

紀の川市介護予防・日常生活支援総合事業 ガイドライン

平成 30 年 10 月改訂



紀の川市福祉部高齢介護課

■ 紀の川市の状況 ■

■ 第7期紀の川市介護保険事業計画及び高齢者福祉計画より ■

☑ 高齢化率等の推移

	平成30年度	平成31年度	平成32(2020)年度	平成37(2025)年度
推計総人口	63,396	62,639	61,870	57,779
第2号被保険者	21,177	20,834	20,577	19,226
第1号被保険者	19,714	19,914	19,958	19,896
65～69歳	5,402	5,146	4,856	4,133
70～74歳	4,379	4,707	4,993	4,616
75～79歳	3,495	3,671	3,750	4,504
80～84歳	2,990	2,898	2,858	3,122
85～89歳	2,143	2,125	2,089	2,010
90歳以上	1,305	1,367	1,412	1,511
高齢化率	31.1%	31.8%	32.3%	34.4%
後期高齢化率	15.7%	16.1%	16.3%	19.3%

総人口は減少傾向、高齢者は増加傾向にあります。10年後には、高齢化率が約34%になると推計されています。

☑ 要支援・要介護認定者数の推計

	平成30年度	平成31年度	平成32(2020)年度	平成37(2025)年度
要支援 1	690	666	643	599
要支援 2	883	832	777	649
要介護 1	678	735	786	804
要介護 2	765	790	808	724
要介護 3	767	837	904	1000
要介護 4	626	672	712	824
要介護 5	491	506	527	535
合計	4,900	5,038	5,157	5,135

要支援認定者は減少し、要介護認定者が増加傾向にあります。保険給付が増加し、それぞれで負担する保険料が増加しないよう、健康寿命を長く保ち、また、要介護認定を受けても重度化しないような介護予防施策が急務です。

現在、高齢介護課では体操を活用した地域活動拠点の創設など、市民それぞれでセルフケアできるようなインフォーマルサービスの拡充をしています。介護保険サービス等の公共サービスにおいても介護予防を念頭に置いたサービスの整備が必要です。

■ ■ 総合事業の概要 ■ ■

■ 地域づくりとしての総合事業 ■ ● 福祉関係事業所の皆さんも一緒にお考えください ●

☑ 地域のニーズが多様化するなか、紀の川市として提供すべきサービスの検討（多様な生活支援の充実）

- ・ 訪問介護や通所介護といった全国一律のサービス提供ではなく、多様化する地域のニーズに合わせたサービスの創設が必要ではないかということで、いわゆる介護予防・日常生活支援総合事業の導入が義務付けられました。
- ・ 国としては、市町村それぞれの実情に応じたサービスが創設できるよう、介護予防訪問介護と介護予防通所介護を地域支援事業に移行しました。
- ・ 紀の川市としては、紀の川市に合うサービスを創設して、高齢者が今持てる健全な身体機能を維持するため、介護予防を念頭に置いたサービスの提供をすることが重要であると考えています。

☑ 介護予防の推進（一対一の関係から一対多へ）

- ・ 介護予防とは、高齢者が要介護状態等となることの予防や要介護状態であったとしてもそれ以上悪化しないことを目的として行うことです。
- ・ これからの介護予防は、危険因子のある高齢者を抽出して機能回復訓練などを行うの高齢者本人へのハイリスクアプローチだけでなく、生活環境の調整や生きがい、社会参加など高齢者本人が役割を持って活躍できるような要素（QOL の向上）を含んだポピュレーションアプローチが必要です。

☑ 介護人材の不足（新たな担い手の確保）

- ・ 介護の担い手が不足しています。今後ますます高齢化が進むなか、中重度の高齢者を支えるための介護人材がさらに不足すると言われていています。
- ・ 平成 27 年度には基準が緩和され、資格を有さなくても介護現場で働くことができる事業区分が創設されました。既存の介護人材をより重度の利用者にシフト可能とできるよう、国としては前述のように基準を緩和し、軽度者についての生活支援サービスは新たな担い手でサービス提供できる仕組みを示しています。

- また、新たな担い手として高齢者も期待されています。「退職後まだまだ働きたい！」や「高齢になったがまだまだ元気！」という高齢者をうまくマッチングすることも想定し、新たな担い手の確保が急がれます。

☑認知症施策の推進

- 認知症の方の意思が尊重され、終生まで住み慣れた地域でよりよい環境のもと、自分らしく暮らし続けることができる社会を実現しなければなりません。
- 新しい総合事業においても、認知症の方に対して適切な支援が行われるよう、市役所や福祉事業所等が地域住民に対し、認知症について正しい理解を促進するための取り組みを進める必要があります。

☑時間をかけた住民主体の「地域づくり」（共生社会の推進）

- 地域のニーズが要支援者等のみに限定される「サービスづくり」の総合事業ではなく、住民同士がつながれるような住民主体のインフォーマルサービスの充実も併せて図る「地域づくり」としての総合事業とすることが最も重要です。
- 公共サービスを利用していたとしても、その状態像に合わせたインフォーマルサービスの利用も合わせて考えるなど、公共サービスのみで頼るのではなく、地域資源を活用した生活支援も考える必要があります。
- 市役所や福祉事業所等の地域資源がお互い意思共有を図り、資源を把握し、住民の「やる気」や「お互いさま」という気持ちを引き出し、その気持ちを地域の中で具現化できるよう「住民主体の自発的な取り組み」を後押しする地域づくりをしていかなければなりません。

■ ■ 相談からサービス利用の流れ ■ ■

■ 相談窓口 ■

☑市役所本庁

- ・ 地域包括支援センター「愛の手」 77-0350
- ・ 高齢介護課（本庁） 77-0980
- ・ 粉河支所 73-3311
- ・ 鞆瀬出張所 79-0001
- ・ 那賀支所 75-3111
- ・ 桃山支所 66-1100
- ・ 貴志川支所 64-2525

市内福祉事業所の皆さんも相談を受けた際には、窓口や利用までの流れの説明、地域の資源の紹介等をお願いします。必ずしも介護保険サービスが必要な方ばかりではありません。地域の運動サークルやサロン等の利用により生活の困りごとが解決に向かう方がいるかもしれません。

利用者の状態像やニーズを把握し、QOL 向上に必要な生活支援等のサービスを充実させていくことが重要です。

※地域活動は、高齢者が定期的に集うサロンや運動サークル、各公民館で行っている公民館活動、文化活動等、多岐にわたっています。こういった地域の資源の活用（セルフケアマネジメント）と必要に応じて公共サービス（介護予防ケアマネジメント）をマッチングし、セルフケアマネジメント中心型の総合事業にできればと考えています。

そのためには、市役所だけでなくさまざまな専門職の方々に地域資源を知っていただく必要があります。

地域資源については、紀の川市のホームページにて掲載する予定です。

■サービス利用の流れ■



☑相談受付

- ・被保険者より生活の困りごと等の相談を受けます。
- ・担当者は、総合事業にあるサービスメニューや一般介護予防事業の目的や手続等を十分に説明します。
※住所地特例者に関しては、指定事業者の提供するサービスのみ利用できます。

☑新しい状態区分「介護予防・生活支援サービス事業対象者」（事業対象者）について

- ・事業対象者とは、65歳以上の方で心身の状況や環境、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支援を行う必要があり、基本チェックリストの実施により該当した方をいいます。
- ・サービスの利用にあたっては、介護予防ケアマネジメントに基づき利用することとなります。

☑事業対象者の有効期間

紀の川市は、事業対象者の有効期間を下記のとおりとします。

基本的な有効期間	
一般高齢者から事業対象者に移行した場合	基本チェックリスト実施日を含む月末から2年間
要支援認定者から事業対象者に移行した場合	基本チェックリスト実施日を含む月末から2年間 ※非該当の場合は、認定日を含む月末から2年間 または 要支援認定の有効期間終了日の次の日を含む月末から2年間 (基本チェックリスト必須)
事業対象者から要支援認定者（または要介護認定者）に移行した場合	原則：事業対象者の終了日＝認定日の前日

※上記以外に設定が必要な場合は、高齢介護課総合事業担当係に要相談。

※有効期間内は、サービスを利用できる期間として認識するのではなく、自立に向けたサービスを通じて公共サービスから卒業し、地域資源を活用してセルフケアマネジメントができるようサービスの提供をお願いします。

※事業対象者としての更新申請は、2カ月前から可能とします。

※事業対象者が要介護認定された場合、事業対象者として認定された日を含む月末までは、総合事業によるサービスの利用を可能とします。ただし、介護（予防）給付との併用はできませんので、ご注意ください。

☑基本チェックリストを積極的に活用していきます。

基本チェックリスト

被保険者番号 () 記入日 平成 年 月 日

氏名	男・女	生年月日 (明・大・昭和 年 月 日)	電話
住所			
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分くらい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おおきいですか	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)	1. はい	0. いいえ
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「いつも同じことを聞く」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	今日が何月何日か分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き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。

市、地域包括支援センターが行う介護予防ケアマネジメントの実施にあたり、利用者の状況を把握する必要があるときは、利用者基本情報、アセスメントシートを市、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護施設、主治医その他本事業の実施に必要な範囲で関係する者に提示することに同意します。

平成 年 月 日 氏名 _____

☑事業対象者に該当する基準

- 1～20の項目で、10項目以上に該当する方
- 6～10の項目で、3項目以上に該当する方
- 18～20の項目に、1項目以上該当する方
- 21～25の項目に、2項目以上該当する方

※事業対象者とならない方でも、生活機能をチェックする中で機能低下がみられる項目があれば、一般介護予防事業の利用を勧め、それ以上悪化しないためのセルフケアマネジメントの重要性を伝えます。



☑基本チェックリスト実施対象者と要介護認定申請対象者

区分		総合事業のみのサービスを利用したい方	<ul style="list-style-type: none"> 総合事業だけでなく、訪問看護や福祉用具の貸与等も利用したい方 明らかに要支援状態の方 	寝た切り状態など、常に介護が必要な状態の方	
新規	基本 CL	○	×	×	
	認定申請	○	○	○	
更新	事業対象者	基本 CL	○	×	×
		認定申請	×	×	×
	要支援認定者	基本 CL	○	×	×
		認定申請	○	○	○
要介護認定者		すべて認定申請			
区分変更	要介護→要介護 要支援→要介護		すべて認定申請		
	要介護→要支援 要支援→要支援	基本 CL	○	×	×
		認定申請	○	○	○
その他	第2号被保険者		すべて認定申請		
	転入者		上記の取り扱いに準じる		

※基本 CL：基本チェックリスト

☑相談からサービス利用までまとめ

■相談

被保険者は窓口（市役所や地域包括支援センター、福祉関係事業所等）に相談。

■聴き取り

被保険者より、相談の目的や必要と考えているサービスを聴き取ります。

窓口で相談を受けた担当者は、どのようなサービスを必要としているのか、介護認定等の申請が必要なのか、一般介護予防事業や地域資源の活用が必要なのか、また、その両方が必要なのか様々な予防の可能性を説明します。

- ・明らかに要介護認定が必要な場合や予防給付（介護予防訪問看護、介護予防福祉用具貸与等）や介護給付によるサービスを希望している場合は、要介護認定等の申請手続きにつなげます。
- ・サービス事業（総合事業）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基本チェックリストを用いて事業対象者とし、迅速なサービス利用につなげます。（市窓口へのつなぎ）
- ・相談内容によっては、認定申請等をせず住民主体の通いの場など、一般介護予防事業や地域資源の利用を勧めます。
- ・事業対象者となった後や、サービス事業によるサービスを利用し始めた後も必要に応じて要介護認定等の申請が可能であることも説明します。

■介護予防・日常生活支援総合事業利用申請書の提出

要支援認定者及び事業対象者は、介護予防・日常生活支援総合事業利用申請書を紀の川市長に提出します。

- ・家族や地域包括支援センターの代行による提出も可。
- ・一般介護予防事業のみを利用する場合は、提出の必要はありません。

■基本チェックリストの実施（認定申請を行わない場合）

実施に際し、質問項目の主旨を説明しながら、本人等に記入してもらいます。

- ・原則、被保険者本人が直接窓口に出向いて対面で実施します。直接窓口に来ることのできない方は、地域包括支援センターによる訪問や電話、家族等の来所による相談に基づき状況や相談目的等を聴き取ります。

■事業対象者として認定

基本チェックリストの活用と併せ、本人の状況やサービス利用の意向を聴き取り判断し、事業対象者として認定します。

■被保険者証の発行

紀の川市は被保険者証を発行し、被保険者（要支援認定者及び事業対象者）に送付する。

「要支援 1・2」もしくは「事業対象者」

介護保険被保険者証		(二)		(三)	
被保険者番号	●●●●●●●●●●	要介護状態区分等		給付制限	内容
住所	紀の川市●●●番地	認定年月日			期間
フリガナ		認定の有効期間	～		開始年月日
氏名	●●●●	区分支給限度基準額			終了年月日
生年月日		居宅サービス等	1月当たり 単位		開始年月日
交付年月日		サービスの種類	種別支給限度基準額		終了年月日
保険者番号並びに保険者名称及び印	302083 紀の川市 和歌山県	(うち保険支給制度基準額)		居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者及びその事業所の名称又は施設	紀の川市地域包括支援センター
		認定審査会の意見及びサービスの種類の指定		届出年月日	
				届出年月日	
				入所入院	年月日平成 年 月 日
				種類	
				名称	
					退所退院 年月日平成 年 月 日

事業対象者：基本チェックリスト実施日
有効期間：2年間

介護予防ケアマネジメント開始日

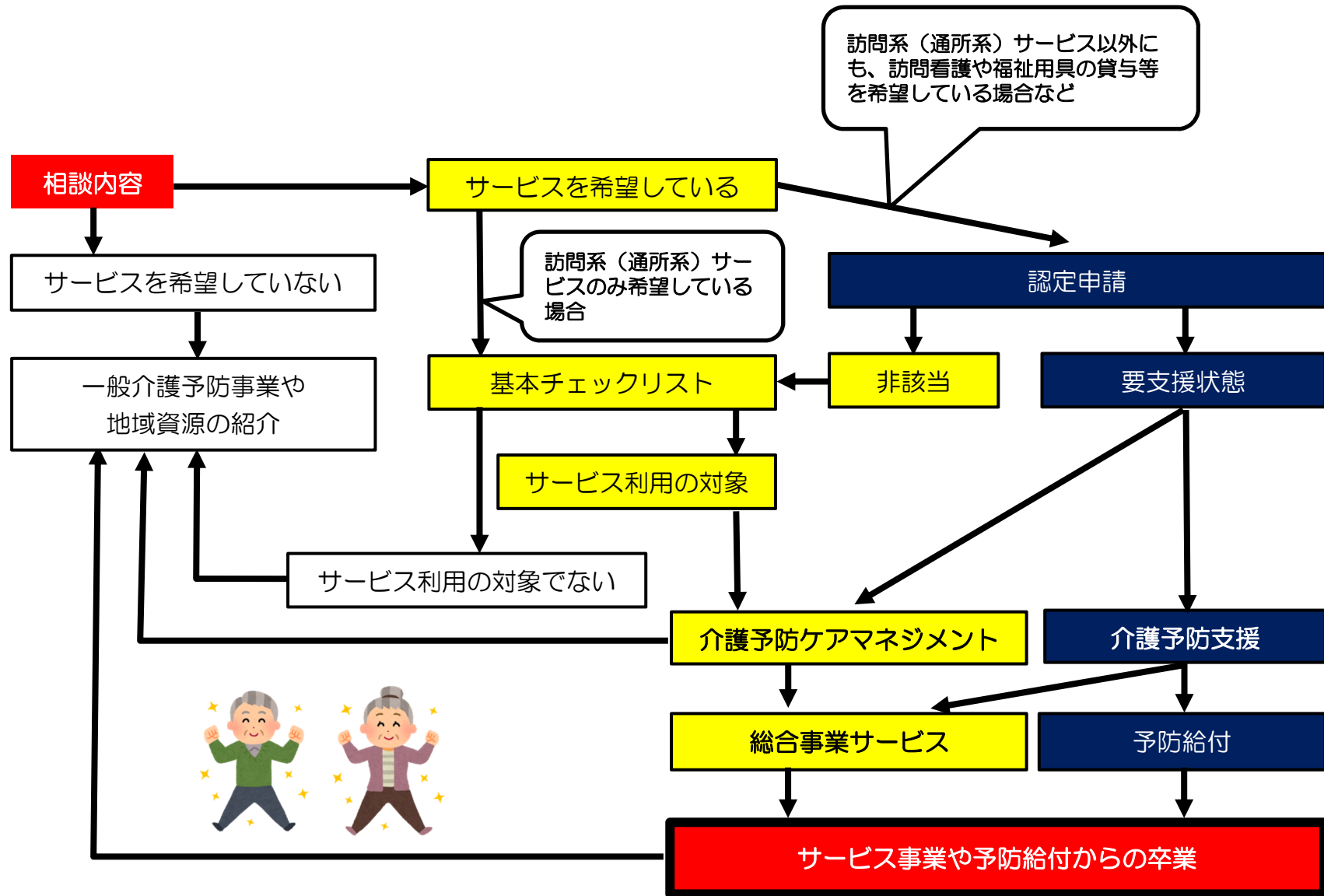
■介護予防ケアマネジメントの開始、サービスのご案内

地域包括支援センターが要支援認定者及び事業対象者に対してアセスメントし、その結果に基づきケアマネジメントを行います。

■ケアプラン等の同意

要支援認定者及び事業対象者が利用するサービスに応じたケアプラン等に同意した後、契約を締結します。契約後、サービス利用が始まります。

☑サービス事業利用までのフロー



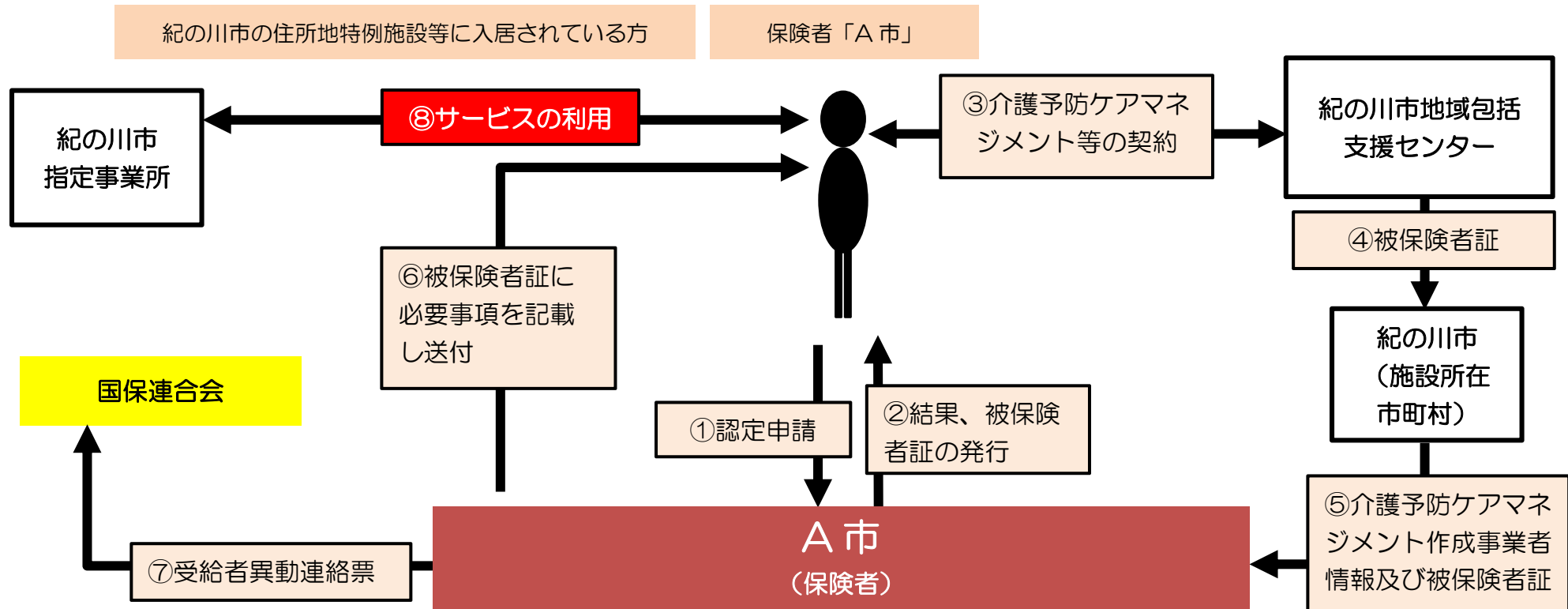
■ ■ 住所地特例対象者の見直し ■ ■

指定事業者によるサービス提供分に限りません。

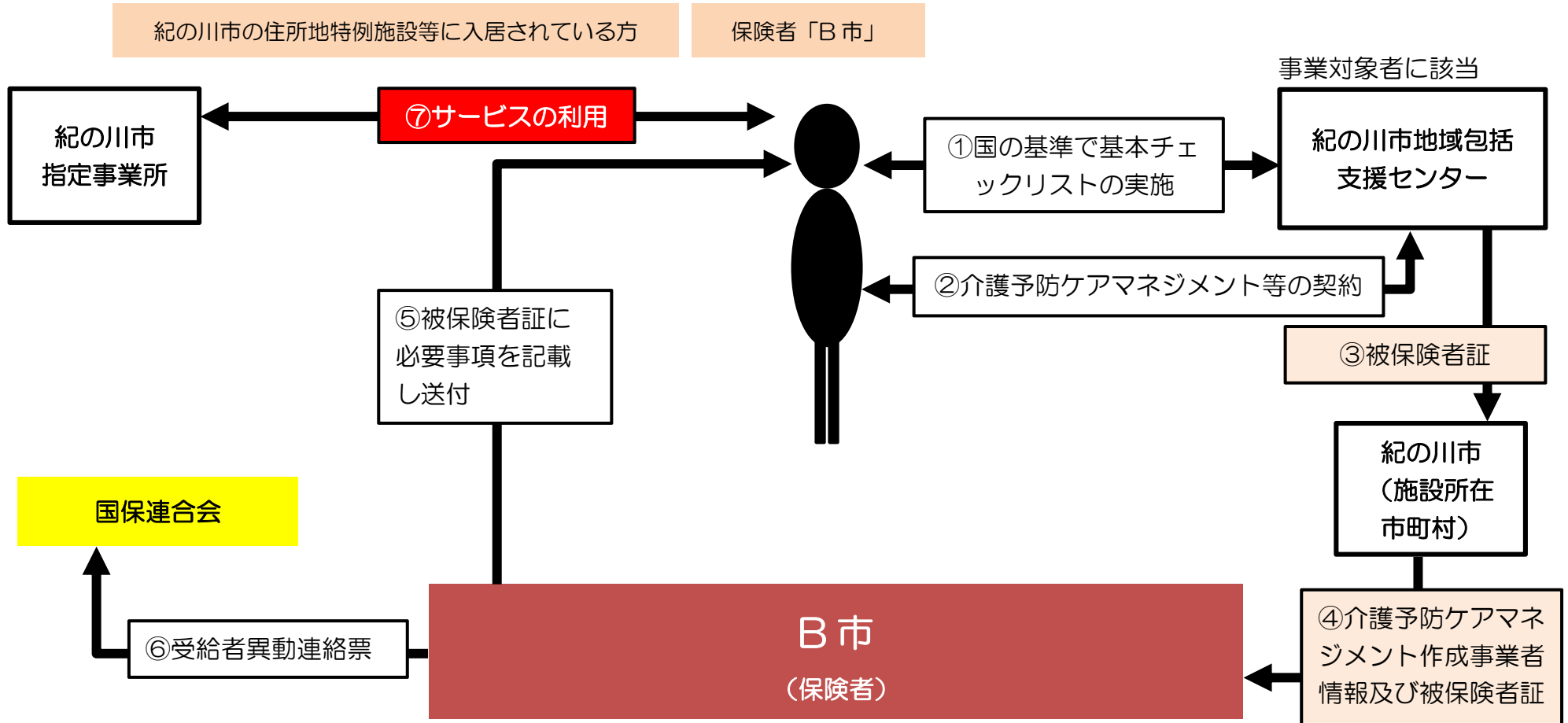
■ 住所地特例対象者に対する各サービスの実施 ■

住所地特例対象者は、引き続き保険者市町村の被保険者として、保険料も保険者市町村に納めていることから、当該者に対する地域支援事業の費用は、本保険者市町村が負担することが適当です。故に、介護給付や予防給付では、サービス利用にかかる費用の全額を保険者市町村が支払い、また、介護予防ケアマネジメントについても保険者市町村が行っていました。平成27年4月の改正で、住所地特例対象者に対する総合事業も含めた地域支援事業については、予防給付の介護予防訪問・通所介護を総合事業に移行することを踏まえ、住所地特例対象者がより円滑にサービスを受けることができるよう、当該者が居住する施設が所在する市町村が指定した介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が行うこととなりました。

☑ 住所地特例対象者（要支援認定者）のサービス利用のフロー（指定事業者によるサービス提供）



☑住所地特例対象者（事業対象者）のサービス利用のフロー（指定事業者によるサービス提供）



■ ■ 介護予防ケアマネジメントについて ■ ■

総合事業による介護予防ケアマネジメントは、介護予防支援と同様、地域包括支援センター等が要支援者等に対するアセスメントを行い、その状態に置かれている環境等に応じて、本人が自立した生活を送ることができるようにケアプランを作成するものです。

種類	要支援認定者 (給付のみ)	要支援認定者 (給付+事業)	要支援認定者 (事業のみ)	事業対象者
介護予防ケアマネジメント (新制度：総合事業) ※介護予防給付を含まない、総合事業のみのプラン	×	×	○	○
介護予防支援 (給付) ※介護予防給付のみまたは介護予防給付と総合事業を組み合わせた予防プラン	○	○	×	×

☑生活支援・介護予防サービス事業における介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）の実施主体

- ・ 包括的支援事業を受託している地域包括支援センター
- ・ 地域包括支援センターからの委託された指定居宅介護支援事業所

※予防給付におけるケアマネジメント（指定介護予防支援）については、引き続き、指定介護予防事業所としての指定を受けて行うものである。

☑介護予防ケアマネジメント プロセスと類型一覧

	説明	利用するサービス		サービス提供開始月	2月目 (翌月)	3月目 (翌々月)	4月目 (3か月後)	6月目 (5か月後)	9月目 (8か月後)	24月目 (23か月後)	
ケア マネ ジ メ ン ト A	■現行の予防給付に対する介護 予防ケアマネジメントと同様 ■アセスメント ⇒ケアプラン原案作成 ⇒サービス担当者会議 ⇒利用者への説明・同意 ⇒ケアプラン確定・交付 ■モニタリングはおおむね3か 月毎に実施 ■利用者の状況等に応じて サービスの変更も行うことが可 能な体制をとっておく	指定事業者の サービス	プラン作成	◎	×	×	×	×	×	◎	
			サービス担当者会議	◎	×	×	×	×	×	×	◎
			モニタリング等	—	○	◎	○	◎	◎	◎	◎
			評価	—	—	—	—	—	—	—	◎
			報酬	基本報酬 (@4,300) + 初回加算 (@3,000)	基本報酬	基本報酬	基本報酬	基本報酬	基本報酬	基本報酬	基本報酬

	説明	利用するサービス		サービス提供開始月	2月目(翌月)	3月目(翌々月)	4月目(3か月後)	6月目(5か月後)	9月目(8か月後)	24月目(23か月後)	
ケアマネジメント B	<p>■現行の予防給付に対する介護予防ケアマネジメントと同様</p> <p>■アセスメント ⇒ケアプラン原案作成 ⇒サービス担当者会議 ⇒利用者への説明・同意 ⇒ケアプラン確定・交付</p> <p>■モニタリングはおおむね3か月毎に実施</p> <p>■利用者の状況等に応じてサービスの変更も行うことが可能な体制をとっておく</p>	<p>【短期集中】 訪問型サービスC 通所型サービスC 《基本3か月》 《最長6か月》</p>	プラン作成	◎	×	○	×	×	<p>(注1) ●については、3か月目で終了の場合、評価必要。延長の場合は、延長終了時評価必要。</p> <p>(注2) 3か月時にサービス担当者会議・モニタリングを行い、延長が必要な場合は、 ①軽微な変更とし支援経過記録に状況記録 ②プランに期間延長の旨を赤字で記載</p>		
			サービス担当者会議	◎	×	◎	×	○			
			モニタリング等	—	○	◎	○	◎			
			評価	—	—	●	—	●			
			報酬	基本報酬(@4,300) + 初回加算(@3,000)	基本報酬	基本報酬	基本報酬	基本報酬			
	<p>■現行の予防給付に対する介護予防ケアマネジメントと同様</p> <p>■アセスメント ⇒ケアプラン原案作成 ⇒サービス担当者会議 ⇒利用者への説明・同意 ⇒ケアプラン確定・交付</p> <p>■モニタリングはおおむね3か月毎に実施</p> <p>■利用者の状況等に応じてサービスの変更も行うことが可能な体制をとっておく</p>	<p>訪問型サービスA 通所型サービスA ※2種以上利用の場合</p>	プラン作成	◎	×	×	×	×	×	◎	
			サービス担当者会議	◎	×	×	×	×	×	×	◎
			モニタリング等	—	○	◎	○	◎	◎	◎	
			評価	—	—	—	—	—	—	◎	
			報酬	基本報酬(@4,300) + 初回加算(@3,000)	基本報酬	基本報酬	基本報酬	基本報酬	基本報酬	基本報酬	基本報酬

	説明	利用するサービス		サービス提供開始月	2月目 (翌月)	3月目 (翌々月)	4月目 (3か月後)	6月目 (5か月後)	9月目 (8か月後)	24月目 (23か月後)
ケアマネジメント C	<p>■初回のみアセスメント ⇒ケアマネジメント結果案作成</p> <p>⇒利用者への説明・同意 ⇒提供者への説明・送付</p> <p>■ケアマネジメント結果をサービス提供者に送付または本人が持参 (利用者の同意必要)</p>	訪問型サービスA	プラン作成	×	×	×	×	×	×	×
			ケアマネジメント結果作成	◎	×	×	×	×	×	◎
		通所型サービスA	サービス担当者連携	◎	×	×	×	×	×	◎
			モニタリング等	—	×	×	×	×	×	—
		※1種のみ利用の場合	評価	—	×	×	×	×	×	—
		報酬	基本報酬 (@4,300) + 初回加算 (@3,000)	無	無	無	無	無	無	基本報酬

■ ■ 総合事業のサービス類型について ■ ■

サービスが多様化し、高齢者の状態像に合わせたサービスを提供が可能となります。

☑訪問型サービス（国ガイドラインより）

①訪問型サービス

※ 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	○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			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)	

紀の川市としては、

※②訪問型サービスA：委託事業者のみで実施

④訪問型サービスC：委託事業者のみで実施

③訪問型サービスB：実施予定なし

⑤訪問型サービスD：実施予定なし

☑通所型サービス（国ガイドラインより）

②通所型サービス

※ 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)

紀の川市としては、

- ※②通所型サービスA：委託事業者のみで実施
- ③通所型サービスB：実施予定なし
- ④通所型サービスC：委託事業者のみで実施

■ ■ 介護予防サービス事業所について ■ ■

■ 総合事業の指定事業者制度 ■

☑ 指定事業者制度の概要

市町村の事務負担の軽減等のため、予防給付と同様、要支援者等が、市長が指定した事業者によるサービスを利用した場合に、当該サービスに要した費用について、第1号事業支給費を支給することにより、総合事業の実施とみなす規定が新たに法第115条の45の3に定められ、さらに、第115条の45の5から第115条の45の9までにおいて、指定や更新、取消等その手続として必要な事項が定められています。

■指定の基準■

☑指定の基準等

指定の基準は、国が示すサービスの基準を準用します。

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 生活機能向上のための機能訓練
対象者とサービス提供にかかるときの市の考え方		<ul style="list-style-type: none"> ■すで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"> ・認知機能低下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、専門的なサービスが特に必要な者 等 	<ul style="list-style-type: none"> ■すで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」の利用が困難なケース ■生活機能の向上のトレーニングを行うことで、改善や維持が見込まれるケース
		<p>※紀の川市としては、<u>状態等を踏まえながら、訪問型（通所型）サービスA・Cの利用を促進していきます。</u></p>	
実施方法		事業所指定	
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
基準	基準 人員 設備	<p>予防給付の基準を基本とします。 (平成30年10月1日より以下の①、②、③、④を加えます)</p> <p>①生活援助中心型研修の修了者について生活援助サービス（身体介護サービスを除く）において、</p>	<p>予防給付の基準を基本とします。 (平成30年10月1日より以下の⑤を加えます)</p> <p>⑤機能訓練指導員の対象資格(※)に一定の実務経験を有するはり師、きゅう師を追加する。生活機</p>

	<p>訪問介護員として従事できるものとする。</p> <p>②サービス提供責任者のうち、初任者研修課程修了者及び旧2級課程修了者を任用要件から廃止します。※ただし、現に従事している者については、平成30年度末まで経過措置を設ける。</p> <p>③サービスの現場での利用者の口腔に関する問題や服薬状況等に係る気付きをサービス提供責任者から地域包括支援センター等のサービス関係者に情報提供することについて、サービス提供責任者の責務とする。</p> <p>④サービス事業者は、地域包括支援センターの介護予防ケアマネジメント実施者に対して、自身の事業所のサービス利用に係る不当な働きかけを行ってはならない。</p>	<p>能向上グループ活動加算、運動器機能向上加算における機能訓練指導員の要件についても、同様の対応を行う。</p> <p>一定の実務経験を有するはり師、きゅう師とは、機能訓練の対象資格(※)を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6ヶ月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有する者とする。</p> <p>(※)理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師</p>
	<p>運営</p> <ul style="list-style-type: none"> ■介護予防ケアマネジメントA（原則的なケアマネジメント）に基づき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 ■訪問介護員の清潔の保持・健康状態の管理 ■秘密の保持等 ■事故発生時の対応 ■廃止、休止の届出と便宜の提供 <p>※従前の基準と同様</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■介護予防ケアマネジメントA（原則的なケアマネジメント）に基づき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 ■秘密の保持等 ■事故発生時の対応 ■廃止、休止の届出と便宜の提供 <p>※従前の基準と同様</p>

<p style="text-align: center;">単価</p>	<p>■訪問型サービスⅠ 週1回程度のサービス(月5回まで) 11,680円/月(事業対象者・要支援1・2)</p> <p>■訪問型サービスⅡ 週2回程度のサービス(月10回まで) 23,350円/月(要支援1・2)</p> <p>■訪問型サービスⅢ 週3回まで 37,040円/月(要支援2)</p> <p>※月額包括算定</p>	<p>■通所型サービスⅠ 16,470円/月(事業対象者・要支援1)</p> <p>■通所型サービスⅡ 33,770円/月(要支援2)</p> <p>※月額包括算定</p> <p>※利用回数については、利用者の状態像において決定する。</p>
<p style="text-align: center;">加算</p>	<p>■初回加算 200単位</p> <p>■特別地域加算 所定単位数に15%加算</p> <p>■生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100単位/月 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位/月</p> <p>■中山間地域等における小規模事業所加算 所定単位数に10%加算</p> <p>■中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 所定単位数に5%加算</p> <p>■介護職員処遇改善加算 国の基準に基づいて、加算します。</p>	<p>■若年性認知症利用者受入加算 240単位/月</p> <p>■生活機能向上グループ活動加算 100単位/月</p> <p>■運動器機能向上体制加算 225単位/月</p> <p>■栄養改善体制加算 150単位/回</p> <p>■栄養スクリーニング加算 5単位/回</p> <p>■口腔機能向上体制加算 150単位/回</p> <p>■選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)・(Ⅱ) (Ⅰ) 480単位/月・(Ⅱ) 700単位/月</p> <p>■サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)イ 事業対象者、要支援1 72単位/月 要支援2 144単位/月 (Ⅰ)ロ 事業対象者、要支援1 48単位/月 要支援2 96単位/月 (Ⅱ) 事業対象者、要支援1 24単位/月 要支援2 48単位/月</p> <p>■事業所評価加算 120単位</p> <p>■生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100単位/月</p>

		生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200 単位／月 ■介護職員処遇改善加算 国の基準に基づいて、加算します。
減算	<ul style="list-style-type: none"> ■同一建物等居住者にサービスを提供する場合の減算 <ul style="list-style-type: none"> ①事業所と同一建物に居住する者（②を除く） 所定単位数×90% ②上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利世利用者の人数が1月あたり20人以上の場合） 所定単位数×90% ■サービス提供責任者体制の減算 所定単位数×70% 	<ul style="list-style-type: none"> ■事業所と同一建物に居住する利用者の減算 <ul style="list-style-type: none"> 事業対象者、要支援1 376 単位減算 要支援2 752 単位減算 ■職員の欠員による減算（看護職員・介護職員） 所定単位数×70% ■定員超過による減算 所定単位数×70%
利用料（利用者負担）	単価×1割相当 ※一定以上の所得者は、2割または3割相当	

■サービスコード■

指定事業者による介護予防訪問介護（通所介護）相当サービスの提供に係るサービスコードについては、紀の川市ホームページを確認してください。

■事業所指定・審査の流れ■

指定事業者による介護予防訪問介護（通所介護）相当サービスの提供に係るサービス費の請求については、和歌山県国民健康保険団体連合会へ請求してください。国保連合会で、審査され各事業者に支払われます。

