに従事する職員は含めて計算する。

2. 通所型サービスB（住民主体による支援）の基準・報酬

基本方針

- ・地域住民の互助による自主的な通いの場として設定

対象者が住み慣れた地域で、人とつながり生き生きと暮らしていける場とする。

通所型A・C型サービス利用者も一定期間のモニタリングに基づきできる限り通所型サービスBに移行していく。

通所型サービスB（住民型）

項目	通所型サービスB（住民型）
対象者	要支援者・基本チェックリスト該当者のうち、介護予防（閉じこもり予防等）のため、運動・交流の場が必要な者
内容	地域住民の互助による地域の通いの場
実施方法	住民ボランティア・住民主体の自主活動
期間	1年間
提供時間	3時間未満
人員	従事者 必要数
設備	サービスを提供するために必要な場所 必要な設備・備品
運営	<u>従事者の清潔の保持・健康状態の管理</u> <u>従事者または従事者であった者の秘密保持</u> <u>従事者または従事者であった者の秘密保持</u> <u>事故発生時の対応</u> <u>廃止・休止の届出と便宜の提供</u> ※下線は、法令上必ず遵守すべき事項
実施者への支払	事業補助（助成）
自己負担	会費、材料費、食材料費、昼食代は自己負担

通所型B(つどい)の活動内容について

①市から講師を派遣もしくは紹介している講座

介護予防教室

運動器の機能向上 年2回派遣

音楽療法、栄養改善、口腔機能向上、薬の話 それぞれ年1回派遣

健康講話

地域包括サブセンター職員が訪問し、健康相談や講話、レクリエーション等を行う

その他

越前警察署による交通安全教室、南越消防組合による防火講話・救急講話、市消費者センターによる悪徳商法に関する出前講座、市政出前講座北陸電力出前講座、金融広報委員会出前講座、シルバー人材センター(物づくり、レクリエーション等)、紙芝居・ハーモニカのボランティア 等

②自主活動

スポーツ活動(体操やゲートボール等)、文化活動、お茶会・食事会、料理教室・そば打ち、奉仕活動、旅行、三世代交流 等

地区別つどい登録数および開催回

地区	つどい数	開催回数 年12回以上	開催回数 年18回以上(再)	子どもとの 共生(再)
東	13	13	6	5
西	16	14	2	3
南	18	17	4	3
神山	6	6	2	1
吉野	12	9	1	2
国高	14	8	4	2
大虫	8	6	1	1
坂口	4	4	0	0
王子保	11	7	3	2
北新庄	7	7	1	0
北日野	12	9	3	2
味真野	13	10	4	3
白山	9	7	2	1
粟田部	9	7	1	1
岡本	10	7	1	1
南中山	8	7	1	1
服間	14	11	2	0
つどい 計	184	149	38	28

3. 通所型サービスC（短期集中予防サービス）の基準・報酬等について

I. 基本方針

日常生活に支障がある要支援者等の生活機能の低下要因を探り、利用者の個別性に応じた包括的なプログラムを行うことにより、生活機能の維持または向上を目指す。

また短期集中的に専門職が関わることで、利用者の日常生活の自立を促すよう支援する。

II. サービスの概要

項目	通所型C型サービス（短期集中予防サービス）
対象者	短期集中的な支援により生活機能向上が見込まれると判断された人。
サービス内容	<p>複合型プログラム</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運動器の機能向上プログラム <p>日常生活の中で支障となっている生活行為の改善に向けた動作訓練、筋力トレーニング等、日常生活の中で実施可能な方法等を習得するための運動プログラムを提供。（必要に応じて認知症予防に関するメニューを盛り込む）</p> ・口腔機能向上プログラム <p>口腔機能の向上教育および口腔清掃指導並びに摂食・嚥下機能訓練等口腔機能の向上教育および口腔体操等</p> ・栄養改善プログラム <p>栄養相談並びに栄養教育等</p> <p>「心身機能の改善」、「活動」の促進、「参加」の促進</p>
実施方法	事業所指定もしくは委託
実施形態	集団指導（15～20人まで）
期間および回数	概ね3ヵ月間 週1回 12回
サービス提供時間	3時間未満/回（送迎時間を含む）

Ⅲ. 基準

(1) 人員

項目	通所型C型サービス（短期集中予防サービス）
人員	<p>保健師または看護師、理学療法士、健康運動指導士、歯科衛生士（言語聴覚士）、管理栄養士等を配置する。</p> <p>保健師または看護師は必ず配置すること。</p> <p>【運動器の機能向上プログラム担当】 理学療法士、作業療法士、健康運動指導士、保健師、看護師等 （但しアセスメント、プログラム作成、評価等は理学療法士または作業療法士が行う）</p> <p>【口腔機能向上プログラム担当】 歯科衛生士、言語聴覚士、保健師、看護師等 （但しアセスメント、プログラム作成、評価等は歯科衛生士または言語聴覚士が行う）</p> <p>【栄養改善プログラム】 管理栄養士、栄養士、保健師、看護師等 （但しアセスメント、プログラム作成、評価等は管理栄養士が行う）</p>

< C型と介護給付の通所介護を一体的に実施する場合 >

- ・通所介護の運営基準を遵守した上で、指定通所介護等の提供に支障がない範囲で、指定通所介護の提供時間帯に同一の場所を使用して、C型の提供を行う場合には、プログラムとサービス提供を行う人員を明確に区分する必要がある。

(2) 設備

項目	通所型C型サービス（短期集中予防サービス）
備品・設備	<ul style="list-style-type: none">・実施会場は、地域の公共施設や事業所内で実施し、サービスを提供するために必要なスペースを確保する。・送迎ができる車両を確保する。

(3) 運営・効果的な支援の方法

項目	通所型C型サービス（短期集中予防サービス）
運営基準	<ul style="list-style-type: none"> ・内容および手続の説明および同意 ・提供拒否の禁止 ・サービス提供困難時の対応 ・受給資格等の確認 ・要支援認定の申請に係る援助 ・心身の状況等の把握 ・介護予防支援事業者等との連携 ・介護予防サービス費の支給を受けるための援助 ・介護予防サービス計画等に沿ったサービスの提供 ・介護予防サービス計画等の変更の援助 ・個別計画の作成 ・サービス提供の記録 ・利用料等の受領 ・保険給付の請求のための証明書の交付 ・利用者に関する市町村への通知 ・緊急時等の対応 ・運営規程の整備 ・勤務体制等の確保等 ・定員の遵守 ・非常災害対策 ・従事者の清潔の保持・健康状態の管理 ・重要事項等の掲示 ・従事者または従事者であった者の秘密保持 ・誇大広告の禁止 ・苦情処理体制の整備 ・事故発生時の対応 ・会計の区分 ・記録の整備と5年間の保存 ・廃止・休止の届出と便宜の提供（介護保険法第74条第5項に規定）

IV. 報酬

項目	通所型C型サービス（短期集中予防サービス）
1回あたりの単価	1人1回あたり 320単位（送迎込み） 指定事業者 1コース1事業者660,000円 委託事業者
自己負担	1割もしくは2割

※1単位：地域区分「その他」の単価10円を利用

サービス提供に対する留意事項

1. 訪問型サービス

○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（サービスA）と、住民主体による支援（サービスB）保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス（サービスC）からなります。

（留意事項）

- ・総合事業開始の時点で既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用継続が必要とケアマネジメントにおいて認められるケースについては、介護予防訪問介護相当のサービスの利用に配慮する。
- ・新しい事業の対象者となる要支援者等については、自らの能力を最大限活用しつつ、住民主体による支援等の多様なサービスの利用を促す。
- ・訪問介護員等による現行の介護予防訪問介護相当のサービスについては、主に、認知機能の低下等により日常生活に支障があるような症状や行動を伴うケース等、訪問介護員による専門的なサービスが必要と認められる場合に利用することが想定される。
- ・現行の介護予防訪問介護相当のサービスを利用する場合や訪問型サービスAを利用する場合については、一定期間後のモニタリングに基づき、可能な限り住民主体の支援に移行していくことを検討することが重要である。
- ・多様なサービスについては、サービス内容は柔軟に提供可能とし、ケアマネジメントにより、利用者の自立支援に資する支援を提供する。

2. 通所サービス

○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（サービスA）と、住民主体による支援（サービスB）、保健、医療の専門職により短期集中で行うサービス（サービスC）からなります。

（留意事項）

- ・総合事業開始の時点で既にサービスを利用しているケース、サービスの利用継続が必要とケアマネジメントにおいて認められるケースについては、介護予防通所介護相当のサービスの利用に配慮する。
- ・新しい事業の対象となる要支援者等については、自らの能力を最大限活用しつつ、住民主体による支援等の多様なサービスの利用を促す。
- ・通所介護事業者の従事者による現行の介護予防通所介護相当のサービスについては、主に、「多様なサービス」の利用が難しいケース・不適切なケースや、専門職の指導を受けながら生活機能の向上のためのトレーニングを行うことで生活機能の改善・維持が見込まれるケース等、通所介護事業者の従事者による専門的なサービスが必要と認められる場合に利用することが想定される。この場合、一定期間後のモニタリングに基づき、可能な限り住民主体の支援に移行していくことを検討することが重要である。
- ・多様なサービスについては、サービス内容は柔軟に提供可能とし、ケアマネジメントにより、利用者の自立支援に資する支援を提供する。

5. ケアマネジメント作成報酬（丹南5市町での協議案）

	ケアマネジメントA (現行相当)	ケアマネジメントB (簡略化したケアマネジメント)	ケアマネジメントC (初回のみケアマネジメント)
単価	初回 7,300円 2回目 4,300円	初回 5,090円 2回目 2,090円	4,400円
考え方	4,300(単価)+3,000(初回加算)	4,300円-(基本報酬の3%)-(基本報酬の48.4%) (+初回加算3,000円)	4,300円-(基本報酬の3%)-(基本報酬の48.4%)=2,090円 2,090円×70%=1,463円 1,463円+3,000円(初回加算)=4,463円 端数切捨て⇒4,400円
サービス	・指定介護事業所による 現行相当サービス ・指定介護事業所による 基準を緩和したサービスA ・短期集中C型	・委託事業所による 基準を緩和したサービスA	・サービスB(住民主体) ・一般介護予防事業・民間事業のみ
ケアプラン	作成あり	作成あり	作成なし
サービス担当者会議	○	△ (必要時)	×
モニタリング (利用者との面接)	○ (3ヶ月に1回)	△ (必要時)	×

※ 現在、丹南5市町にて協議中であり、今後変更があり得ます。

※ ケアマネジメントA・Bに関しては、指定介護予防支援に定められている
「介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算」300単位を算定することができる。