

生駒市における総合事業について ～事業者向け説明会～

平成27年8月25日(火)
午後3時～4時30分
たけまるホール

生駒市福祉部高齢施策課

生駒市の現状と課題

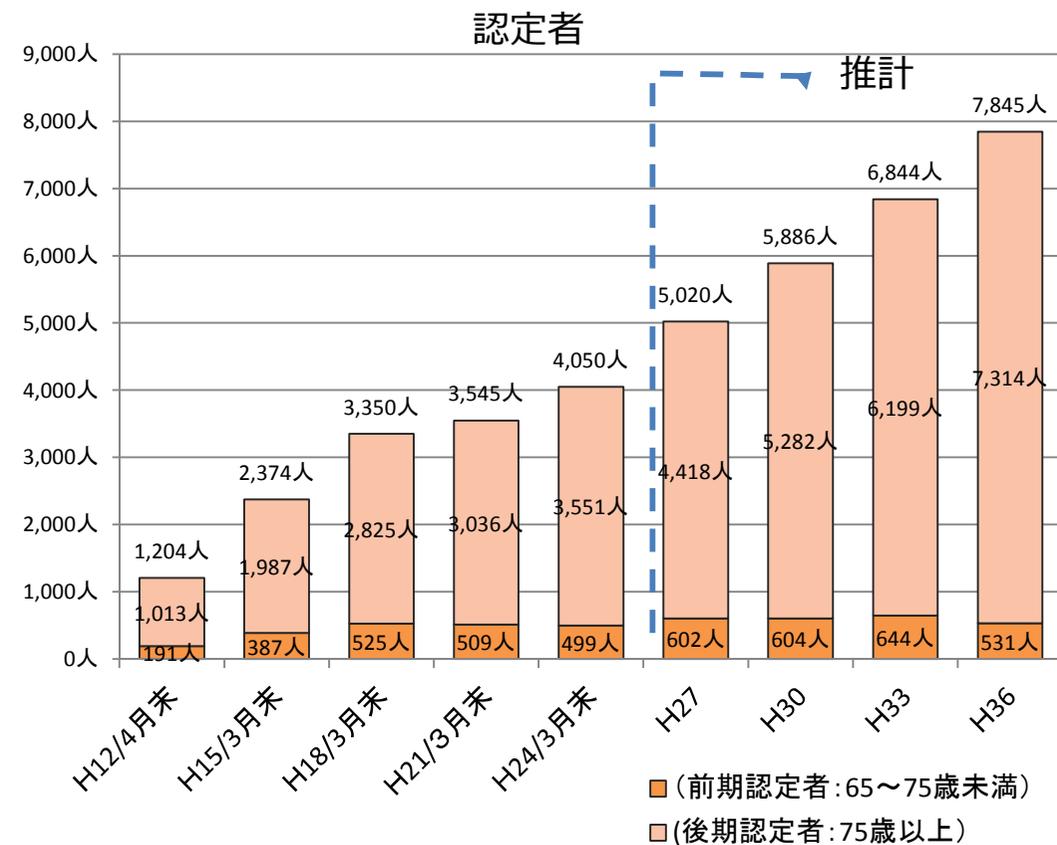
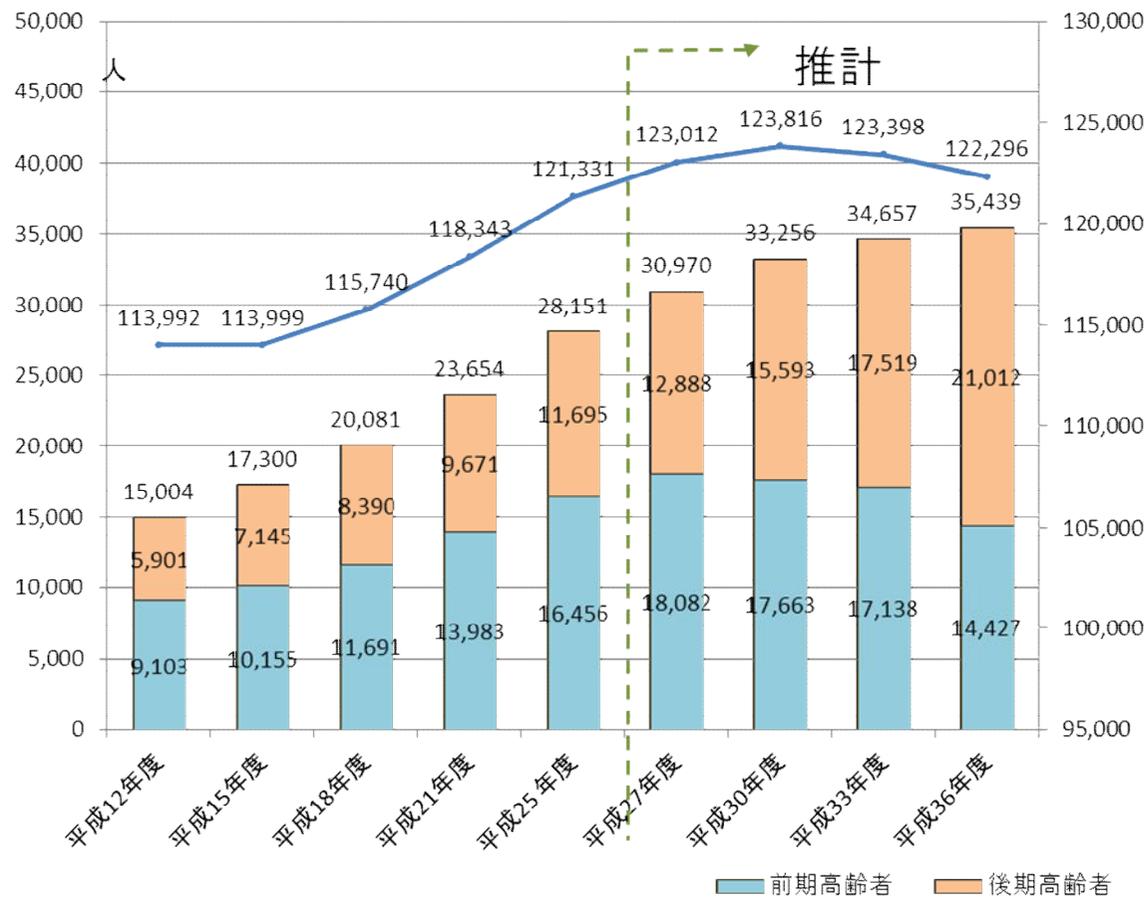
～総合事業の方向性～

1. 生駒市の高齢者の現状

生駒市の人口・認定者の現状と推計

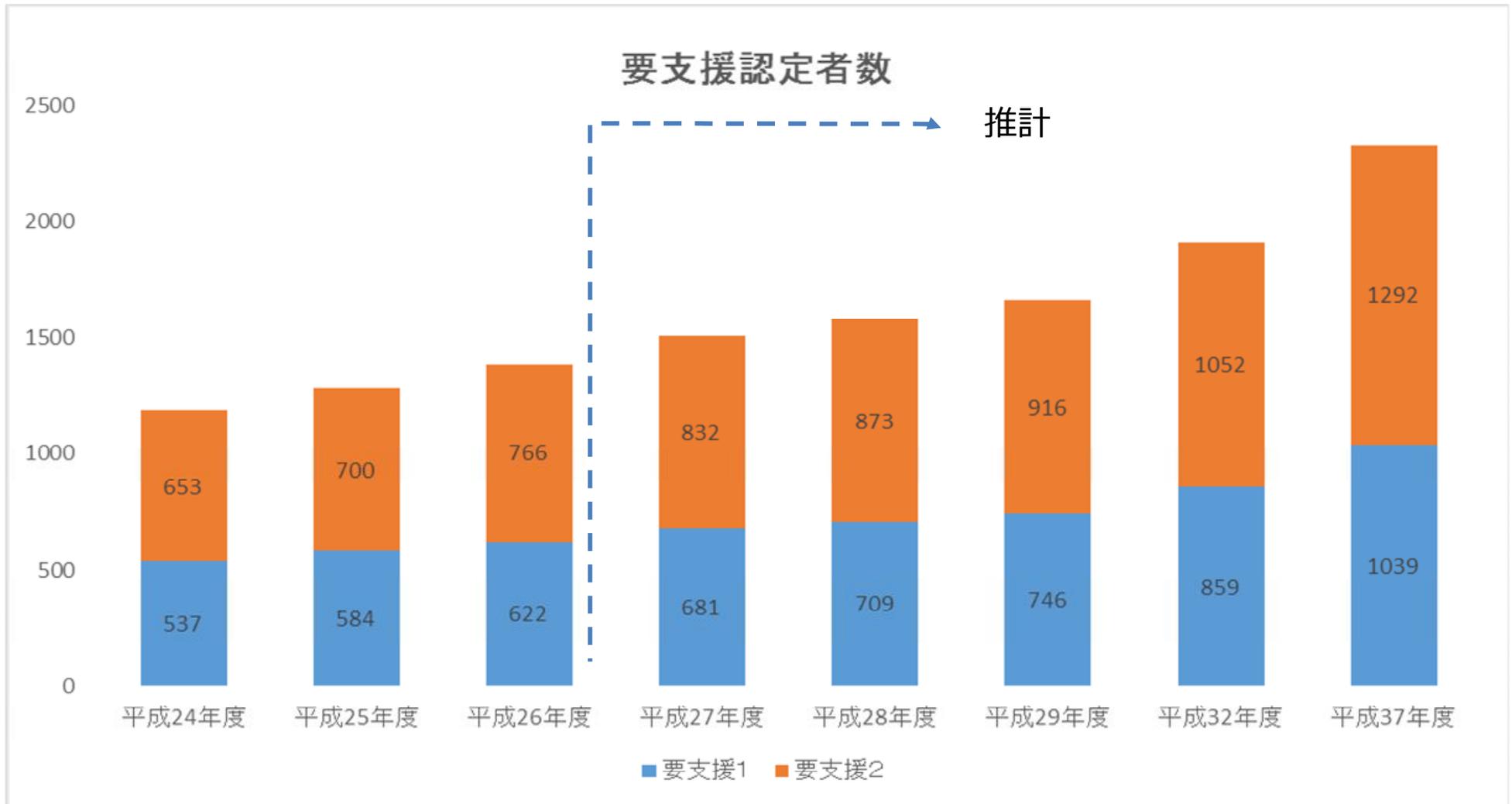
2025年（平成37年）には団塊の世代が75歳を迎え、全国的にも75歳以上人口の伸び率は高くなっていきます。生駒市では2025年にかけて75歳以上人口が、全国平均を上回る伸び率で急速に増加する見込みです。

人口



※平成27年度以降は各年10月1日の推計値、介護保険運営協議会予防部会資料より抜粋

2. 生駒市の要支援認定者(要支援1・2)の現状・推計

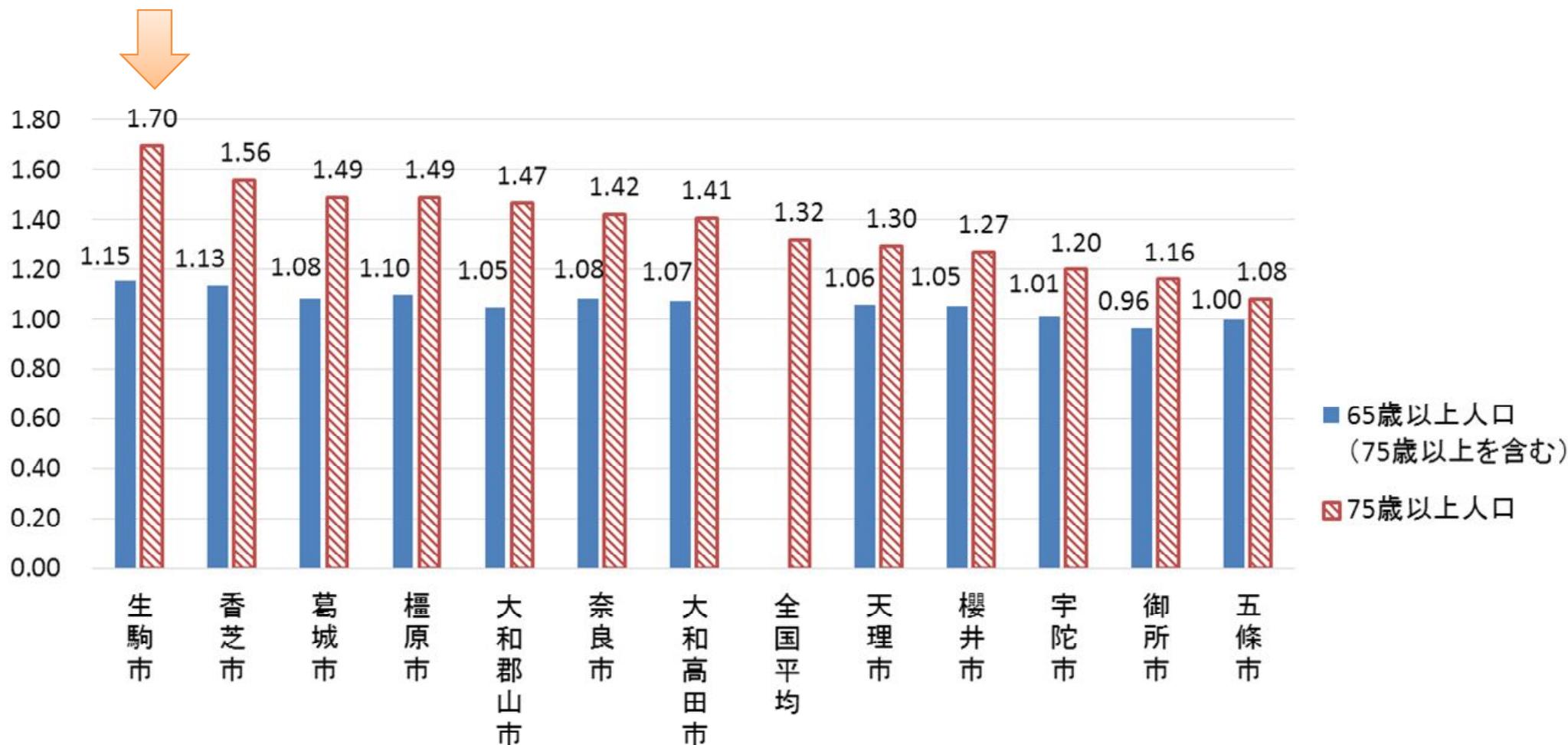


※平成24～26年度の認定者数は、各年度4月1日(3月末)の介護保険事業報告より抜粋
※平成27年度以降は各年10月1日の推計値、介護保険運営協議会予防部会資料より抜粋

3. 2025年(平成37年)にかけて、75歳以上人口の伸び率は急速に増加

2015年から2025年にかけて県内12市における75歳以上人口の伸び率の比較

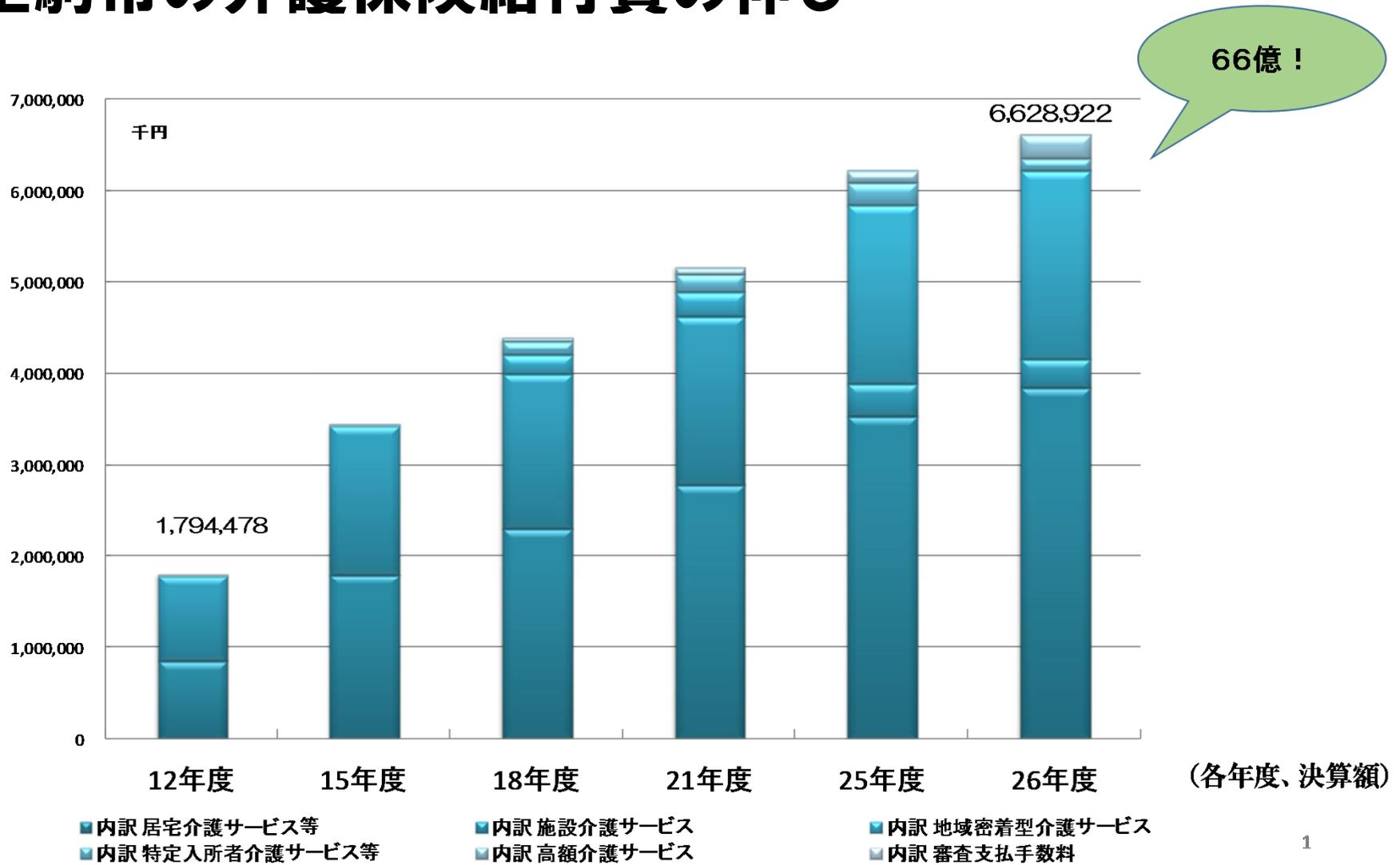
・奈良県内、全国平均と比較しても伸び率はトップ！



※生駒市の人口は、総合計画の後期人口フレームによる

※生駒市以外の人口は、国立社会保障人口問題研究所の推計人口による

4. 生駒市の介護保険給付費の伸び



5. 課題と対応

このまま今の制度を続けていくと、2025年には

- ・税や保険料など国民の大幅な負担増が必要
- ・医療や介護を提供する事業所や人材の大幅な増加が必要



現行制度での対応には限界がある！！

住民の望む生活を実現するため、専門職・事業者・行政・住民がともに力を合わせて対応することが必要！



多様な住民ニーズにも応えつつ、医療・介護・**介護予防**などの制度が持続可能なものになるよう制度設計が必要

<地域包括ケアシステムの実現>

6. 地域包括ケアシステムの構築に向けて

市の動き・地域包括支援センターが目指している方向は？

現状と課題を分析し、
地域包括ケアシステムの構築に必要な取り組みを明確にする。

その理由・目的は

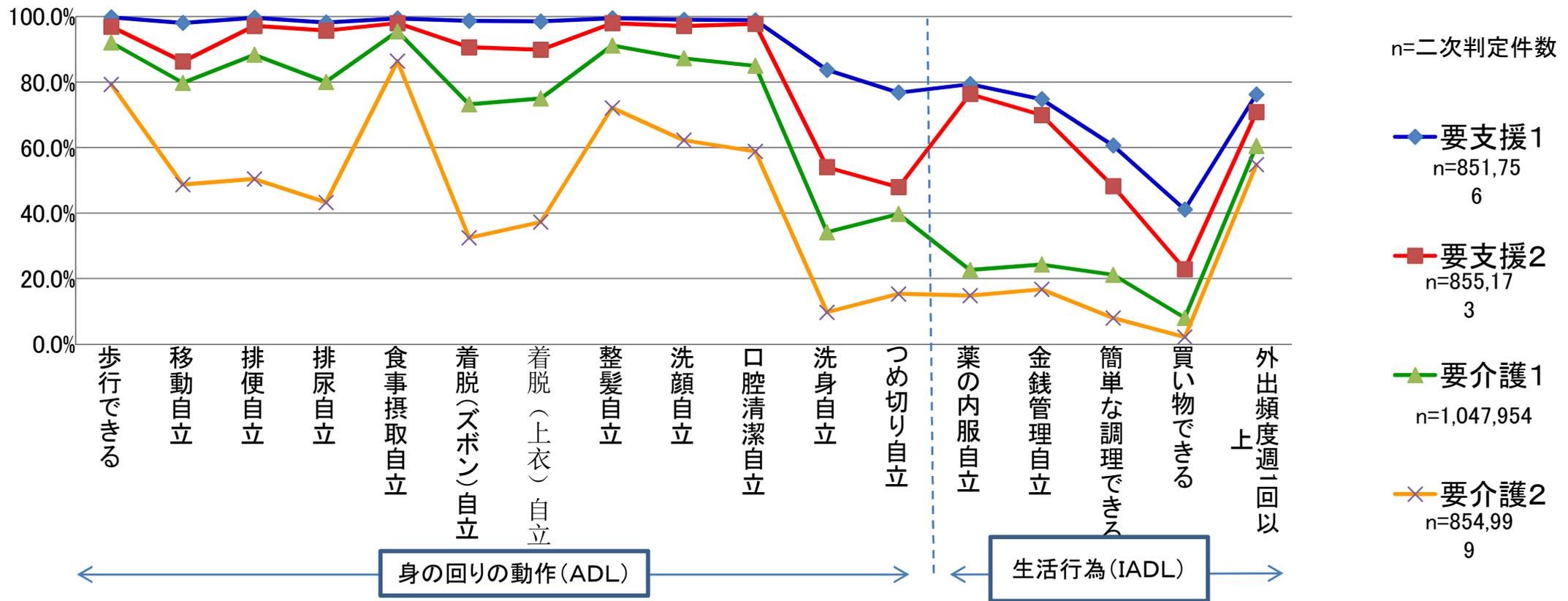
地域包括ケアシステムの構築は重要。
しかし、何が課題か、何から取り組めば良いか判りにくい。

具現化するために

- 地域包括支援センターが核となり、「地域ケア会議」の開催や「多職種連携に向けた会議」を推進。
- 生駒市における「地域包括ケアシステム」の推進体制の整備
- 市も地域包括支援センターも協働して、事業所や市民、関係団体に向けた地域包括ケアに関する普及啓発を促進。

7. 要支援者のケアマネジメントを見直す必要が出てきた

- 要支援者は、ADLは自立し、わずかにIADLの一部に援助を要する程度。このため、日常生活上の不自由さを援助し、あるがままの状態を支えるサービス提供が行われてきた。
- 二次的に生じる生活上の問題を予測して、不自由さを最大限軽減する「自立支援型ケアマネジメント」の発想をもたなければ、重度化を食い止めることは困難！



【出典】平成23年度要介護認定における認定調査結果（認定支援ネットワーク(平成24年2月15日集計時点)）

8. 要支援者に向けた新しいサービスを創出できるかを検討

【現状】

（介護予防通所介護 1）

利用者の大半のニーズが、人との交流や社会参加となっている。



【新しいサービスの検討】

社会参加や交流の場というニーズであるならば、デイサービス以外でも送迎の問題をクリアできれば、ほかに通いの場があるのではないかな？

（介護予防通所介護 2）

自宅での入浴が不安、または困難という理由から、デイサービスを希望する利用者が多い。



自宅で入浴できる動作改善や環境の整備ができれば、自宅での入浴が可能になるのではないかな？

（介護予防訪問介護）

膝や腰を痛め、外出が困難となり、買物や掃除が不自由になったという理由でサービス利用を希望する割合が高い。



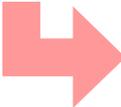
身体介護を必要とする人は要支援認定者では少なく、健康な家族が同居していたらサービス利用は不要では？

訪問介護員というプロでなくても、家族に代わる人がいたら、家事等の生活支援サービスは届けられるのではないかな？

9. 持続可能性のある介護保険の運営に向けて

・新しい総合事業を早期導入し、利用者・支援者の意識を改革！

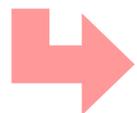
・地域ケア会議の活用！

- 各包括が積み上げてきた**ニーズの掘り起し**
 - 地域でこういう事業があれば
 - 各事業所から、このような方法や方向性があるのでは？
 - セラピストからの専門的なアドバイスによる**自立支援の強化！**
 - 市、包括、事業所、セラピストが同じテーブルについてそれぞれの立場からケースを丁寧に話し合う機会が**多様なサービスの創出につながる。**
-  **成功事例は、ほかのケースでも応用できる**
- 総合事業の多様なサービスを展開することで、**「高齢者の自立支援」と「互助の仕組み作り」**を活性化

10. 新しく創出した事業(総合事業の多様なサービス)

① 【パワーアップPLUS教室】

健康管理や痛みのコントロールや評価を行いながら、可動域や活動量を向上する事業（理学療法士・作業療法士・保健師・看護師・運動実践指導者・介護職などの多職種と高齢者のボランティアとのコラボレーション）



「通所型」と「訪問型」のセット事業

* 自宅と自宅周辺的环境も精査した上で、行動範囲が拡大できるメニューの考案がポイント！

② 【パワーアップ教室】

運動実践指導者と看護師、管理栄養士、歯科衛生士、介護福祉士等が口腔・栄養・運動に関する複合的なプログラムを提供し、体力を維持・向上図るための事業

③ 【転倒予防教室】

理学療法士や運動実践指導者と共に、①で活動性を上げ卒業してきた人の「地域移行の場」として、その体力を維持・向上するための事業

④ 【生活支援サービス】

シルバー人材センターに研修を行った上で、家事支援を中心とした生活支援サービスの提供を行う事業

⑤ 【ひまわりの集い】

生駒市健康づくり推進員連絡協議会にて、閉じこもりがちな高齢者の居場所と外出機会の確保のための会食サロン事業

11. 新しく創出した事業の紹介

【元気な高齢者が虚弱な高齢者を支える仕組み作り】

～多様なサービス～



地域ケア会議（Ⅰ）



パワーアップPLUS



パワーアップPLUS



パワーアップ教室



転倒予防教室



会食サロン
ひまわりの集い

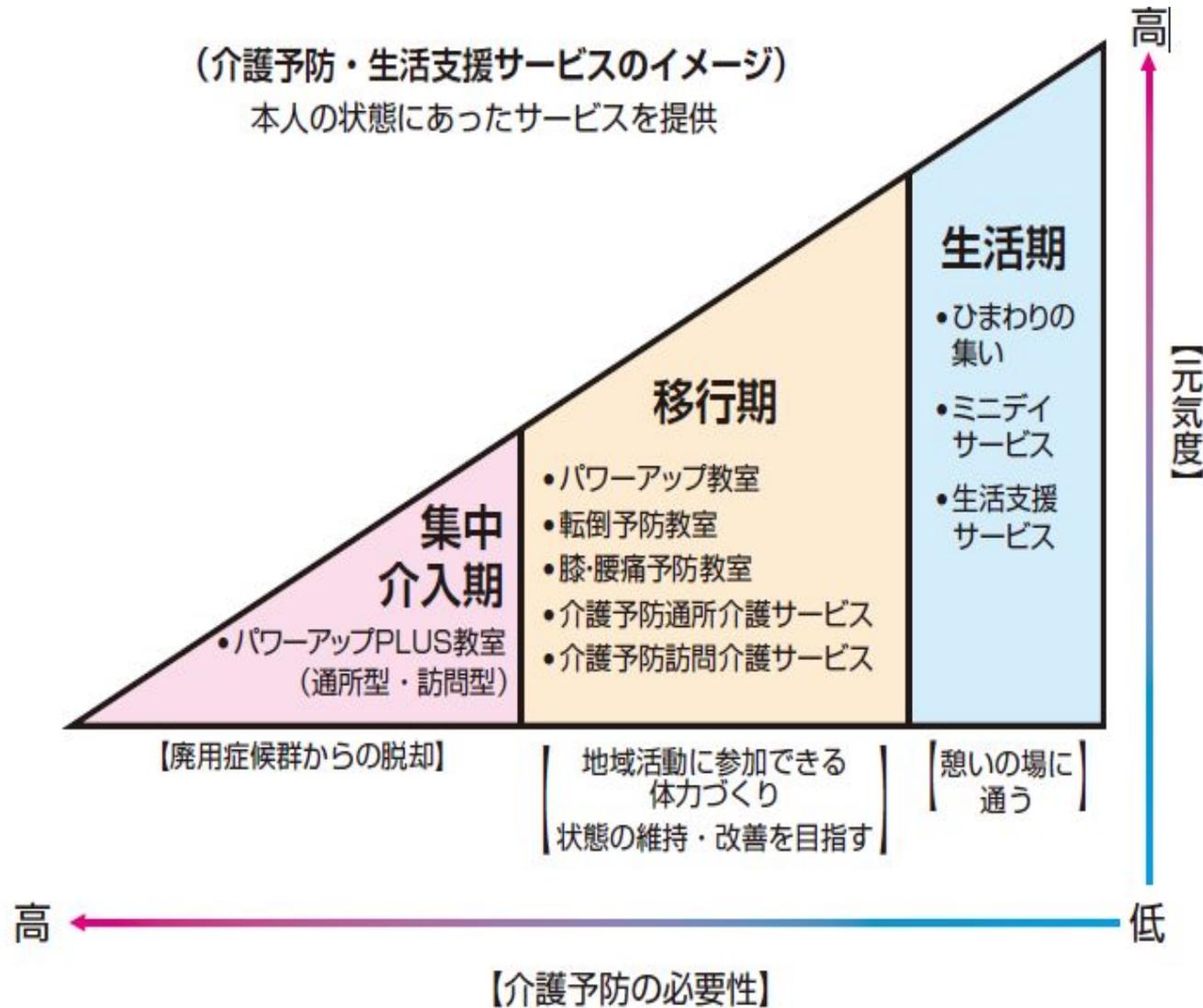


パワーアップ教室



生活支援サービス

12. 生駒市の事業体系図のイメージ図



(注1) 過度の安静や活動性が低下したことによりおこる身体の状態。
主な症状の例: 関節の拘縮や筋力低下、心肺機能低下、うつ状態など

介護予防・日常生活支援 総合事業について

厚生労働省老健局振興課の資料より抜粋

新しい地域支援事業の全体像

＜現行＞

介護保険制度

＜見直し後＞

【財源構成】
 国 25%
 都道府県 12.5%
 市町村 12.5%
 1号保険料 21%
 2号保険料 29%

【財源構成】
 国 39.5%
 都道府県 19.75%
 市町村 19.75%
 1号保険料 21%

介護給付 (要介護1～5)

介護予防給付 (要支援1～2)
 訪問看護、福祉用具等
 訪問介護、通所介護

介護予防事業
 又は**介護予防・日常生活支援総合事業**
 ○二次予防事業
 ○一次予防事業
 (介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、上記の他、生活支援サービスを含む要支援者向け事業、介護予防支援事業。)

包括的支援事業
 ○地域包括支援センターの運営
 ・介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援

任意事業
 ○介護給付費適正化事業
 ○家族介護支援事業
 ○その他の事業

介護給付 (要介護1～5)

介護予防給付 (要支援1～2)

新しい介護予防・日常生活支援総合事業
 (要支援1～2、それ以外の者)
 ○ **介護予防・生活支援サービス事業**
 ・訪問型サービス
 ・通所型サービス
 ・生活支援サービス(配食等)
 ・介護予防支援事業(ケアマネジメント)
 ○ **一般介護予防事業**

包括的支援事業
 ○地域包括支援センターの運営
 (左記に加え、地域ケア会議の充実)
 ○在宅医療・介護連携の推進
 ○認知症施策の推進
 (認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員等)
 ○生活支援サービスの体制整備
 (コーディネーターの配置、協議体の設置等)

任意事業
 ○介護給付費適正化事業
 ○家族介護支援事業
 ○その他の事業

現行と同様



事業に移行



全市町村で実施



多様化



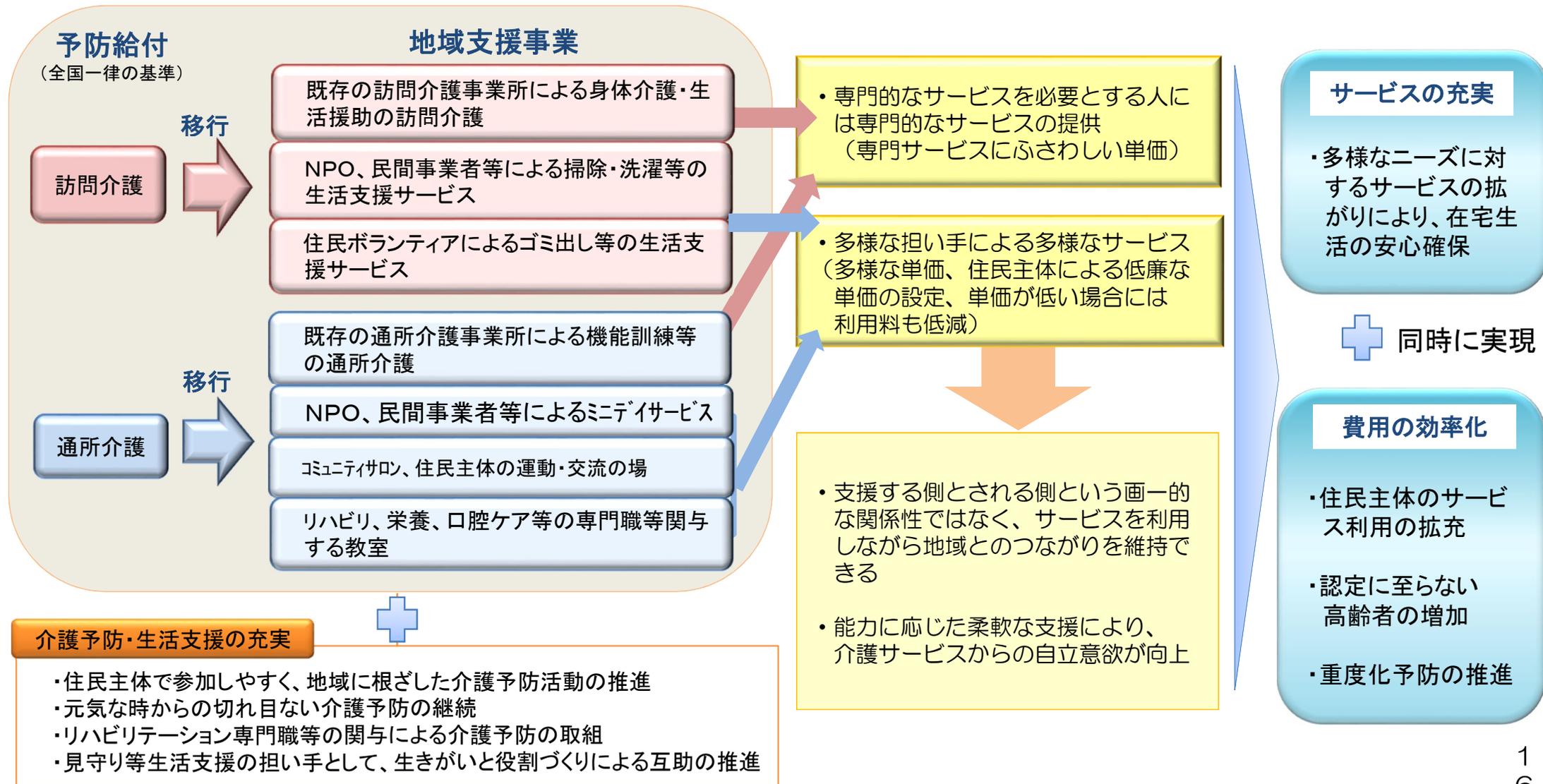
充実



地域支援事業

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。



総合事業への指定事業者制度の導入

- 給付から事業への移行により、多様な主体による多様なサービスが可能となり、市町村の事業の実施方法も多様となる。国が介護保険法に基づきガイドライン(指針)を定め、円滑な移行を支援。
- 市町村の総合事業の実施方法として、事業者への委託等のほか、予防給付と同様の指定事業者制を導入
 - ・指定事業者制により、事業者と市町村の間で毎年度委託契約を締結することが不要となり、事務負担を軽減
 - ・施行時には、原則、都道府県が指定している予防給付の事業者(訪問介護・通所介護)を、市町村の総合事業の指定事業者とみなす経過措置を講じ、事務負担を軽減するとともに、円滑な移行を図る
 - ・審査及び支払についても、現在の予防給付と同様に、国民健康保険団体連合会の活用を推進

<介護予防給付の仕組み>

- ・指定介護予防事業者(都道府県が指定)
- ・介護報酬(全国一律)
- ・国保連に審査・支払いを委託

円滑な移行
(訪問介護・通所介護)

<新しい総合事業の仕組み>

①指定事業者による方法(給付の仕組みと同様)

- ・指定事業者(市町村が指定)
- ・単価は市町村が独自に設定
- ・国保連に審査・支払いの委託が可能

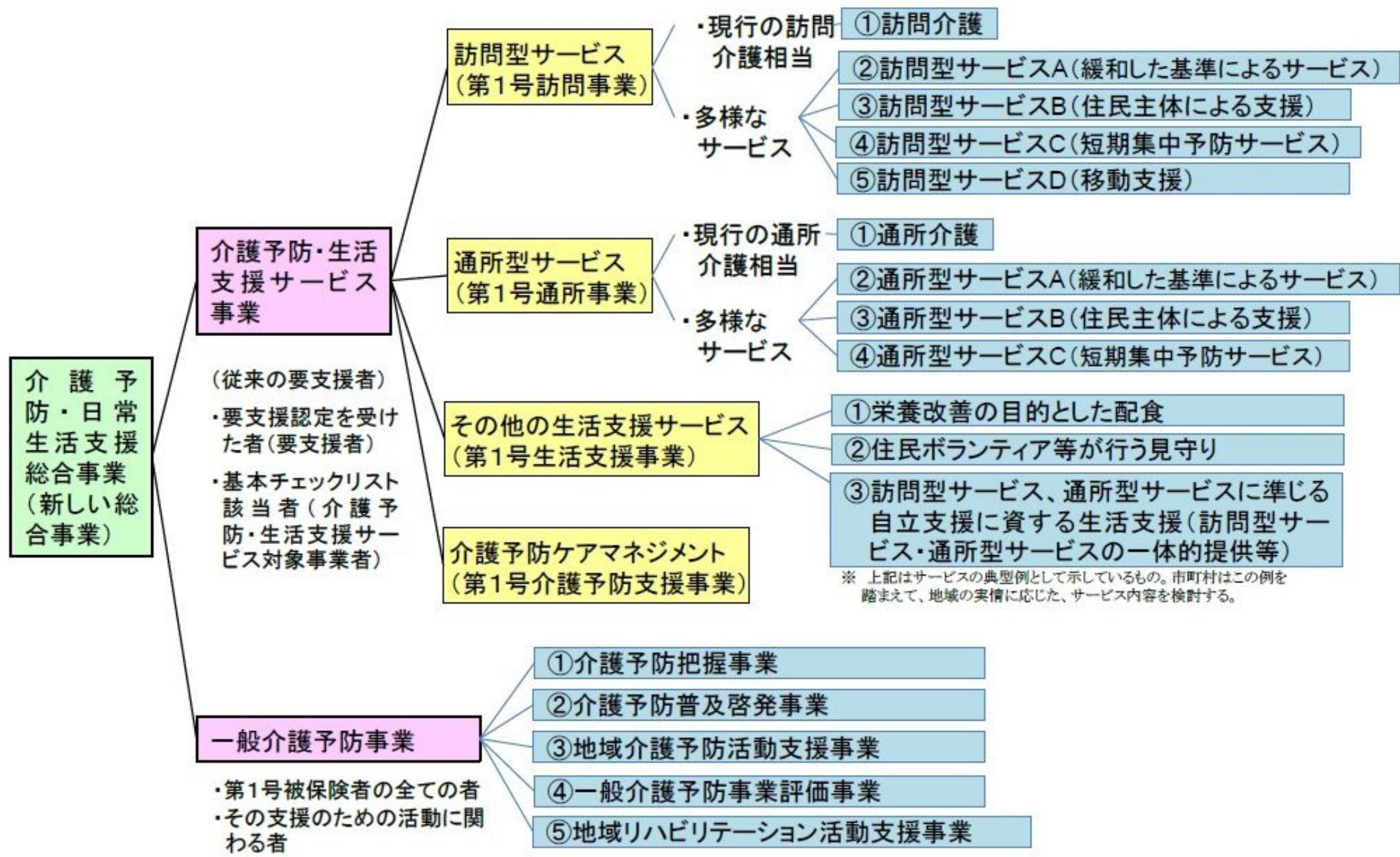
②その他の方法

- ・事業者への委託、事業者への補助、市町村による直接実施
- ・委託費等は市町村が独自に設定
(利用者1人当たりにかかる費用が、国が定める上限単価を上回らないように設定)

(必要な方への専門的なサービス提供等)

- ・ケアマネジメントを通じて、専門的なサービスを必要とする方に対しては、既存の介護事業者等も活用して、専門的なサービスを提供
- ・専門的なサービスの利用と併せて、市町村を中心とした支え合いの体制づくりを進めることで、ボランティア、NPOなどの多様なサービスの提供を推進
- ・国としては、専門的なサービスについてふさわしい単価設定を行うことなど市町村の取組を支援

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。

訪問型サービス(第一号訪問事業)の基準

		現行の訪問介護相当のサービス (現行の基準と同様)	緩和した基準によるサービス	住民ボランティア・住民主体の自主活動 (必ず遵守すべき基準)
訪問事業の基準	人員	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者※1 常勤・専従1以上 ・訪問介護員等 常勤換算2.5以上 【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のうち、利用者40人に1人以上 ※2 【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】 <p>※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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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又は一定の研修受講者】 ・訪問事業責任者(仮称) 従事者のうち必要数 【資格要件:従事者に同じ】 <p>※ 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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・従事者 必要数
	設備	<ul style="list-style-type: none"> ・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 		<ul style="list-style-type: none"> ・事業の運営に必要な広さを有する区画 ・必要な設備・備品
	運営	<ul style="list-style-type: none"> ・個別サービス計画の作成 ・運営規程等の説明・同意 ・提供拒否の禁止 ・<u>訪問介護員等の清潔の保持・健康状態の管理</u> ・<u>秘密保持等</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> 等 (現行の基準と同様) 	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じ、個別サービス計画の作成 ・<u>従事者の清潔の保持・健康状態の管理</u> ・<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> ・<u>廃止・休止の届出と便宜の提供</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>従事者の清潔の保持・健康状態の管理</u> ・<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> ・<u>廃止・休止の届出と便宜の提供</u>

※ 赤字・下線は、市町村が基準を定める際に、法令により必ず遵守すべき事項。それ以外は、市町村が基準を策定するに当たっての参考例。

訪問型サービス(第一号訪問事業)の類型

※ 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。

- 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	<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"> ・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 <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(第一号通所事業)の基準

		現行の通所介護相当のサービス (現行の基準と同様)	緩和した基準によるサービス	住民ボランティア・住民主体の自主活動 (必ず遵守すべき基準)
通所型サービスの基準	人員	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者※ 常勤・専従1以上 ・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) <ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練指導員 1以上 ※ 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。	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者※ 専従1以上 ・従事者 ~15人 専従1以上 15人~ 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。	<ul style="list-style-type: none"> ・従事者 必要数
	設備	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・必要なその他の設備・備品 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・個別サービス計画の作成 ・運営規程等の説明・同意 ・提供拒否の禁止 ・<u>従事者の清潔の保持・健康状態の管理</u> ・<u>秘密保持等</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> 等 (現行の基準と同様)	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じ、個別サービス計画の作成 ・<u>従事者の清潔の保持・健康状態の管理</u> ・<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> ・<u>廃止・休止の届出と便宜の提供</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>従事者の清潔の保持・健康状態の管理</u> ・<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> ・<u>廃止・休止の届出と便宜の提供</u>

※ 赤字・下線は、市町村が基準を定める際に、法令により必ず遵守すべき事項。それ以外は、市町村が基準を策定するに当たっての参考例。

通所型サービス(第一号通所事業)の類型

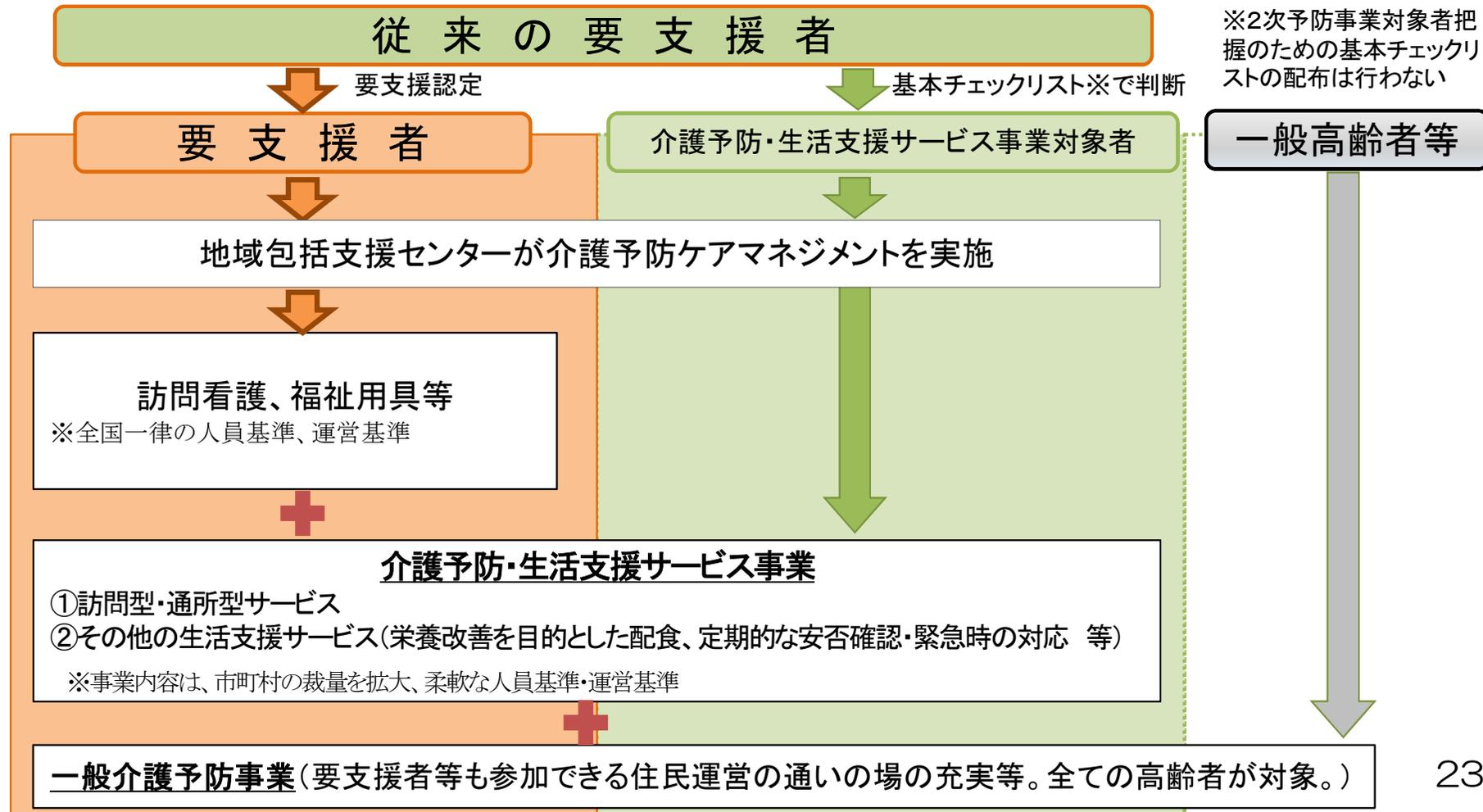
※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

- 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)

総合事業の基本的イメージ

- 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。

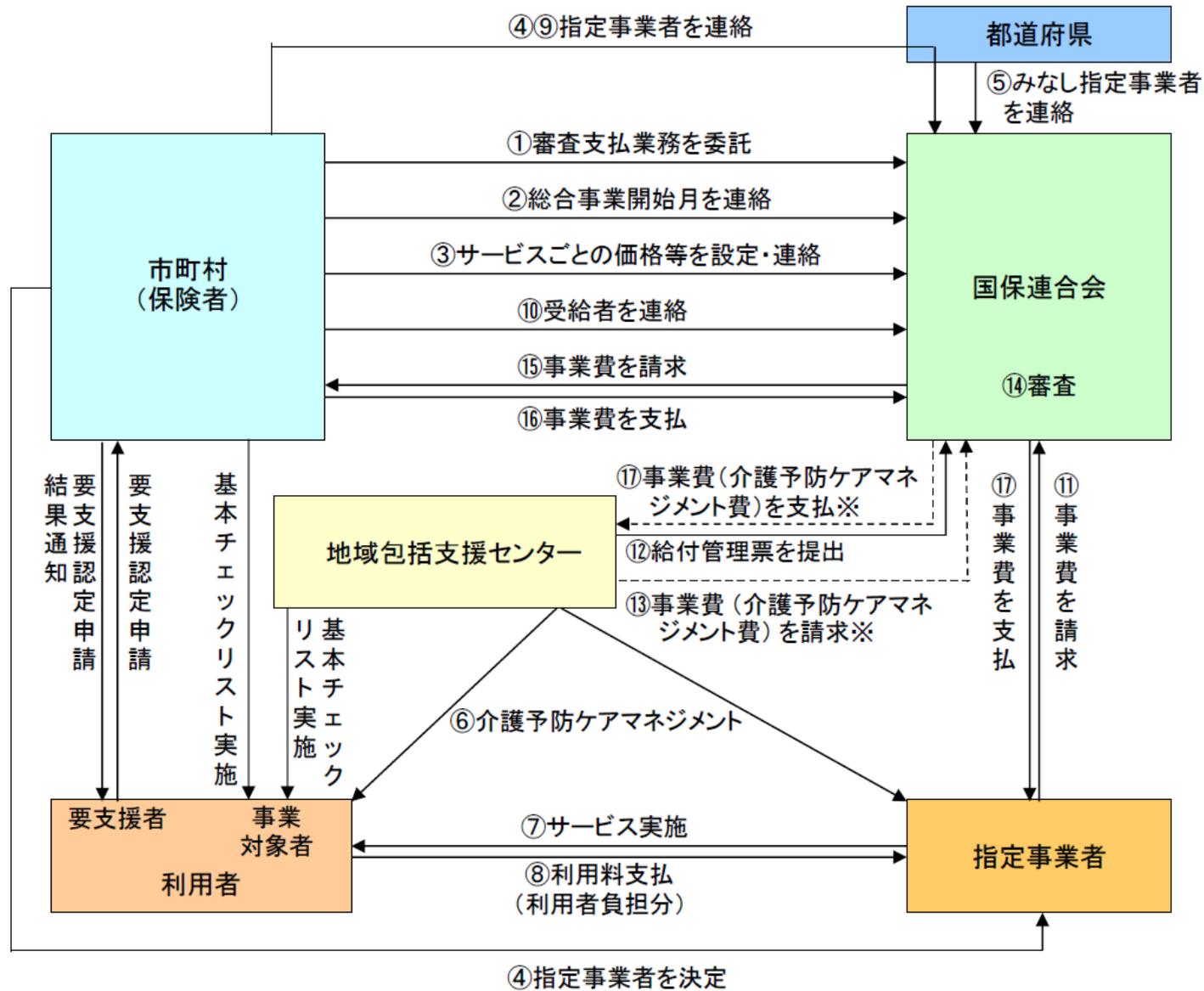


介護予防給付

総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業の事務処理の流れ(1)

(1) 利用者が事業のみを利用する場合



※⑬、⑰の事業のみを利用する利用者の介護予防ケアマネジメント費は地域包括支援センターの委託料とともに市町村が支払うのが基本であり、国保連合会を経由した支払は例外。
 なお、支払を行う可能性がある、要支援認定を受け、事業のみを利用する場合も国保連合会は介護予防ケアマネジメント費と給付管理票との突合審査は行わないことに留意。

相談からサービス利用まで

新しい状態区分(事業対象者)について

事業対象者とは、65歳以上の者で、心身の状況、その置かれている環境その他の状況から要支援（要介護）状態となることを予防するための援助を行う必要があると「基本チェックリスト」の実施により該当した者（**事業対象候補者**）をいう。

ただし、事業対象者が利用できるサービス（**多様なサービス・一般介護予防事業**）については、介護予防ケアマネジメントに基づいての利用となるため、チェックリスト該当＝現行相当サービス利用に安易につながるわけではないことに留意してください。

■事業対象者の有効期間

生駒市は事業対象者に有効期間を設定しない。

窓口から利用までのながれ（平成27年度）

（介護保険課）



相談受付

介護保険の認定申請か総合事業かを窓口で振り分ける
（別紙「窓口対応方法」を参照）

要支援・要介護認定

介護
給付

要支援

- ◇総合事業等の説明
- ◇基本チェックリストの実施に同意

認定非該当

チェックリスト非該当

基本チェックリストの実施
◇事業対象高齢者の基準に該当した場合には、総合事業の説明を行い、利用意思を確認後、高齢施策課に案内する。
（基本チェックリストの原本を高齢施策課に渡す）

事業対象者に被保険者証を発行

- ◇介護予防ケアマネジメント作成依頼届出書（※1）に記入いただき、台帳に記載し、被保険者証（※2）を発行。地域包括支援センターとの面談日について、日程・連絡先等を聞き取る。）

高齢施策課から、基本チェックリストの写しの交付（包括へ）

地域包括支援センターによる訪問・面談

- ◇地域包括支援センターは、介護予防ケアマネジメントに係る契約を事業対象者と交わす。その後、アセスメントツールを活用し、事業対象者のアセスメントを行い、必要な事業に案内する。要支援認定者は、不要（※1、※2）

一般介護予防事業の紹介
（高齢施策課）

介護予防・生活支援サービス事業の利用

予防給付の利用

※ 現行の認定者も、介護予防・生活支援サービス事業に移行したい人は、チェックリスト⇒アセスメントツールで、事業エントリーが可能となる。

事業対象者の決定までの流れ

基本チェックリストは別紙参照

基本チェックリストで事業対象候補者に該当する基準

(1)	No.1～20までの20項目のうち10項目以上に該当	(複数の項目に支障)
(2)	No.6～10までの5項目のうち3項目以上に該当	(運動機能の低下)
(3)	No.11～12の2項目のすべてに該当	(低栄養状態)
(4)	No.13～15までの3項目のうち2項目以上に該当	(口腔機能の低下)
(5)	No.16～17の2項目のうちNo.16に該当	(閉じこもり)
(6)	No.18～20までの3項目のうちいずれか1項目以上に該当	(認知機能の低下)
(7)	No.21～25までの5項目のうち2項目以上に該当	(うつ病の可能性)

要支援・要介護認定への申請案内基準(例)

①杖をついたり、歩行器を使用しても一人で歩くことができない場合

(車いすに乗っている。寝たきりである。)

②認知症の悪化により日常生活に支障をきたしている場合

(買う品物を忘れてしまうため、必要な物を一人で購入することができない。料理をする段取りを覚えられないため、料理が一人でできない。洗濯機の操作や掃除の段取りがわからず、家事が遂行できない。)

③入浴や体を洗う行為が一人でできないために、清潔を保つためのサービス利用を目的とする意向が強い場合

④服薬や病気の管理のために訪問看護サービスの利用目的がある場合

⑤自宅内での移動や外出、浴槽が深いなどの理由から住宅改修や手すり等の設置が必要な場合や福祉用具のレンタルや購入の希望が明確な場合

⑥家族の介護力の問題で、長時間の預かりの場を求めている場合

(不適切な介護や高齢者虐待の疑いなどで、定期的に家族との分離として、ショートステイの利用が必要な場合)

⑦その他

(ぜひにでも認定を受けたいと窓口で主張される方)

介護サービス事業所について

～総合事業のみなし指定・区分支給限度額～

総合事業のみなし指定

(改正法の規定)

総合事業の移行に当たって、総合事業に係る規定の施行日前日である平成27年3月31日において、介護予防訪問介護等に係る指定介護予防サービスの事業者について、当該施行日において、総合事業による指定事業者の指定をみなす（改正法附則第13条）旨の規定を設け、市町村及び事業者の負担軽減を図っている。

(みなし指定の対応表)

既存の指定(平成27年3月31日)	附則の規定により指定を受けたものとみなされる総合事業の指定(以下「みなし指定」という。)
介護予防訪問介護に係る指定介護予防サービス事業者に係る指定	訪問型サービス(第1号訪問事業)に係る事業者の指定
介護予防通所介護に係る指定介護予防サービス事業者に係る指定	通所型サービス(第1号通所事業)に係る事業者の指定

※なお、総合事業における介護予防ケアマネジメントについては、原則市町村の直接実施または委託で行うため、みなしによる指定事業者の仕組みを活用することは想定されていない。

みなし指定の有効期間

生駒市：平成27年4月から平成30年3月末まで(3年間)

他 市：原則平成27年4月から平成30年3月末までの3年間とされるが、市町村が平成27年4月までにその有効期間を定めた場合にはその定める期間(6年を超えない範囲)とする。

○みなし指定を受けた事業者について、平成30年4月(*)以降も事業を継続する場合には、市町村から総合事業の指定の更新を受ける必要がある。

* 前述のとおり、みなし指定の有効期間を市町村独自に設定した場合には当該期間の満了日以降

予防給付の有効期間

全市町村：平成27年4月から平成30年3月末まで(3年間)

予防給付から総合事業への移行期間中である平成27年度から平成29年度までの間にあたっては、みなし指定について「特段の申出」しない事業者については、総合事業の指定と、予防給付による指定の2つが効力を生じる。

みなし指定の変更届の提出先

サービス種類	平成26年度	平成27年9月／10月以降	平成28年度	平成29年度
総合事業	×	奈良県／生駒市	生駒市	生駒市
予防給付	奈良県	奈良県	奈良県	奈良県
介護給付	奈良県	奈良県	奈良県(*)	奈良県(*)

* 小規模な通所介護事業所については、平成28年4月以降「生駒市」に届け出るものとする。

※変更届は、指定権者へ提出するものである。

みなし指定の変更届の様式等

様式確定次第、生駒市ホームページに掲載予定

■平成27年10月1日に変更が生じる事項

①契約書 ②重要事項説明書 ③運営規定 ④定款(法人の事業として総合事業に関する記載がない場合など)

提出先 : 高齢施策課 包括ケア推進係

提出期限 : 原則変更があった日から10日以内

みなし指定の基準等

みなし指定の基準は、国が示す介護予防訪問介護、介護予防通所介護に相当するサービスの基準を準用する。

基準		現行の訪問介護相当	現行の通所介護相当
サービス種類名		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
サービス内容		訪問介護員による身体介護、生活援助	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
対象者とサービス提供の考え方		<ul style="list-style-type: none"> ○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) <ul style="list-style-type: none"> ・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 <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>	<ul style="list-style-type: none"> ○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 <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>
実施方法		事業所指定	事業所指定
基準	基準	<p>予防給付の基準を基本</p>	<p>予防給付の基準を基本</p>
	人員		
	設備		
運営	<ul style="list-style-type: none"> ・個別サービス計画の作成 ・運営規程等の説明・同意 ・提供拒否の禁止 ・訪問介護員等の清潔の保持・健康状態の管理 ・秘密保持等 ・事故発生時の対応 ・廃止・休止の届出と便宜の提供 等 <p>(現行の基準と同様)</p> <p>※記録の保存期間:5年</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・個別サービス計画の作成 ・運営規程等の説明・同意 ・提供拒否の禁止 ・従事者の清潔の保持・健康状態の管理 ・秘密保持等 ・事故発生時の対応 ・廃止・休止の届出と便宜の提供 等 <p>(現行の基準と同様)</p> <p>※記録の保存期間:5年</p>	
サービス提供者		訪問介護員(訪問介護事業者)	通所介護事業者の従事者

※ 赤字・下線は、生駒市が基準を変更した部分

みなし指定の単価等

No.	サービス種類コード	サービス種類名	内容
1	A1	介護予防訪問介護相当サービス (≒訪問型サービス(みなし))	総合事業のみなし指定を受けた事業者が請求するサービス種類 ※
2	A5	介護予防通所介護相当サービス (≒通所型サービス(みなし))	

※平成27年3月31日時点で介護予防訪問介護・介護予防通所介護の指定を受けている事業所を総合事業の指定を受けたものとして事業所移動連絡表情報が国保連に送付される。

(事業所番号は、変更なし(新たな事業所番号が交付されることはない))

No.	サービス種類コード	ベースとなる予防給付	算定構造	単位数	地域単価	サービスコード	帳票類に出力するサービスコード名称	利用者負担	利用者負担割合・利用者負担額	支給限度額管理対象/対象外
1	A1	介護予防訪問介護	国が規定する単位	国が規定	(生駒市: 6級地)	国が規定する単位		定率	予防給付と同様 (H27.10月より負担割合証に応じる)	国が規定
2	A5	介護予防通所介護								

種類	パターン		単価設定の考え方	レセプトでの請求	市町村による事業所指定に関する審査
A1 (訪問) ・ A5 (通所)	事業所	既存	1月 ●●単位 ※●●は国が定める単位 (次ページ参照)	包括コード	不要 (ただし、平成30年4月以降の更新申請時は審査あり)
	算定単位	包括			
	単価	国が定める単位			
	利用者負担	給付と同様			

介護予防訪問介護相当サービス 単位・対象者

サービス名称	単位	生駒市の対象
訪問型サービス費(みなし)(Ⅰ)	1月につき1,168単位	<u>事業対象者(※)</u> ・要支援1・2 週1回程度の訪問型サービス(みなし)が必要とされた者
訪問型サービス費(みなし)(Ⅱ)	1月につき2,335単位	<u>事業対象者(※)</u> ・要支援1・2 週2回程度の訪問型サービス(みなし)が必要とされた者
訪問型サービス費(みなし)(Ⅲ)	1月につき3,704単位	要支援2 週2回を超える程度の訪問型サービス(みなし)が必要とされた者

※事業対象者対象のサービスは、原則、要支援1相当です。

※各種加算・減算(初回加算、生活機能向上連携加算、介護職員処遇改善加算Ⅰ～Ⅳ、サ責減算、同一建物減算など)は給付と同一。

介護予防通所介護相当サービス 単位・対象者

サービス名称	単位	生駒市の対象
通所型サービス費(みなし)	1月につき1,647単位	<u>事業対象者</u> ・要支援1
通所型サービス費(みなし)	1月につき3,377単位	要支援2

※事業対象者対象のサービスは、要支援1相当ですので、原則、1,647単位となります。

※各種加算・減算(生活機能向上グループ活動加算、運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算、選択的サービス複数実施加算、事業所評価加算、サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算、定員超減算、職員減減算、若年性認知症利用者受入加算、同一建物減算など)は給付と同一。

事業者(みなし指定)と利用者の契約等

(総合事業の指定事業者(みなし指定等)によるサービスを利用する場合)

現在の予防給付等と同様に、指定事業者は、利用者に対して重要事項を記した文書を交付して説明を行い、利用者の同意を得ていただいた上で、サービス提供が開始される。

利用者	契約書	重要事項説明書
既利用者(要支援者) ※1	再契約	(再)同意
新規(要支援者・事業対象者)	新規契約	同意

※1 既利用者(要支援者)とは、平成27年9月まで予防給付(例:訪問介護)を利用していて、平成27年10月から、総合事業(例:介護予防訪問介護相当サービス)を利用する場合をいう。

■ 契約書・重要事項説明書の取り交わすタイミング

※既利用者を想定

※平成27年10月1日までに取り交わすことが必要

※契約書・重要事項説明書(給付から総合事業へ移行する旨の内容)

契約書・重要事項説明書に関する変更点

総合事業移行に伴い一部文言の変更が必要。

①サービスの種類

介護予防訪問(通所)介護 → 介護予防訪問(通所)介護相当サービス

②介護予防ケアプラン

「介護予防サービス・支援計画書」

③利用料(総合事業移行しない場合も必要)

報酬改定による料金表の変更

負担割合証に応じた基本利用料の1割又は2割の額となる(平成27年8月施行)

④記録の保存期間

2年間 → 5年間

⑤みなし指定事業所の契約書・重要事項説明書の例 (別紙参照)

介護予防・日常生活支援総合事業指定第一号事業契約書(生駒市例)

第一号訪問事業契約書別紙(兼重要事項説明書)

第一号通所事業契約書別紙(兼重要事項説明書)

区分支給限度額

利用者区分	サービス利用パターン例	ケアマネジメント代	支給限度額	
事業対象者	事業（訪問介護）のみ	介護予防ケアマネジメント費	5,003単位	
	事業（通所介護）のみ			
	事業（訪問介護と通所介護）			
要支援1	給付のみ	介護予防支援費	5,003単位	
	給付+			事業（訪問介護）
				事業（通所介護）
	事業（訪問介護と通所介護）	介護予防ケアマネジメント費		
要支援2	給付のみ	介護予防支援費	10,473単位	
	給付+			事業（訪問介護）
				事業（通所介護）
	事業（訪問介護と通所介護）	介護予防ケアマネジメント費		

総合事業の適正な運用に向けて

行政が行うべきこと

- 総合事業の趣旨を理解する
- 地域包括・事業所への周知・連携
- 要支援1・2や事業対象者の傾向分析
- 必要な事業量の算定および事業の創出
- 地域支援事業全体の整理
- 地域の支援体制（自助・互助の仕組み）の構築
- 多様なサービスの担い手の確保（ボランティア・NPO・事業所等）
- 総合事業の開始に向けた市民啓発・支え手の養成
- その他

地域包括支援センター及び 居宅介護支援事業所が行うべきこと

- 総合事業の趣旨を理解する
- 担当圏域の社会資源（人・物）の把握（包）
- 対象となる高齢者のニーズ把握
- どのような介護予防・生活支援サービス事業が必要かを提案
- 多様なサービスの担い手となる者の把握
- 総合事業実施時期にむかい、サービス移行者の割合算定（包）
- 介護予防ケアマネジメントの質の向上
- サービスの利用者からサービスの担い手へとつなぐ視点！
- 地域住民と共に作りだす事業の視点→協働作業も重要！

介護予防通所介護・ 介護予防訪問介護事業所が考えておくこと

- 総合事業の趣旨を理解する
- 現行サービスの提供について再検討
- 総合事業の開始時期を見据え、多様なサービスが提供できるかを検討
- 第6期介護保険事業計画の方向性を勘案しながら、できること・できそうなことを模索
- 事業所の強みをどこにおくかを再整理
- 地域住民と協働で行える事業も視野に入れる
- その他

■総合事業の留意事項を再確認

- 平成27年3月31日までに介護予防訪問介護・介護予防通所介護の指定を受けている事業所は、「現行の訪問介護相当」・「現行の通所介護相当」の総合事業の指定を受けたものとみなされる。
すなわち、H27.4月～**「介護」「介護予防」「総合事業」の3つのサービスの指定があることとなる。**
- 生駒市においては、平成27年10月より「現行の訪問介護」・「現行の通所介護」を総合事業に移行するので、契約書や重要事項説明書等の変更が新たに必要となる。
- 平成27年10月以降の「介護予防訪問介護・介護予防通所介護」については、総合事業に移行するが、**基本的に基準や報酬等については、現行どおりである。利用頻度についても現行通り、ケアマネジメントの実施により決定されるものである。**

● 平成27年10月に移行するみなし指定の「通所介護・訪問介護」の内容・基準は、現行のサービスと同じとする。

● **総合事業のみを利用する場合は、第1号介護予防支援事業（介護予防ケアマネジメント）を実施することとなり、プラン報酬の請求は直接市に対して行う。**

● 住民主体の多様なサービスについては、その担い手となるボランティアの確保や具体的なサービスの立ち上げが課題であり、地域ごとの特色を捉え、時間をかけながら支援、確保を行っていく予定である。