鹿屋市

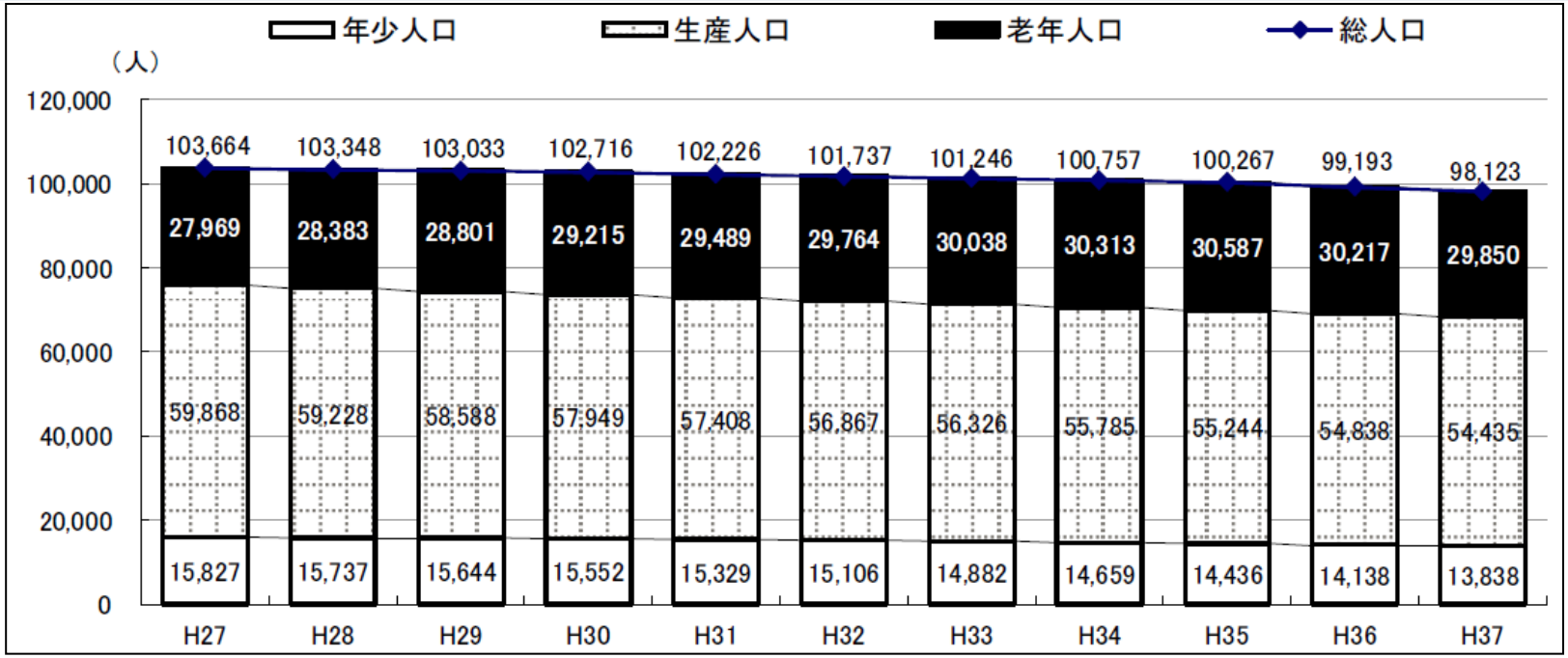
介護予防･日常生活支援総合事業について

平成28年12月
高齢福祉課

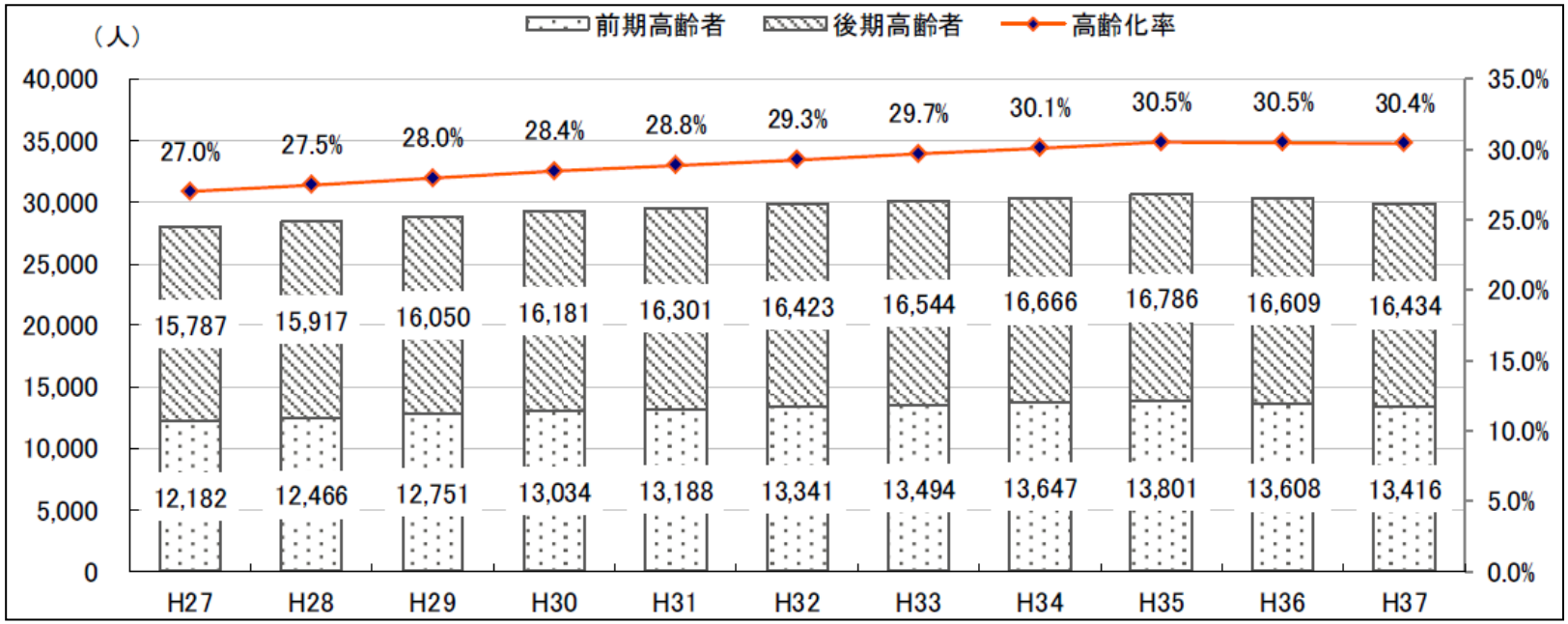
１　鹿屋市の状況（将来推計）

鹿屋市の将来人口（第6期介護保険計画）

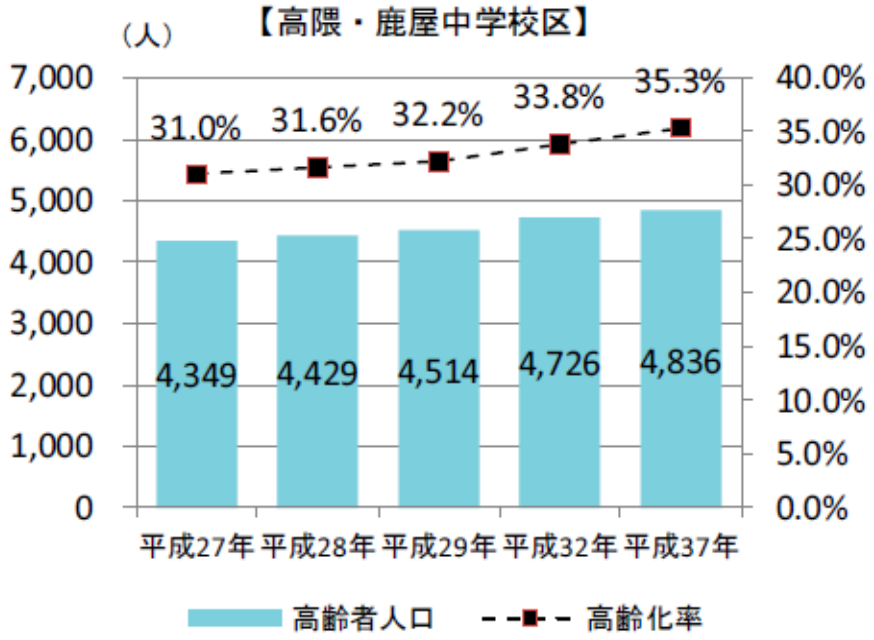
将来人口

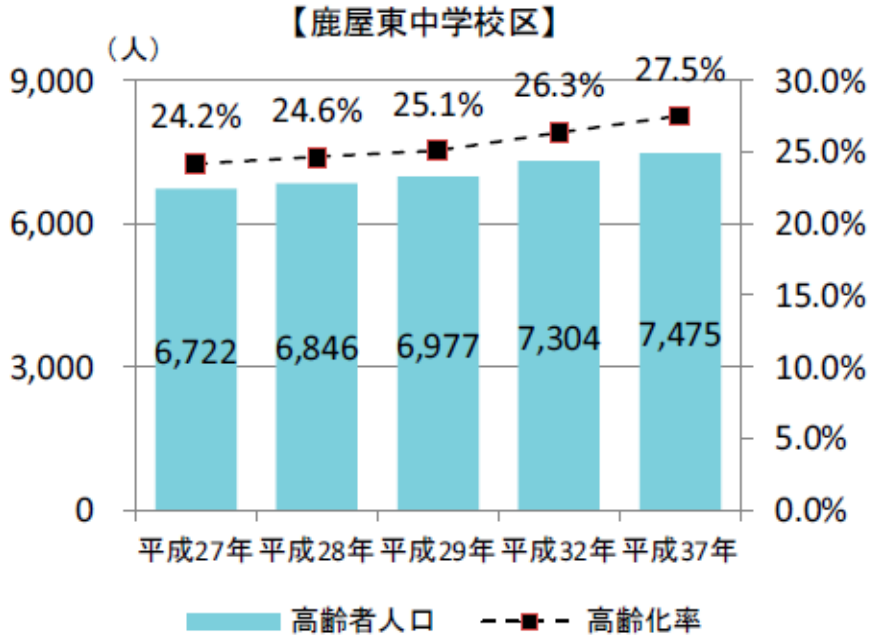


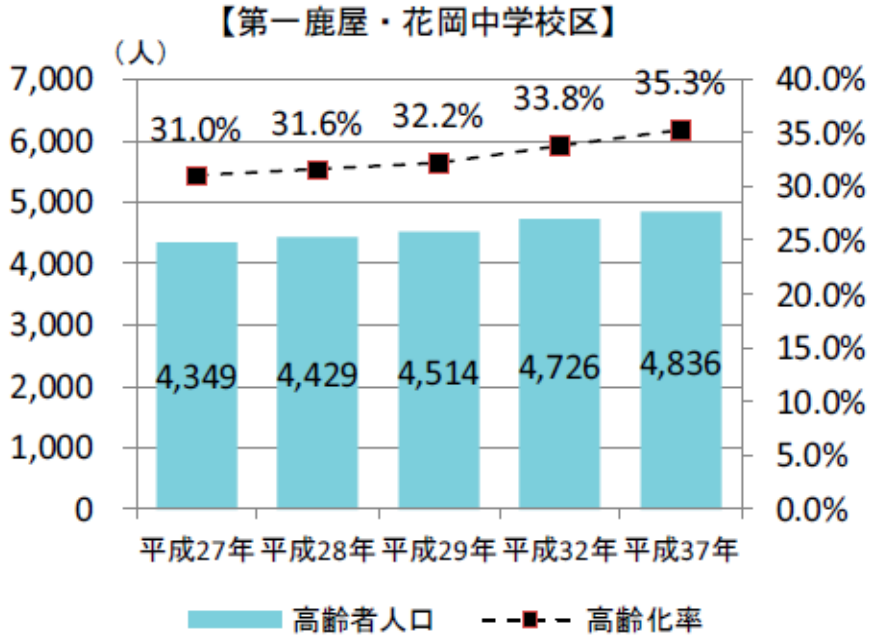
将来高齢者数

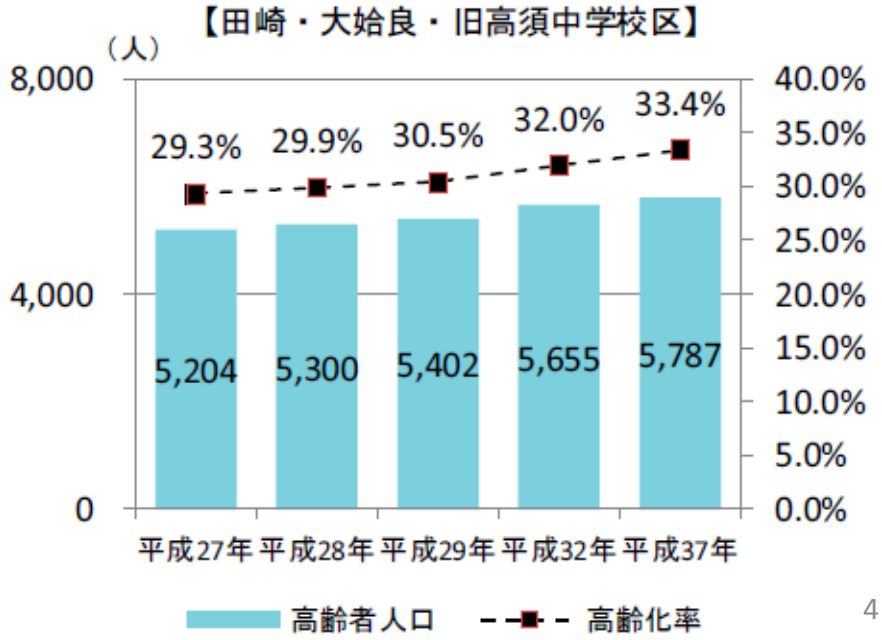


鹿屋市の将来人口（第6期介護保険計画）

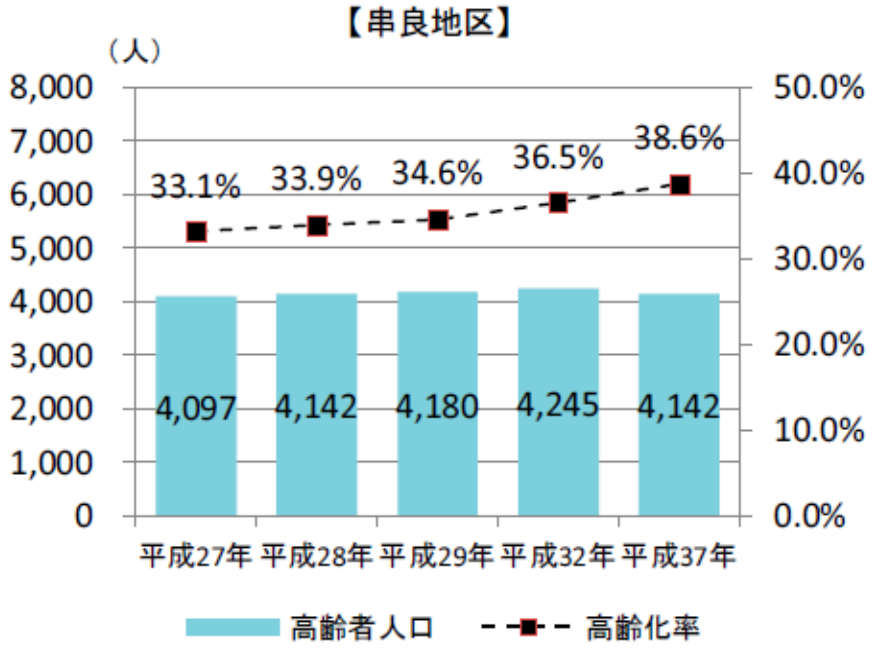


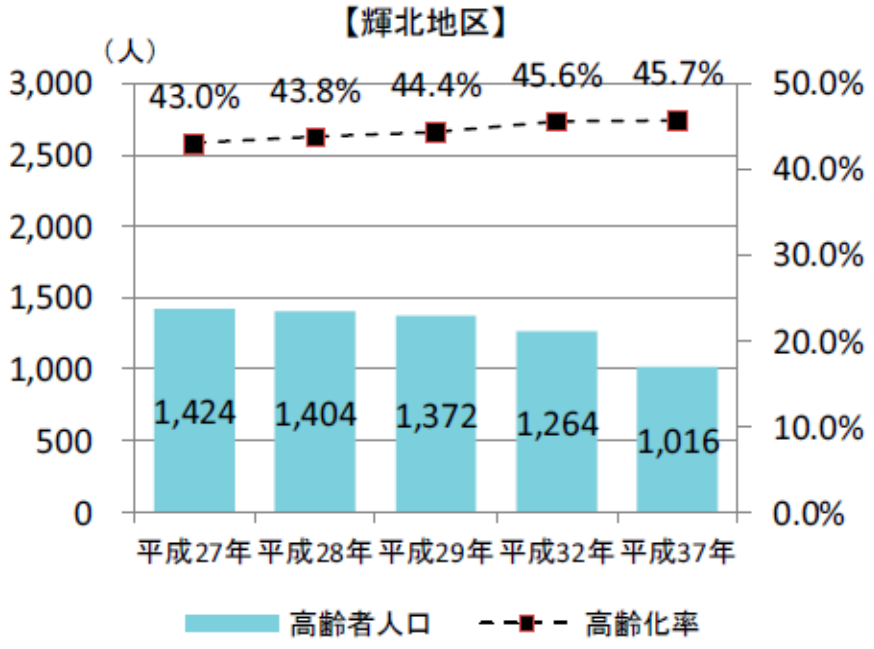


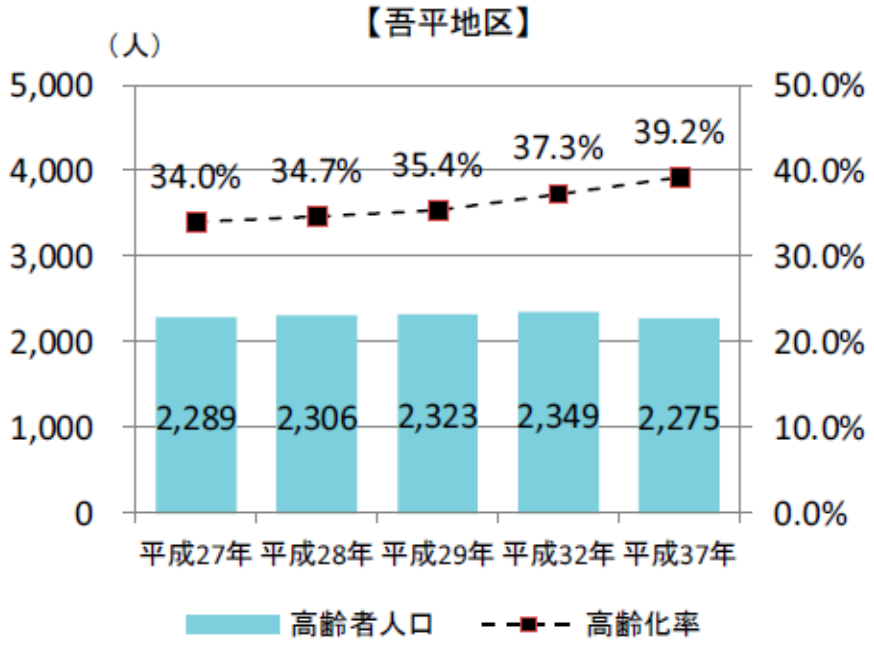




鹿屋市の将来人口（第6期介護保険計画）

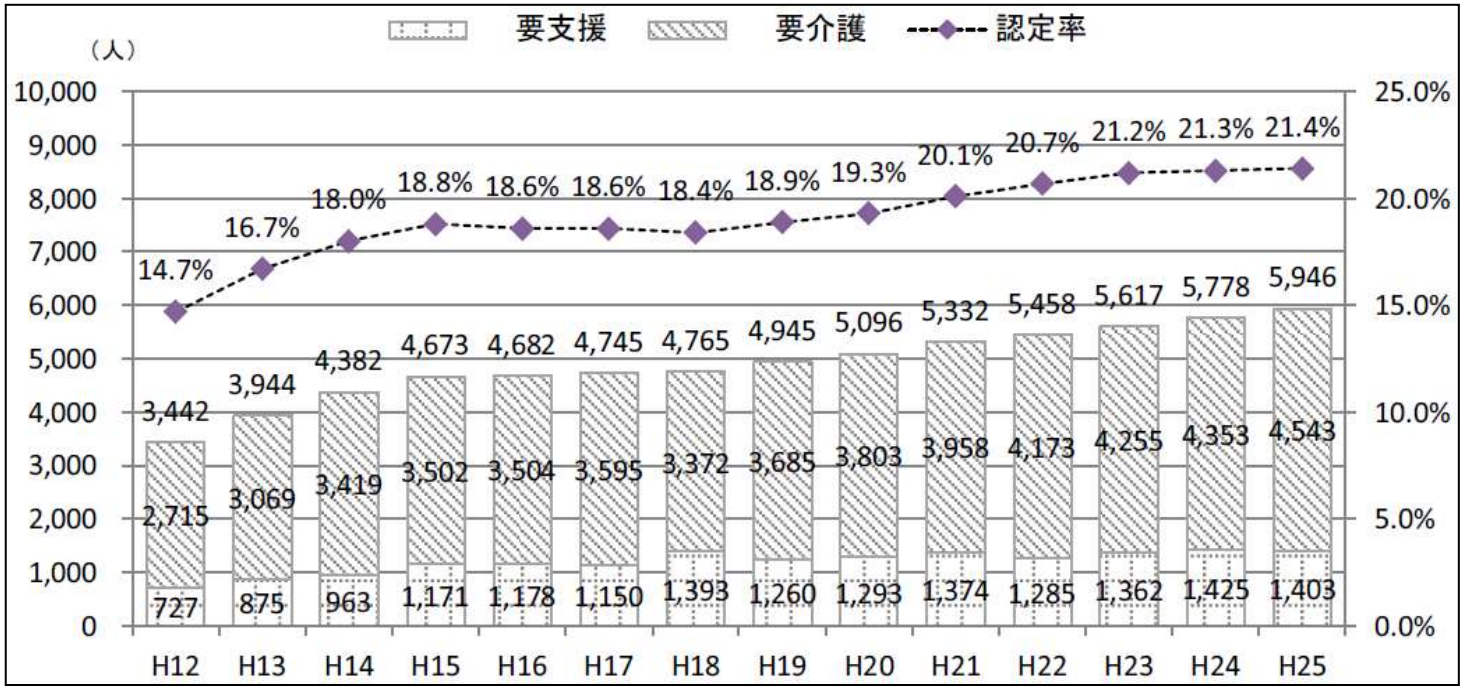




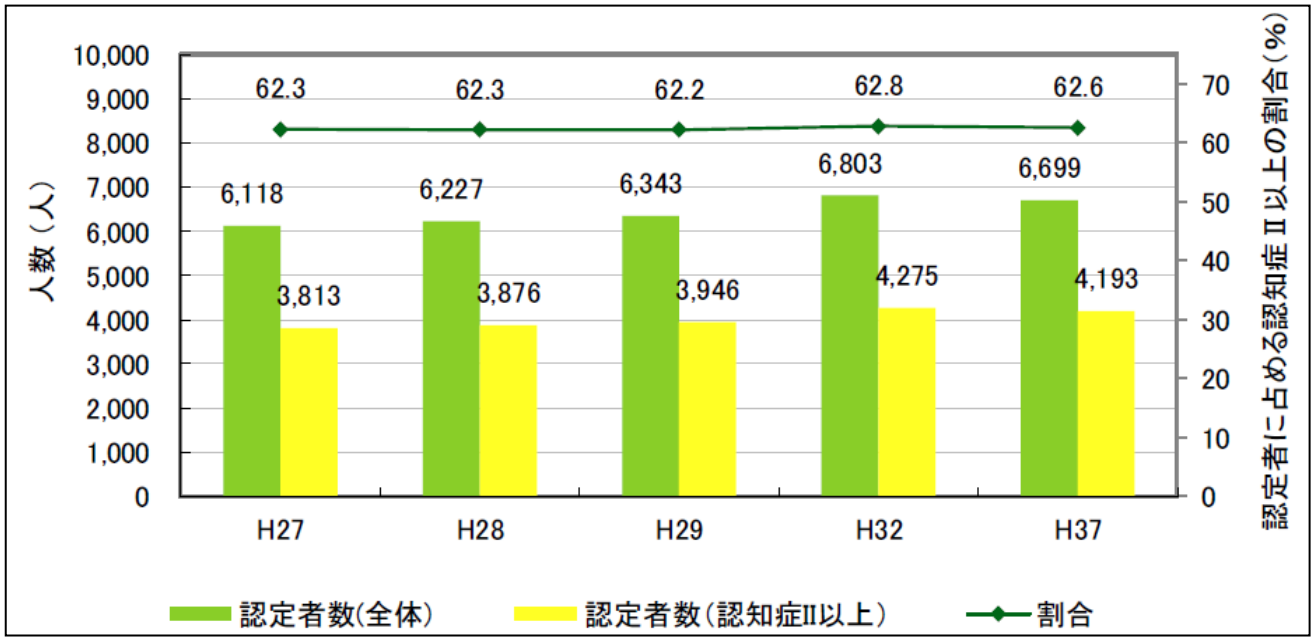


鹿屋市の要介護認定者数（第6期介護保険計画）

要介護認定者数及び認定率の推移



要介護（支援）認定者数



２　介護予防･日常生活支援総合事業について

なぜ介護保険制度が見直されたのか

介護保険を取り巻く現状

75歳以上高齢者の急増

・2010年に15,787人（15.3%）
⇒ 2025年に16,434人（16.8%）

介護人材の不足

・生産年齢人口の減少
2010年に59,868人（57.8%）
⇒ 2025年に54,435人（55..5%）

保険料の高騰

・第5期 5,990円
⇒ 第6期 6,040円
⇒ 2025年 8,165円
(全国平均見込み。)

対象者は増加。 担い手は不足。 お金はかかる。

在宅生活を続けたいというニーズの高まり⇔地域包括ケアの充実

必要な取組

1 要介護状態とさせない取組

2 重度化させない取組

3 サービスの創出・効率化への取組

4 在宅生活維持への取組

新総合事業
・多様な主体によるサービスの創出
・高齢者の役割づくりによる自立支援

地域ケア会議
・自立支援型ケアマネジメント推進、地域課題の抽出、解決、地域ネットワークの構築

生活支援体制整備事業
・資源開発、ネットワーク構築
・ニーズと取組のマッチング

認知症施策推進事業
・初期集中支援チームによる早期支援
・ｻﾎﾟｰﾄﾜｰｶｰ等による相談や支援者連携

在宅医療・介護連携推進事業
・医療と介護の一体的提供体制づくり
・専門職の連携支援

地域支援事業の全体像

介護保険制度

＜改正前＞

介護給付（要介護１～５）

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

地域支援事業

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

改正前と同様

事業に移行

全市町村で実施

多様化

充実

＜改正後＞

介護給付（要介護１～５）

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

地域支援事業

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・介護連携推進事業**
- ○ **認知症施策推進事業**
  （認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員 等）
- ○ **生活支援体制整備事業**
  （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

※厚生労働省資料を一部改変

予防給付の見直し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。

予防給付
（全国一律の基準）

訪問介護 → 移行

通所介護 → 移行

地域支援事業

- 既存の訪問介護事業所による身体介護・生活援助の訪問介護
- NPO、民間事業者等による掃除・洗濯等の生活支援サービス
- 住民ボランティアによるゴミ出し等の生活支援サービス
- 既存の通所介護事業所による機能訓練等の通所介護
- NPO、民間事業者等によるﾐﾆﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽ
- ｺﾐｭﾆﾃｨｻﾛﾝ、住民主体の運動・交流の場
- リハビリ、栄養、口腔ケア等の専門職等関与する教室

介護予防・生活支援の充実

- 住民主体で参加しやすく、地域に根ざした介護予防活動の推進
- 元気な時からの切れ目ない介護予防の継続
- リハビリテーション専門職等の関与による介護予防の取組
- 見守り等生活支援の担い手として、生きがいと役割づくりによる互助の推進

- 専門的なサービスを必要とする人には専門的サービスの提供（専門サービスにふさわしい単価）
- 多様な担い手による多様なサービス（多様な単価、住民主体による低廉な単価の設定、単価が低い場合には利用料も低減）
- 支援する側とされる側という画一的な関係性ではなく、サービスを利用しながら地域とのつながりを維持できる。
- 能力に応じた柔軟な支援により、介護サービスからの自立意欲が向上

サービスの充実

- 多様なニーズに対するサービスの拡がりにより、在宅生活の安心確保

＋ 同時に実現

費用の効率化

- 住民主体のサービス利用の拡充
- 認定に至らない高齢者の増加
- 重度化予防の推進

鹿屋市の総合事業への考え方について

【 基本理念 】
地域で支えあう健やかで心のかようまちづくり

基本方針

高齢者の尊厳の保持と自立の支援という介護保険法の理念の下、地域の人材、資源との連携などによる多様な主体を活用したサービスを充実させることにより、介護予防や地域支えあい活動を推進し、在宅生活の安心を確保する。

事業実施にあたっては、鹿屋市高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画に基づき、市民、事業者、地域包括支援センター及び社会福祉協議会等関係機関との連携を図る。

事業構築の視点

1　介護予防や閉じこもり予防を進め、高齢者の 健康寿命 の延伸を図る。

2　要支援者の多様なニーズに対応する。

3　高齢者の社会参加 等、地域人材の活用 を進める 。

4　自助・ 互助を重視 し、地域の多様な主体による活動 の創造 を働きかける 。

5　効率的な費用配分により、介護保険制度の安定 的・継続的な運営を図る。

総合事業への移行について

鹿屋市の総合事業への移行時期は平成29年4月1日

○既に給付サービスを利用している者は継続し、新規または認定更新時に、それぞれ訪問型サービス及び通所型サービスに移行。平成30年度当初からはすべての者が総合事業に移行。

現行の介護予防訪問介護、介護予防通所介護と同じサービスを総合事業においても実施する。

○総合事業においても指定基準、報酬・加算等も含めて現行の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護と同一の基準による訪問サービス、通所型サービスを実施する。

新たなサービスとして、現行の介護予防訪問介護の基準を緩和したサービスを実施する。

○現行の介護予防訪問介護の基準を緩和したサービス（緩和類型サービス）を新たに設ける。
○緩和類型サービスに係る基準（人員配置基準、施設基準、運営基準）及び報酬・加算等は別途示す。
○緩和類型の従事者は、市が実施する研修を修了していることを要件とする。
→市が実施する研修の詳細は別途示すが、事故発生時の対応、清潔の保持、個人情報の保護に係る内容は必須事項として盛り込む。
※当面はシルバー人材センターへの委託事業として実施する。

住民向け及び事業所向け説明会は順次開催する。

○開催の圏域及び回数等については、今後検討する。

３　サービス類型について（案）

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	○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か月の短期間で行う	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）	

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		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース　等 ※3～6か月の短期間で実施
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）

現行の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護相当のサービスについて

事業所指定基準、報酬・加算は旧介護予防訪問介護及び旧介護予防通所介護と同一。

○厚生労働省令に規定のあった旧介護予防訪問介護及び旧介護予防通所介護と同一の内容を総合事業のサービスとして規定する。したがって、事業所の指定基準、報酬・加算等も旧介護予防訪問介護及び旧介護予防通所介護と同一となる。
○請求方法も国保連経由で変更なし。ただし、サービスコードは総合事業専用のものが用意されることに留意。

事業所指定については「みなし指定の制度」を活用。既存事業所は新規指定申請不要。

○みなし指定とは、平成27年３月31日で有効な指定を持つ指定介護予防訪問介護事業所及び指定介護予防通所介護事業所に対し、総合事業における旧介護予防訪問介護及び旧介護予防通所介護と同一の内容のサービスを提供する事業所として、全国の市町村が平成27年４月１日に指定したとみなすもの。（医療確保推進法附則第13条）
○これらの事業所にあっては指定手続きが済んでいるので、新規の指定申請手続きは不要。
なお、みなし指定による指定の有効期間は、平成27年４月１日～平成30年３月31日。

【みなし指定の留意点】

H27.4.1以降の新規指定介護予防訪問介護事業所等には、みなし指定の効力は適用されない。

○H27.3.31時点において有効な介護予防訪問介護等の指定を有していない事業所（≒H27.4.1以降の新規指定事業所）には、みなし指定の効力は及ばない。
これに該当する事業所が総合事業を実施する場合には、総合事業のサービス事業所として新規指定を受ける必要がある。

みなし指定の有効期間終了前に指定の更新申請が必要

○みなし指定は、総合事業サービス事業所としての新規指定の手続きを「手続き済み」とみなすもの。したがって、指定の有効期間終了前には更新の手続きが必要。

訪問型・通所型サービスの基準及び単価について

訪問型サービスの基準

サービス種類	総合事業において実施される 現行の介護予防訪問介護相当のサービス	訪問型サービスＡ(緩和した基準によるサービス)
サービス内容	○訪問介護員による身体介護、生活援助	○身体介護（排泄・食事介助、清拭・入浴等）を行わない訪問サービス（買物代行、調理、洗濯、清掃）の提供 ○訪問介護員等以外の従事者(市が指定する研修の修了者)によるサービス提供 →有資格者は、中重度者へのケア等にシフト
対象者とサービス提供の考え方	○要支援１・２及びチェックリスト該当者 ※身体介護が必要なケース	○要支援１・２及びチェックリスト該当者 ※身体介護が不要なケース
実施方法	事業者指定	委託
人員基準	①管理者　常勤・専従１人以上 ②訪問介護員等　常勤換算2.5人以上 （介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者） ③サービス提供責任者　常勤の訪問介護職員等のうち、利用者40人に１人以上（一部非常勤可）。ただし、常勤のサービス提供責任者を３人以上配置し、かつ、サービス提供責任者の業務に主として従事する者が１人以上配置されている等の事業所は、利用者50人に１人以上 （介護福祉士、実務研修修了者、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管理者　専従１人以上 ②従事者　必要数 （介護福祉士、介護職員初任者研修、介護職員実務者研修、市が指定する研修の修了者） ③サービス提供責任者　利用者40人に１人以上。従事者との兼務も可。 （サービス計画作成等の事務手順について市が実施する研修の修了者）
設備基準	（現行の介護予防訪問介護と同様）	（現行の介護予防訪問介護と同様）
運営基準	（現行の介護予防訪問介護と同様）	（現行の介護予防訪問介護と同様）

訪問型・通所型サービスの基準及び単価について

訪問型サービスの単価

サービス種類	総合事業において実施される 現行の介護予防訪問介護相当のサービス	訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)
単価	○単価は、現行の介護予防訪問介護と同様 包括単価 訪問Ⅰ（週１回）　1,168単位／月（266単位／回） 訪問Ⅱ（週２回）　2,335単位／月（270単位／回） 訪問Ⅲ（週３回）　3,704単位／月（285単位／回） 加算 ①初回加算　200単位 ②生活機能向上連携加算　100単位／月 ③介護職員処遇改善加算　（Ⅰ）8.6% （Ⅱ）4.8% （Ⅲ）（Ⅱ）×0.9 （Ⅳ）（Ⅱ）×0.8 ※利用者負担　原則１割（一定以上所得者は２割）	○有資格者（訪問介護員等）と無資格者との賃金水準の差、業務内容の差等に着目し、単価を設定 1,200円／45分 ※利用者負担　200円（生活援助活動事業と同額） ※受託事業者が徴収 加算 ①初回加算　2,000円

訪問型・通所型サービスの基準及び単価について

通所型サービスの概要

サービス種類	総合事業において実施される 現行の介護予防通所介護相当のサービス	通所型サービスＣ(短期集中予防サービス)
サービス内容	○現行の介護予防通所介護と同様のサービス	○ケアプランに基づく個別プログラムの作成 ○健康チェック、トレーニング前後のストレッチ等 ○機器を使用した筋力向上トレーニング ○運動習慣定着のための学習指導 ○栄養改善・口腔機能向上指導（最低１回） ○送迎
対象者とサービス提供の考え方	○要支援１・２及びチェックリスト該当者 ※入浴、排泄、食事等の介助が必要なケース	○要支援１・２及びチェックリスト該当者
実施方法	事業者指定	委託
人員基準	①管理者　常勤・専従１人以上 ②生活相談員等　専従１人以上 ③看護職員　専従１人以上 （定員10人以下の場合は、看護職員又は介護職員いずれか１人以上） ④介護職員　15人以下専従１人以上 15人超　利用者１人につき専従0.2人以上 （生活相談員・介護職員の１以上は常勤） ⑤機能訓練指導員　１人以上	○理学療法士又は作業療法士　１人以上
設備基準	①食堂及び機能訓練室（３㎡×利用定員以上） ②静養室・相談室・事務室 ③消火設備その他の非常災害に必要な設備 ④必要なその他の設備・備品	○介護予防通所リハビリテーション、介護予防通所介護の運動器の機能向上を高齢者向けトレーニング機器を使用して提供している施設
運営基準	（現行の介護予防訪問介護と同様）	（現行の高齢者筋力向上トレーニング事業実施要綱、委託仕様書 等に基づく）

訪問型・通所型サービスの基準及び単価について

通所型サービスの概要

サービス種類	総合事業において実施される 現行の介護予防通所介護相当のサービス	通所型サービスＣ(短期集中予防サービス)
単価	○単価は、現行の介護予防訪問介護と同様 包括単価 要支援１　1,647単位／月（378単位／回） 要支援２　3,377単位／月（389単位／回） 加算 ①生活機能向上グループ加算　②運動器機能向上加算 ③栄養改善加算　④口腔機能向上加算 ⑤選択的サービス複数実施加算　⑥事業所評価加算 ⑦サービス提供体制強化加算　⑧介護職員処遇改善加算 ※利用者負担　原則１割（一定以上所得者は２割）	○１回当たり3,300円（利用者負担込み） ※ 利用者負担　１回当たり300円 ○成功報酬(６か月間、介護予防事業等の利用がない場合) 事業所　12,000円 利用者　3,000円 ｹｱﾏﾈ事業所　3,000円

ｹｱﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ費と区分支給限度額について

<table>
<tr><th>利用者区分</th><th colspan="2">ｻｰﾋﾞｽ利用ﾊﾟﾀｰﾝ例</th><th>ｹｱﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ費</th><th>支給限度額</th></tr>
<tr><td rowspan="3">事業対象者</td><td colspan="2">事業（訪問型サービス）のみ</td><td rowspan="3">介護予防ケアマネジメント費</td><td rowspan="3">5，003単位
例外的に10，473単位まで</td></tr>
<tr><td colspan="2">事業（通所型サービス）のみ</td></tr>
<tr><td colspan="2">事業（訪問・通所型サービス）のみ</td></tr>
<tr><td rowspan="4">要支援1</td><td colspan="2">給付のみ</td><td rowspan="3">介護予防支援費</td><td rowspan="4">5，003単位</td></tr>
<tr><td rowspan="2">給付＋</td><td>事業（訪問型サービス）</td></tr>
<tr><td>事業（通所型サービス）</td></tr>
<tr><td colspan="2">事業（訪問・通所型サービス）のみ</td><td>介護予防ケアマネジメント費</td></tr>
<tr><td rowspan="4">要支援2</td><td colspan="2">給付のみ</td><td rowspan="3">介護予防支援費</td><td rowspan="4">10，473単位</td></tr>
<tr><td rowspan="2">給付＋</td><td>事業（訪問型サービス）</td></tr>
<tr><td>事業（通所型サービス）</td></tr>
<tr><td colspan="2">事業（訪問・通所型サービス）のみ</td><td>介護予防ケアマネジメント費</td></tr>
</table>

※ 短期集中型サービスは、限度額管理に含まない。

介護予防ケアマネジメントの類型とサービスについて

ケアマネジメントプロセス	利用するサービス	報酬区分	サービス提供開始月	２月目（翌月）	３月目（翌々月）	４月目（３ヵ月後）
ケアマネジメントA	総合事業通所、訪問介護サービス（現行相当） 総合事業通所型サービスC	基本報酬	430単位	430単位	430単位	430単位
		初回加算	300単位			
		初回加算を算定する場合	730単位			
ケアマネジメントB	総合事業訪問型サービスA	基本報酬	420単位	×	×	420単位
		初回加算	300単位			
		初回加算を算定する場合	720単位			
ケアマネジメントC	現段階でサービスはなし	基本報酬	420単位	×	×	×

※このほか、介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算300単位を設ける。

サービス事業のみの利用の場合のｹｱﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ費の例

（サービス提供開始の翌月から3ヶ月を1クールとしたときの考え方：介護保険最新情報から抜粋）

ｹｱﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ ﾌﾟﾛｾｽ	ケアプラン	利用するｻｰﾋﾞｽ		ｻｰﾋﾞｽ提供開始月	２月目（翌月）	３月目（翌々月）	４月目（３ヵ月後）
ｹｱﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄA	作成あり	指定事業所のｻｰﾋﾞｽ	ｻｰﾋﾞｽ担当者会議	○	×	×	×
			モニタリング等	ー（※1）	○（※1）	○（※1）	○（面接による）（※1）
			報酬	基本報酬＋初回加算（※2）	基本報酬	基本報酬	基本報酬
		訪問型C・通所型Cｻｰﾋﾞｽ	ｻｰﾋﾞｽ担当者会議	○	×	×	○
			モニタリング等	ー	○	○	○
			報酬	基本報酬＋初回加算（※2）	基本報酬	基本報酬	基本報酬
ｹｱﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄB		その他（委託・補助）のｻｰﾋﾞｽ	ｻｰﾋﾞｽ担当者会議	△（必要時実施）	×	×	×
			モニタリング等	ー	×	×	△（必要時実施）
			報酬	（基本報酬ーX－Y）＋初回加算（※3）	基本報酬ーX－Y	基本報酬ーX－Y	基本報酬ーX－Y
ｹｱﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄC	作成なし（ｹｱﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ結果の通知）	その他（委託・補助）のｻｰﾋﾞｽ	ｻｰﾋﾞｽ担当者会議	×	×	×	×
			モニタリング等	ー	×	×	×
			報酬	（基本報酬＋初回加算）を踏まえた単価（※4）	×	×	×
		一般介護予防・民間事業のみ	ｻｰﾋﾞｽ担当者会議	×	×	×	×
			モニタリング等	ー	×	×	×
			報酬	（基本報酬＋初回加算）を踏まえた単価（※4）			

※1　指定事業所のｻｰﾋﾞｽを利用する場合には、給付管理票の作成が必要
※2　基本報酬・予防給付の単価を踏まえた単価を設定
※3　X：ｻｰﾋﾞｽ担当者会議実施分相当単価、Y：ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ実施分相当単位
※4　２月目以降は、ｹｱﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ費の支払いが発生しないことを考えて、原則的なｹｱﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄの報酬単価を踏まえた単価

４　総合事業への移行に関する留意点

総合事業における事業所指定について

総合事業に係る事業所指定は鹿屋市が行う。H29.4～H30.3の間は、事業所指定が3種類存在。

〇総合事業における事業所の指定権者は鹿屋市。新規指定申請、更新申請、変更届、加算届等の届出は鹿屋市に対して行う。

〇H29.4からH30.3までは、介護給付、介護予防給付、総合事業の3種類が並存することになるので、事業所の指定も3種類が存在する。そのため、例えば指定内容が変更になった際の変更届については、介護保険給付と介護予防給付に係る変更届は鹿児島県、総合事業にかかる変更届は鹿屋市に届け出ることになる。総合事業に係る各種届出の様式等は別途示す。

提供するサービス		必要な事業所指定	指定権者 （指定申請等提出先）
介護給付	訪問介護	指定訪問介護事業所の指定	鹿児島県
	通所介護	指定通所介護事業所の指定	鹿児島県
	（地域密着型通所介護）	（指定地域密着型通所介護事業所の指定）	（鹿屋市）
予防給付	介護予防訪問（通所）介護	指定介護予防訪問（通所）介護の指定	鹿児島県
総合事業	旧来の介護予防訪問（通所）介護相当のサービス	総合事業の訪問型（通所型）サービス事業所の指定	鹿屋市

総合事業における事業所指定について

総合事業に係る事業所指定は、鹿屋市の被保険者及び鹿屋市に住民票のある住所地特例者のみに効力を有する。

○総合事業の指定権者は鹿屋市であり、総合事業に係る事業所指定は鹿屋市の被保険者及び鹿屋市に住民票のある住所地特例者のみに適用される。（地域密着型サービスにおける指定と類似の考え方）

鹿屋市以外の事業対象者にも総合事業のサービスを提供している場合、鹿屋市への届出だけでは足りない。

○鹿屋市に所在する事業所が、鹿屋市以外の事業対象者（鹿屋市に居住する住所地特例者を除く）に対して総合事業によるサービスを提供する場合には、それぞれの市町村から事業所指定を受ける必要があり、変更届や指定更新申請も同様に鹿屋市のほかそれぞれの市町村に届け出る必要がある。

※「みなし指定」は、条件を満たす事業所に対して全国の市町村においてH27.4.1に指定行為が行われたとみなすもので、総合事業の新規指定に相当する指定の効果しかない。

○総合事業に限ってみれば、同じ総合事業の訪問型（通所型）サービス事業所の指定であっても、サービスを提供する利用者の保険者の数だけ指定が存在することとなって、それぞれの指定に対して変更届や指定更新申請の届け出が必要となる。

サービスを提供する利用者の保険者	必要な事業所指定
鹿屋市	鹿屋市による総合事業の訪問型（通所型）サービス事業所の指定
A市	A市による総合事業の訪問型（通所型）サービス事業所の指定
B市	B市による総合事業の訪問型（通所型）サービス事業所の指定
C市	C市による総合事業の訪問型（通所型）サービス事業所の指定

※左図の例では、鹿屋市のほか3市　　町村の利用者に対してサービスを提供しているので、同じサービス内容であっても、4つの事業所指定が必要。

総合事業における報酬の請求について

現行の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護と同一の基準によるサービスは、請求も従来と同じ。

〇厚生労働省令に規定のあった旧介護予防訪問介護及び旧介護予防通所介護と同一の内容を総合事業のサービスとして規定することから、請求方法も同じとなる。したがって費用の1割（2割）を利用者から徴収し、報酬分を国保連経由とすることに変わりはない。

〇ただし、サービスコードは総合事業専用のものが用意される。具体的なサービスコードは別途示す。

※サービスコード表及びCSVファイルは市ホームページに掲載予定。

緩和類型サービスは、事業所指定（国保連経由）に限定されない。

〇訪問型サービスA及び通所型サービスCは委託により実施することとし、利用者負担を利用者から徴収し、これを除いたサービス単価を委託料として鹿屋市が支払うこととなる。

〇緩和類型サービスごとの具体的な要件（委託契約における仕様等）は、それぞれ鹿屋市が定める。

利用者との契約について

総合事業によるサービスの提供には、利用者との契約が必要。

○総合事業によるサービス提供にあたっては、利用者との契約が必要となる。

※現在の介護予防訪問（通所）介護の提供に係る契約は「介護予防訪問（通所）介護の提供」に関する事項だから、総合事業には適用されない。

○事業所における総合事業移行に係る準備事項であるので、遺漏のない対応をお願いしたい。

（総合事業に係る契約締結を円滑に行うための例）

◆利用者との契約内容に総合事業に係るサービス提供も含まれていれば良いので、契約書の中に総合事業移行後に効力が発生する契約書の読み替え規定を盛り込む方法。

◆文面案を参考として次ページに例示するが、契約書文面との整合が必要であって文面案をそのまま用いることが出来ないことがあること。利用者に対する読み替え規定の説明を省略させるものではないこと等に留意されたい。

【その他：参考】

○地域包括支援センターから介護予防支援に係る再委託を受けている場合においても、同様に介護予防ケアマネジメントへの読み替えが必要になる場合がある。

介護予防支援	介護予防給付のみ又は介護予防給付と総合事業を組み合わせた予防プランの作成 ※介護予防訪問（通所）介護は総合事業に移行するので介護予防給付には含まれない。
介護予防ケアマネジメント	介護予防給付を含まず、総合事業のみの予防プラン作成

利用者との契約について（参考：読み替え規定の例示）

介護予防訪問介護　→　総合事業において実施される現行の介護予防訪問介護相当のサービス

（介護予防・日常生活支援総合事業実施の際の読み替え）

第●条　利用者の保険者である鹿屋市が介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）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。）を実施する場合においては、本契約に「介護予防訪問介護」とあるのは、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備に関する法律（平成26年法律第83号）第5条による改正前の法における介護予防訪問介護に相当するサービスとして、総合事業において実施される訪問型サービス（次項において「介護予防訪問介護相当サービス」という。）」と読み替えるものとする。

２　当事業所が介護予防訪問介護相当サービスに係る法第115条の45の3第1項の指定を鹿屋市から受けていない場合は、前項の読み替えは行わない。

介護予防通所介護　→　総合事業において実施される現行の介護予防通所介護相当のサービス

（介護予防・日常生活支援総合事業実施の際の読み替え）

第●条　利用者の保険者である鹿屋市が介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）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。）を実施する場合においては、本契約に「介護予防通所介護」とあるのは、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備に関する法律（平成26年法律第83号）第5条による改正前の法における介護予防通所介護に相当するサービスとして、総合事業において実施される通所型サービス（次項において「介護予防通所介護相当サービス」という。）」と読み替えるものとする。

２　当事業所が介護予防通所介護相当サービスに係る法第115条の45の3第1項の指定を鹿屋市から受けていない場合は、前項の読み替えは行わない。

〇契約書文面との整合が必要であって文書案をそのまま用いることが出来ないことがある。

〇利用者に対する読み替え規定の説明を省略させるものではない。

〇これは文面案の例示であって、この文面案により生じた損害等を鹿屋市が負担するものではない。

５　サービス利用の流れ

サービス利用の流れ

周知

○総合事業の目的、内容、サービスメニュー、手続方法等について十分に周知。その際、パンフレット等の使用などにより、被保険者やその家族などにわかりやすく説明。

① 相談

○被保険者からの相談を受けた場合、原則として要介護認定申請につなぐ。その際、相談者が要支援者に相当する者であり、迅速な総合事業の利用につなぐ必要がある場合は、基本チェックリストによる総合事業対象者の判定につなぐ。ただし、対象者となった後も要介護認定申請が可能であることを説明すること。

※第2号被保険者は、要介護認定等申請を行う。

② 基本チェックリストの活用・実施

○窓口で相談をした被保険者に対して、基本チェックリストを活用・実施し、利用すべきサービスの区分（一般介護予防事業、サービス事業及び給付）の振り分けを実施。

③ 介護予防ケアマネジメントの実施・サービスの利用開始

○利用者に対して、介護予防・生活支援を目的に、その心身の状況等に応じて、その選択に基づき、適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう、専門的視点から必要な援助を行う。

○地域包括支援センターが実施するが、居宅介護支援事業所への委託も可能。

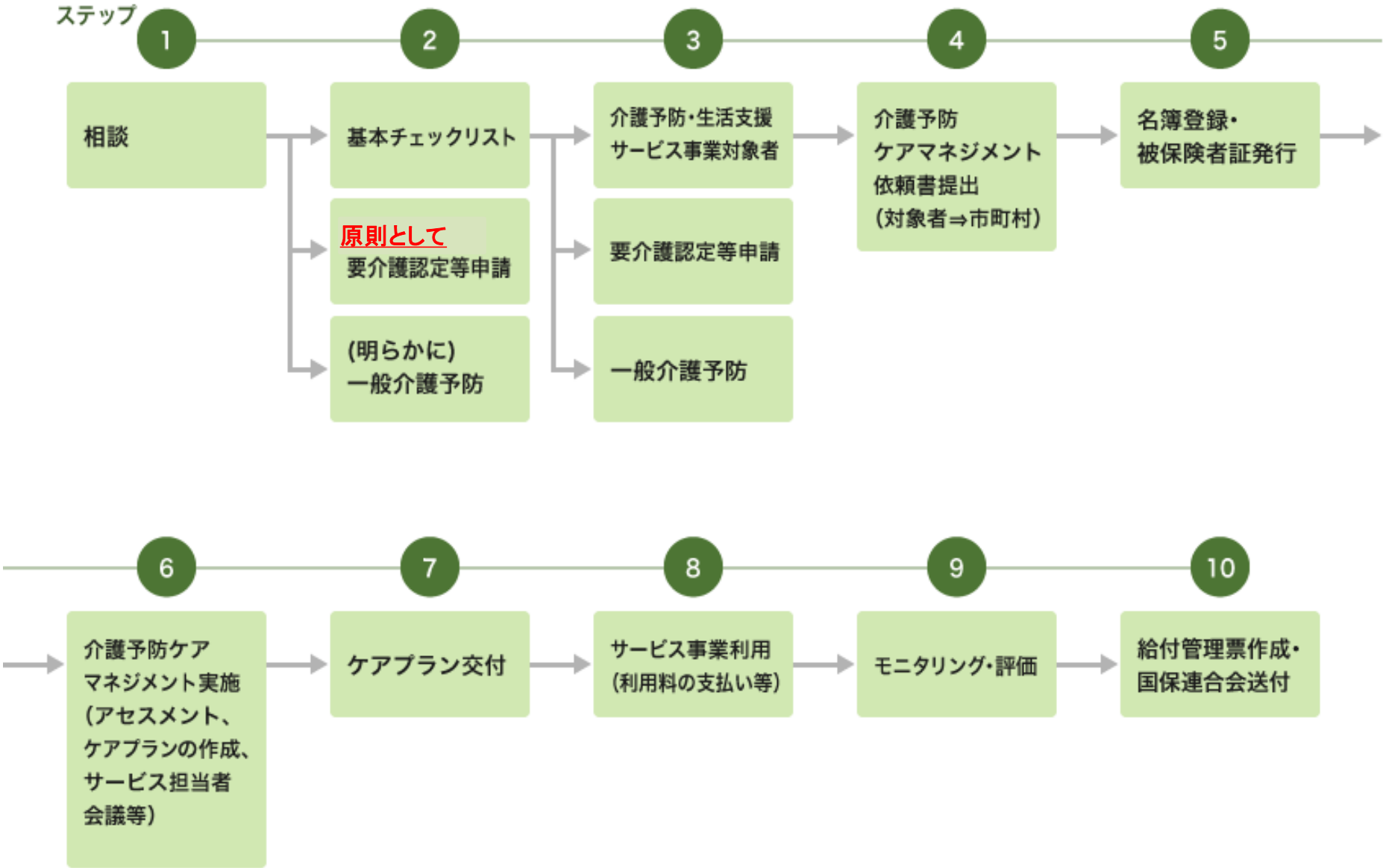
○介護予防ケアマネジメントは、利用者の状態像・移行等を踏まえ、3パターンに分けて行う。

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）

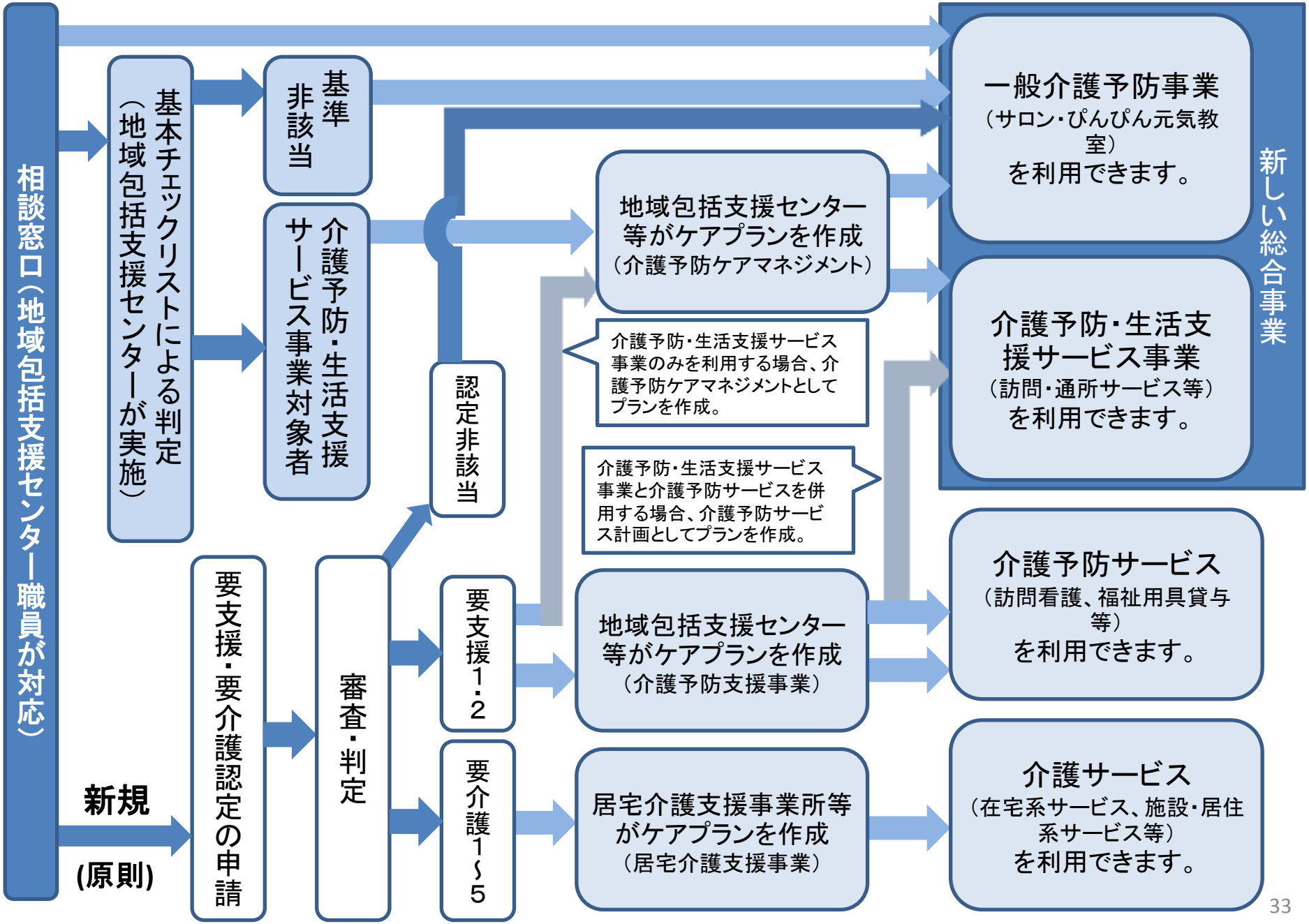
②ケアマネジメントB（簡略化した介護予防ケアマネジメント）

③ケアマネジメントC（初回のみの介護予防ケアマネジメント）　※現時点で該当するサービスはなし。

サービス利用までの流れ（介護予防ケアマネジメント）



サービス利用の流れ


相談窓口（地域包括支援センター職員が対応）
基本チェックリストによる判定
（地域包括支援センターが実施）
基準
非該当
介護予防・生活支援
サービス事業対象者
認定非該当
新規
(原則)
要支援・要介護認定の申請
審査・判定
要支援1・2
要介護1～5
地域包括支援センター
等がケアプランを作成
（介護予防ケアマネジメント）
介護予防・生活支援サービス
事業のみを利用する場合、介
護予防ケアマネジメントとして
プランを作成。
介護予防・生活支援サービス
事業と介護予防サービスを併
用する場合、介護予防サービ
ス計画としてプランを作成。
地域包括支援センター
等がケアプランを作成
（介護予防支援事業）
居宅介護支援事業所等
がケアプランを作成
（居宅介護支援事業）
新しい総合事業
一般介護予防事業
（サロン・ぴんぴん元気教
室）
を利用できます。
介護予防・生活支
援サービス事業
（訪問・通所サービス等）
を利用できます。
介護予防サービス
（訪問看護、福祉用具貸与
等）
を利用できます。
介護サービス
（在宅系サービス、施設・居住
系サービス等）
を利用できます。

基本チェックリスト様式例

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ら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。

事業対象者に該当する基準

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）

【参考】
　介護予防・生活支援サービス事業の対象者は、従来の要支援者に該当するものであり、要支援者のほかに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者とする理由は、訪問型サービス等について簡便に迅速な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・日常生活支援総合事業ガイドライン案」についてのＱ＆Ａより　H26年９月30日版）

総合事業対象者の被保険者証（例）

(一)

介護保険被保険者証

被保険者	番号	○○○○○○○○○○
	住所	〒893－○○○○ 鹿児島県鹿屋市○○町○○番○号
	フリガナ	○○○○○　○○○○
	氏名	○○　○○
	生年月日	大正○○年○○月○○日　性別　女
交付年月日		平成○○年○○月○○日
保険者番号並びに保険者の名称及び印		4 6 2 0 3 6 鹿屋市 鹿児島県鹿屋市共栄町20番1号 TEL(0994)43－2111

(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）	基本チェックリスト実施日
認定の有効期間	有効期間
居宅サービス等	区分支給限度基準額 1月当たり　50,030円
（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	

(三)

給付制限		内容	期間
			開始年月日 終了年月日
			開始年月日 終了年月日
			開始年月日 終了年月日
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地域包括支援センターの名称		鹿屋市地域包括支援センター	届出年月日
			届出年月日
			届出年月日
介護保険施設等	種類		入所等年月日
	名称		退所等年月日
	種類		入所等年月日
	名称		退所等年月日

介護予防ケアマネジメント依頼届出書に記載された届出年月日

予防給付から総合事業への移行イメージ

平成29年
4月

介護認定
更新月

平成30年
3月

サービス内容に変更がない場合

要支援者

予防給付

総合事業（住宅改修等の予防給付も併用可）

引き続き要支援認定を受けた場合、契約書とプランに総合事業を盛り込み移行。

更新前に総合事業を利用したい場合

総合事業を利用したい

要支援者

予防給付

総合事業（予防給付の併用可）

総合事業を利用したい場合、契約書及びプランを変更し、総合事業に移行。

4月以降、新規で事業対象者となった場合

総合事業対象者

対象者となった

総合事業（要支援のみ予防給付の併用可）

事業対象者が総合事業を利用したい場合、契約書及びプランを新規で作成し、サービス開始。

※認定が下りるまでに約2か月、プラン作成にも時間がかかることからサービス開始前に準備期間が必要。

※要綱では4月1日前でも準備が出来るよう規定。

６　参考(資料)

総合事業・包括的支援事業（社会保障充実分）の実施状況について・・・全国

平成28年7月1日調査

	介護予防・日常生活支援総合事業		生活支援体制整備事業		在宅医療・介護連携推進事業		認知症総合支援事業			
							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	
	保険者数	実施率（累計）	保険者数	実施率（累計）	保険者数	実施率（累計）	保険者数	実施率（累計）	保険者数	実施率（累計）
平成27年度中	288	18.2%	873	55.3%	682	43.2%	285	18.0%	740	46.9%
平成28年度中	338	39.6%	326	75.9%	442	71.2%	412	44.1%	337	68.2%
うち 平成28年4月	228	32.7%	246	70.9%	287	61.4%	143	27.1%	207	60.0%
平成29年4月（総合事業）平成29年度中（総合事業以外）	953	100.0%	160	86.1%	232	85.9%	432	71.5%	203	81.1%
平成30年4月	―	―	150	95.6%	137	94.6%	320	91.8%	193	93.3%
実施時期未定	0	―	70	4.4%	86	5.4%	130	8.2%	106	6.7%
合計	1,579		1,579		1,579		1,579		1,579	

※社会保障審議会介護保険部会（第65回・平成28年9月30日実施）参考資料2から抜粋。

総合事業・包括的支援事業（社会保障充実分）の実施状況について・・・鹿児島県

平成28年5月調査

	介護予防・日常生活支援総合事業		生活支援体制整備事業		在宅医療・介護連携推進事業		認知症総合支援事業			
							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	
	保険者数	実施率（累計）	保険者数	実施率（累計）	保険者数	実施率（累計）	保険者数	実施率（累計）	保険者数	実施率（累計）
平成27年度中	7	16.3%	16	37.2%	15	34.9%	6	14.0%	19	44.2%
平成28年度中	11	41.9%	18	79.1%	19	79.1%	13	44.2%	10	67.4%
うち 平成28年4月	7	32.6%	10	60.5%	4	44.2%	5	25.6%	6	58.1%
平成29年4月（総合事業） 平成29年度中（総合事業以外）	25	100.0%	4	88.4%	1	81.4%	6	58.1%	3	74.4%
平成30年4月	―	―	4	97.7%	4	90.7%	17	97.7%	10	97.7%
実施時期未定	0	―	1	2.3%	4	9.3%	1	2.3%	1	2.3%
合計	43		43		43		43		43	

※平成28年度第1回現況調査（鹿児島県実施）を基に集計。

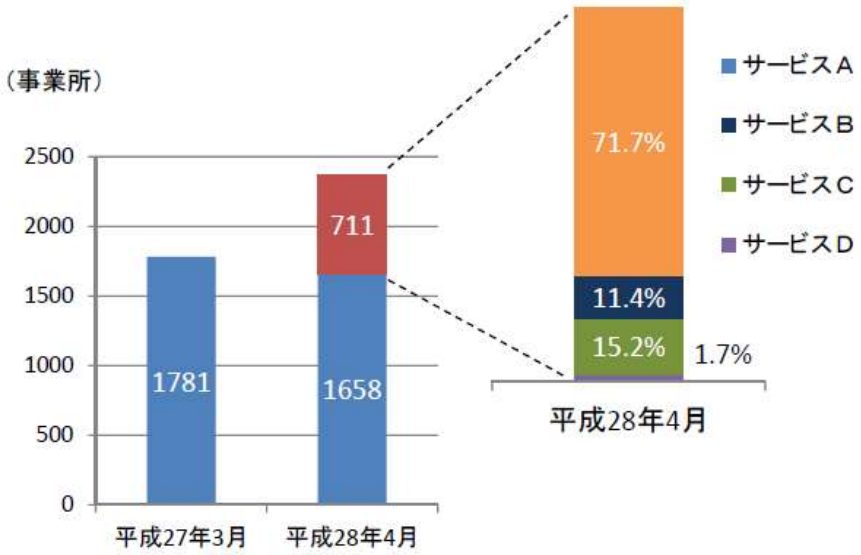
総合事業等の実施状況（先行自治体の状況）

※以下は、平成27年4月に介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」と言う。）へ移行した78自治体に対し、総合事業等の実施状況について、確認を行った結果をまとめたもの。計数については速報値。

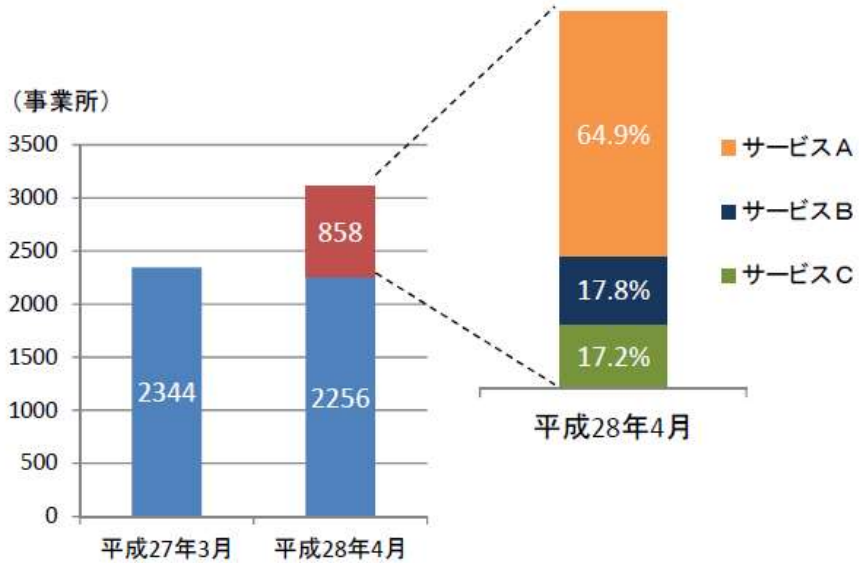
1. サービス別事業所数推移

○ 総合事業の開始から1年間で、従前の介護予防訪問介護・通所介護以外の「多様なサービス」が出現。
○ 「多様なサービス」の内訳を見ると、訪問・通所サービスともにサービスA（緩和した基準によるサービス）が最も多い。

訪問サービス



通所サービス



総合事業等の実施状況（先行自治体の状況）

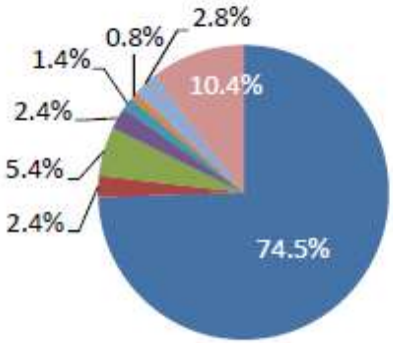
2.「多様なサービス」の実施主体の状況

（事業者割合の状況）

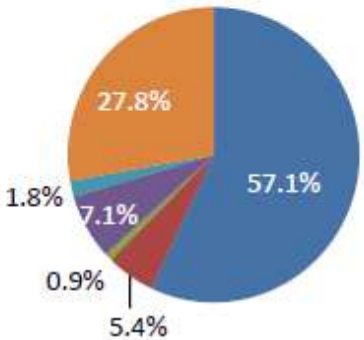
○ 多様な主体の参画が行われているが、訪問サービス・通所サービスでは、介護サービス事業者が実施主体となっているサービス、介護専門職が担い手となっているサービスの割合が高い。

訪問サービス

【実施主体】

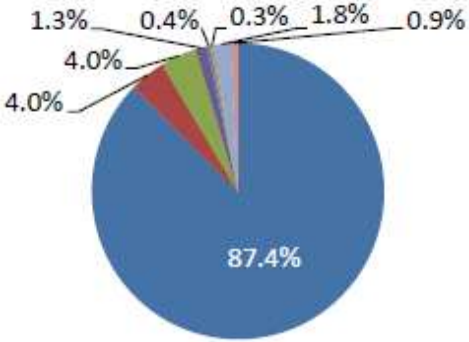


【主な担い手】

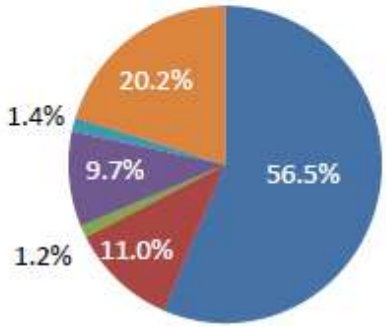


通所サービス

【実施主体】

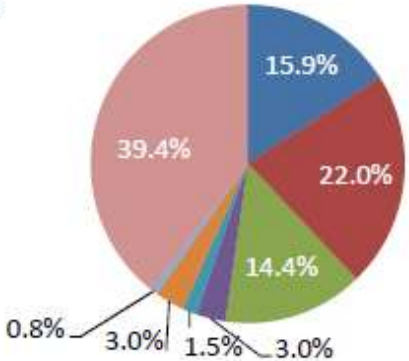


【主な担い手】

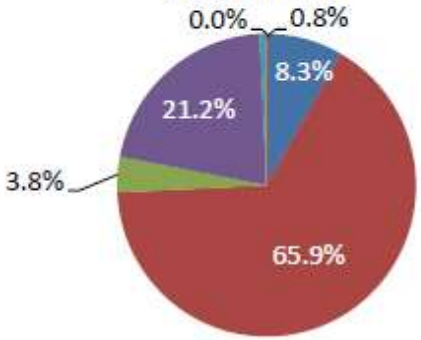


生活支援サービス

【実施主体】



【主な担い手】



- 介護サービス事業者
- 民間企業
- 社会福祉法人
- 社団・財団
- ＮＰＯ
- 協同組合
- 市町村
- その他（※）

介護サービス事業者以外の場合

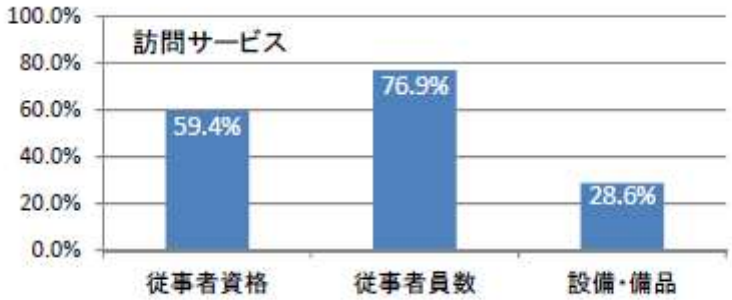
※「その他」には、一般住民やボランティア団体等がある。

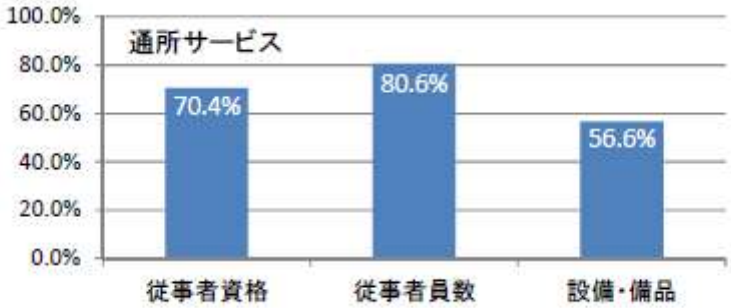
- 介護専門職
- 介護専門職以外の労働者
- 有償ボランティア
- 無償ボランティア
- 市町村職員
- 不明

総合事業等の実施状況（先行自治体の状況）

3. 緩和型サービス事業所のうち、緩和された基準が適用されているものの割合

○ 従事者員数が緩和されている事業所の割合が高い。





4. ボランティアに関する状況

（1）1自治体当たりの養成の状況（平成27年度）

○ ボランティア研修修了者数 ： 22.2人　　○ 研修等実施回数 ： 3.6回（研修の主な実施主体は市町村、社会福祉協議会）

（参考）主な担い手となっているボランティアに対する研修の実施状況

	実施主体	研修期間	頻度	概要
A市	社協（委託）	2日程度	年2回程度	一般介護予防事業におけるサポーター養成講座において実施
B市	市町村	半日	年1～2回	総合事業の内容や経験のあるボランティアによる体験発表、高齢者支援に関するグループワークなどを実施。
C市	主として社協（委託）	半日×5日	年1回	国の示しているガイドライン中のカリキュラム（※）に準拠して実施。
D町	社協（直接）	1日～4日 （参加者数に応じる）	年1回	総合事業開始以前から住民主体型の研修があったため、既に当該研修を受講している者に対しては、研修は行っていない。新規のボランティアに対しては国の示しているガイドライン中のカリキュラム（※）に準拠して実施。
E町	市町村	半日	年1～2回	国の示しているガイドライン中のカリキュラム（※）に準拠して実施。

※ 介護保険制度・介護概論、高齢者の特徴と対応（高齢者や家族の心理）、介護技術、ボランティア活動の意義、緊急対応（困った時の対応）、認知症の理解（認知症サポーター研修等）、コミュニケーションの手法・訪問マナー、訪問実習オリエンテーション

（2）事故発生等の状況

○ ボランティアによる事故発生件数は1件あったが、ボランティア自身の人身事故であった。

○ 市町村に対し、ボランティアによるサービス導入後の苦情の増減を聞いたところ、「増加した」と回答した市町村はなかった。

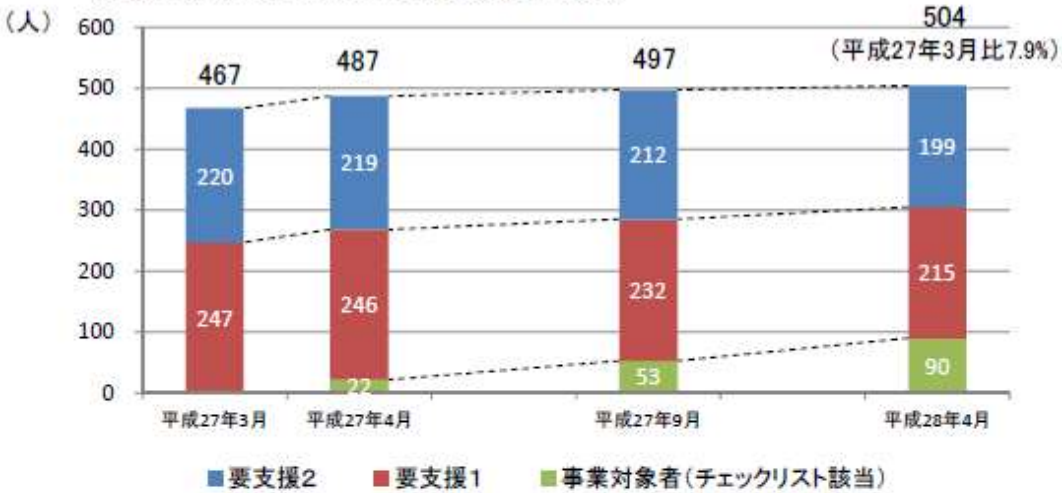
総合事業等の実施状況（先行自治体の状況）

5. 要支援者等数の推移

※ データを把握していない市町村及び、基本チェックリストについて全高齢者へ配布している等の独自運用を行っている市町村を除く。

○ 要支援者数等の推移は、平成26年度までの要支援者の推移と比較して大差はない。

（65歳以上人口1万人当たり要支援者等数）

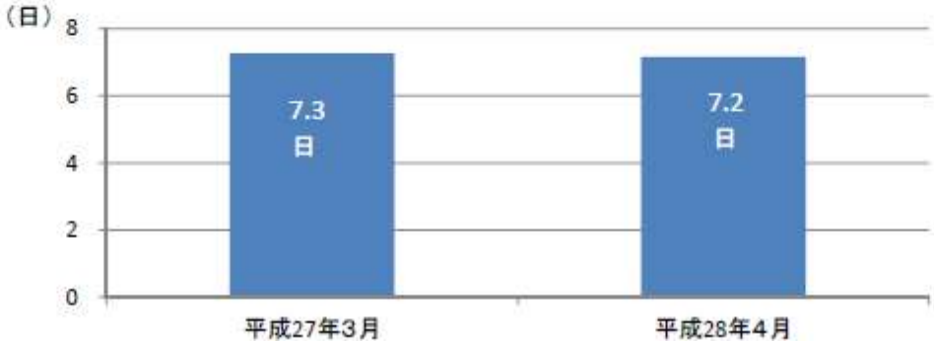


※ 要支援1・2の全国における対前年同月比は、24年3月末時点が105.1%、25年3月末時点が109.4%、26年3月末時点が106.1%となっている。（介護保険事業状況報告）

6. サービス利用延べ日数の変化

（平成27年3月時点の介護予防訪問介護・通所介護利用者で、従前相当以外の総合事業の利用に移行した者（従前相当以外の総合事業を組み合わせて利用している者を含む。）の利用日数の変化）

○ 総合事業利用前後において、サービス利用延べ日数（一月あたり）に大きな変化は見られない。



n=175（抽出数）
N=3,788（抽出率の逆数を乗じた数）

注）各自治体において単純無作為抽出法により5件（5件に満たない場合は全数）を調査した。推計値は、当該自治体の抽出率の逆数を乗じた上で算出している。

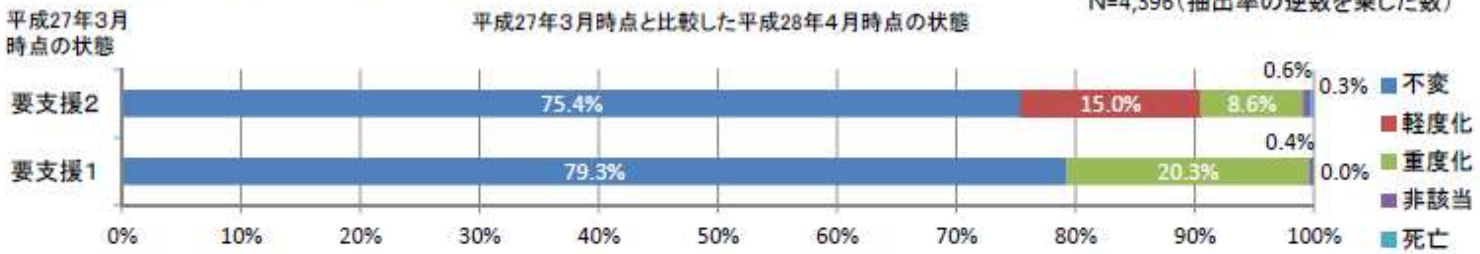
総合事業等の実施状況（先行自治体の状況）

7. 総合事業利用者の状態の変化

（平成27年3月時点の介護予防訪問介護・通所介護の利用者で、総合事業のうち介護予防・生活支援サービス（従前相当以外）の利用に移行した者の平成28年4月時点における状態変化）

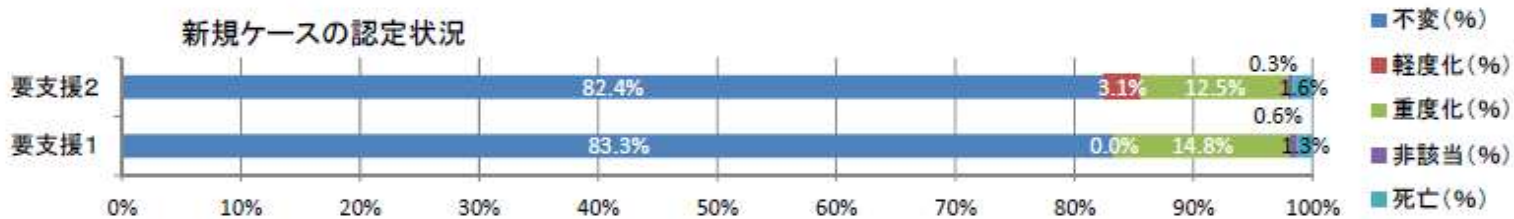
○ 総合事業への移行を要因とする状態の悪化は見られない。

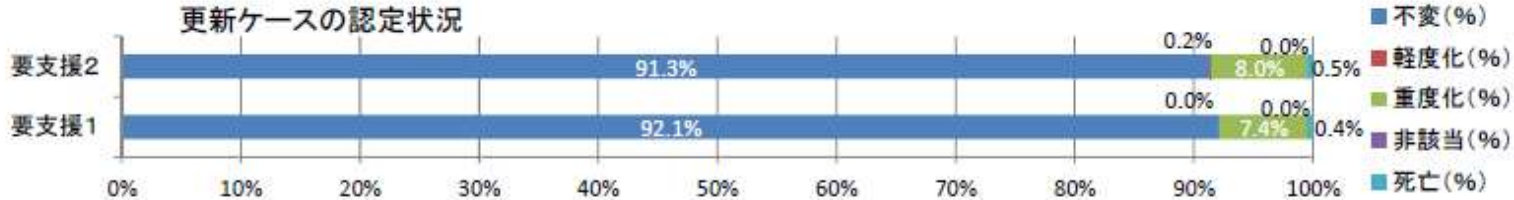
n=1,003（抽出数）
N=4,396（抽出率の逆数を乗じた数）

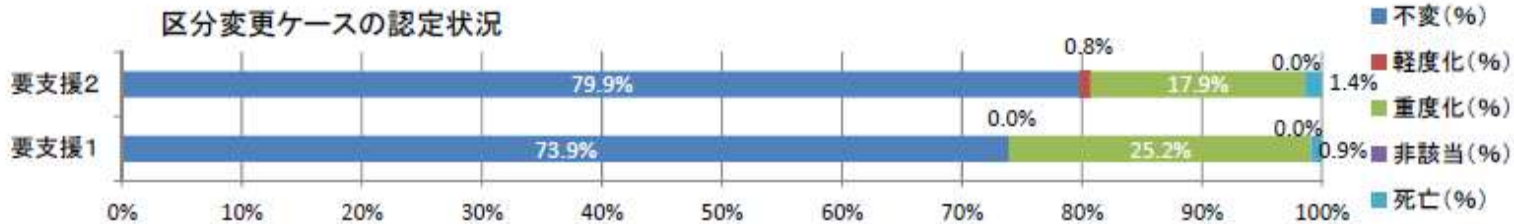


注1）各自治体において単純無作為抽出法により50件（50件に満たない場合は全数）を調査した。推計値は、当該自治体の抽出率の逆数を乗じた上で算出している。
注2）区分変更等の時期は、利用者それぞれで異なる。

（参考）要支援認定者の6ヶ月後認定状況







注1）介護保険総合DBにおける集計結果（平成28年7月15日時点）
注2）平成25年1月認定の方の平成25年7月の状況
注3）却下等件数・転居等によりその後の要介護度が把握できない件数は含まない。
注4）区分変更の結果、要介護度が変わらなかった場合の「みなし更新認定」も含む。