

# 介護予防・日常生活支援総合事業 説明会

平成29年2月22日（水）

平成31年1月1日改訂

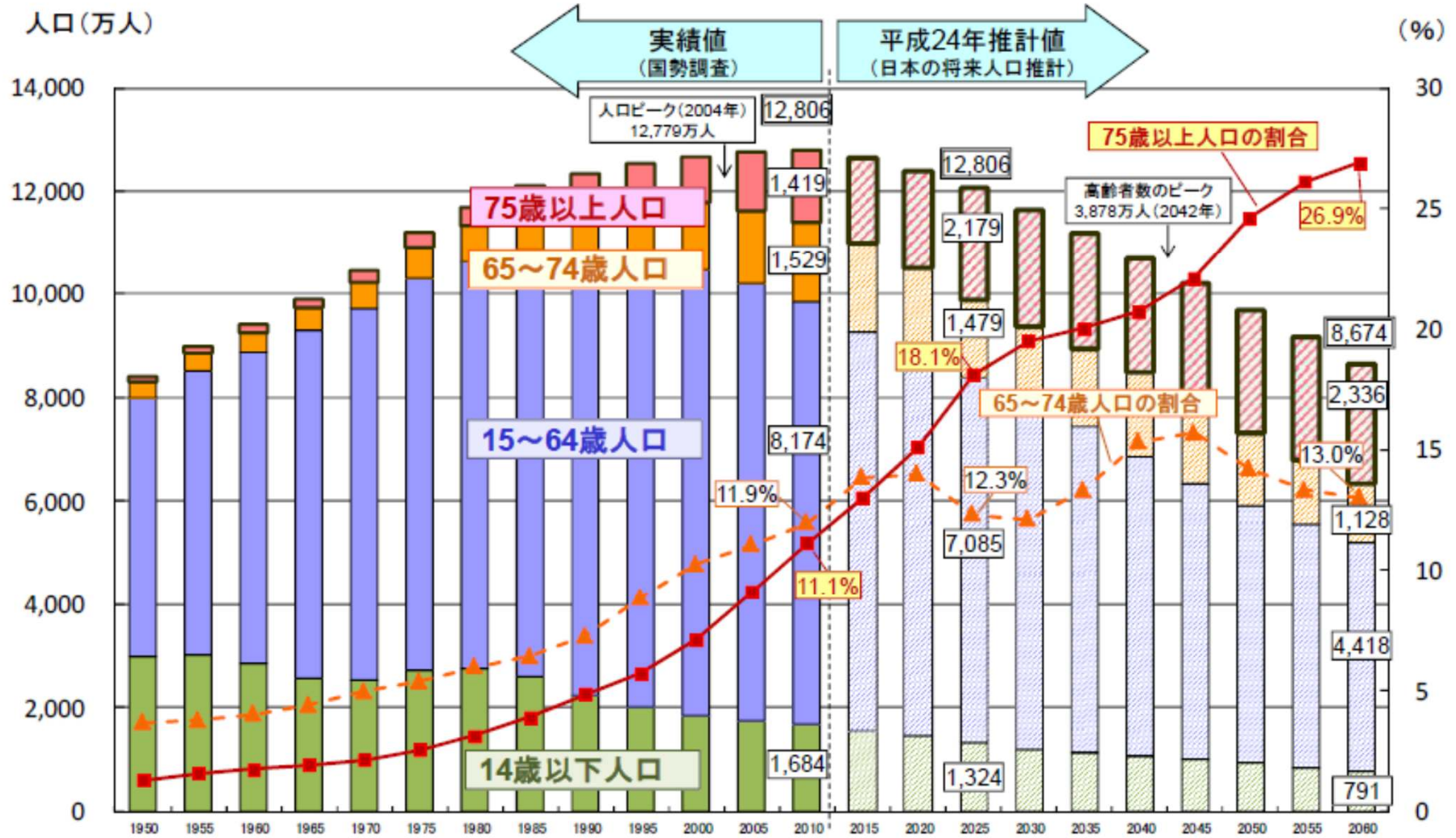
野々市市健康福祉部介護長寿課

## 本日の説明会にあたって...

①野々市市の総合事業の趣旨を共通理解し、スムーズな移行が出来るように協力して行いたい。

②事業所やケアマネジャーと情報交換を行うことにより、サービス提供における課題が見え、解決へ向けて検討をしていく。

# 75歳以上の高齢者数の急速な増加



(資料)総務省統計局「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)出生中位(死亡中位)推計  
2010年の値は総務省統計局「平成22年国勢調査による基準人口」(国籍・年齢「不詳人口」を按分補正した人口)による。

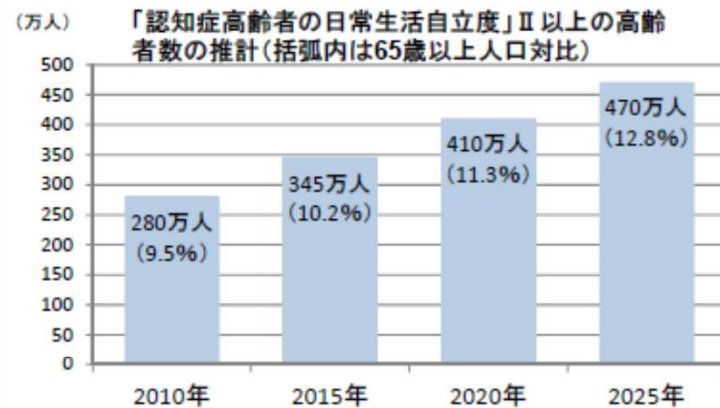
# 今後の介護保険を取り巻く状況

## 今後の高齢者人口の見通しについて

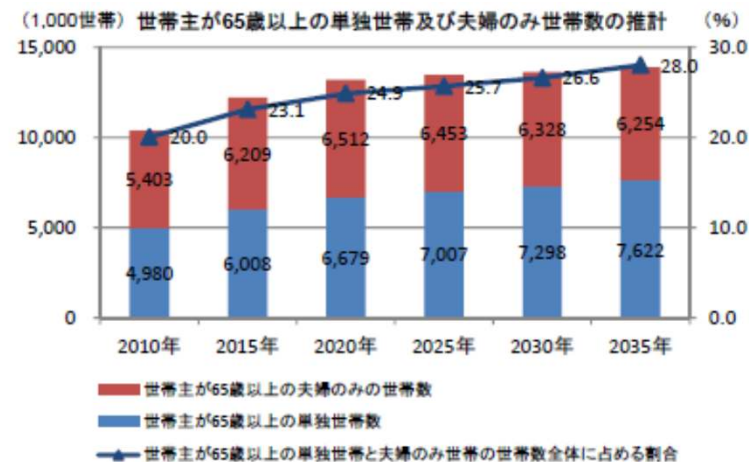
- ① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,657万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,878万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

	2012年8月	2015年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,058万人(24.0%)	3,395万人(26.8%)	3,657万人(30.3%)	3,626万人(39.4%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,511万人(11.8%)	1,646万人(13.0%)	2,179万人(18.1%)	2,401万人(26.1%)

- ② 65歳以上高齢者のうち、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者が増加していく。



- ③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく。



- ④ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

	埼玉県	千葉県	神奈川県	大阪府	愛知県	東京都	～	鹿児島県	島根県	山形県	全国
2010年 <>は割合	58.9万人 <8.2%>	56.3万人 <9.1%>	79.4万人 <8.8%>	84.3万人 <9.5%>	66.0万人 <8.9%>	123.4万人 <9.4%>		25.4万人 <14.9%>	11.9万人 <16.6%>	18.1万人 <15.5%>	1419.4万人 <11.1%>
2025年 <>は割合 ( )は倍率	117.7万人 <16.8%> (2.00倍)	108.2万人 <18.1%> (1.92倍)	148.5万人 <16.5%> (1.87倍)	152.8万人 <18.2%> (1.81倍)	116.6万人 <15.9%> (1.77倍)	197.7万人 <15.0%> (1.60倍)		29.5万人 <19.4%> (1.16倍)	13.7万人 <22.1%> (1.15倍)	20.7万人 <20.6%> (1.15倍)	2178.6万人 <18.1%> (1.53倍)



# 介護人材の不足は避けられない！

【参考】石川県長寿社会プラン 2015 における介護職員の需給推計について  
石川県長寿社会プラン 2015 に、介護職員の需給推計について記載されています。

## 石川県長寿社会プラン2015

第2部 高齢化と要援護者等の現状と推計

第3章 介護従事者の現状と推計

### 2 介護職員の需給推計

将来の介護職員の需給について、厚生労働省から提供されたワークシートを用いて推計すると、平成37年には約2万3千人の介護職員が必要となる見込みである一方、過去の入職状況や生産年齢人口の減少等の影響を考慮すると、現状の施策をそのまま継続した場合、約3千人の不足が生じるおそれがあります。

#### ■介護職員の需給推計結果

	需 要 A	供 給 B	不足数 A-B
平成24年	約16千人		—
平成29年	約20千人	約19千人	約1千人
平成32年	約21千人	約20千人	約1千人
平成37年 (2025年)	約23千人	約20千人	約3千人

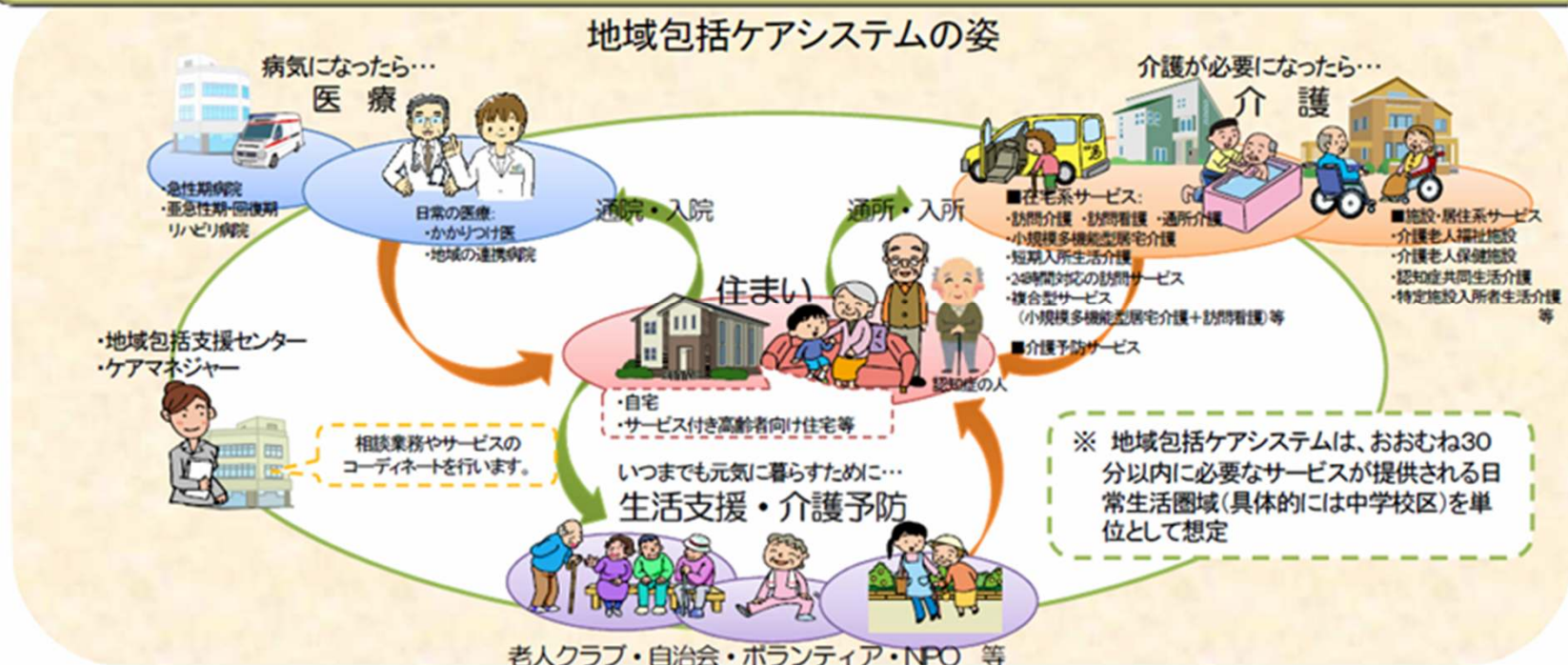
※介護人材需給推計ワークシートにより市町が推計したサービス利用者数等を基に推計

※「供給」は職員の常勤割合の低下や生産年齢人口の減少を考慮したもの

※平成24年の介護職員数は、厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」（平成24年10月1日現在）の結果を、厚生労働省において調査の回収率で割り戻した補正後の数値

# 地域包括ケアシステム

- 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、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。  
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。



# 介護予防・日常生活支援総合事業の概要

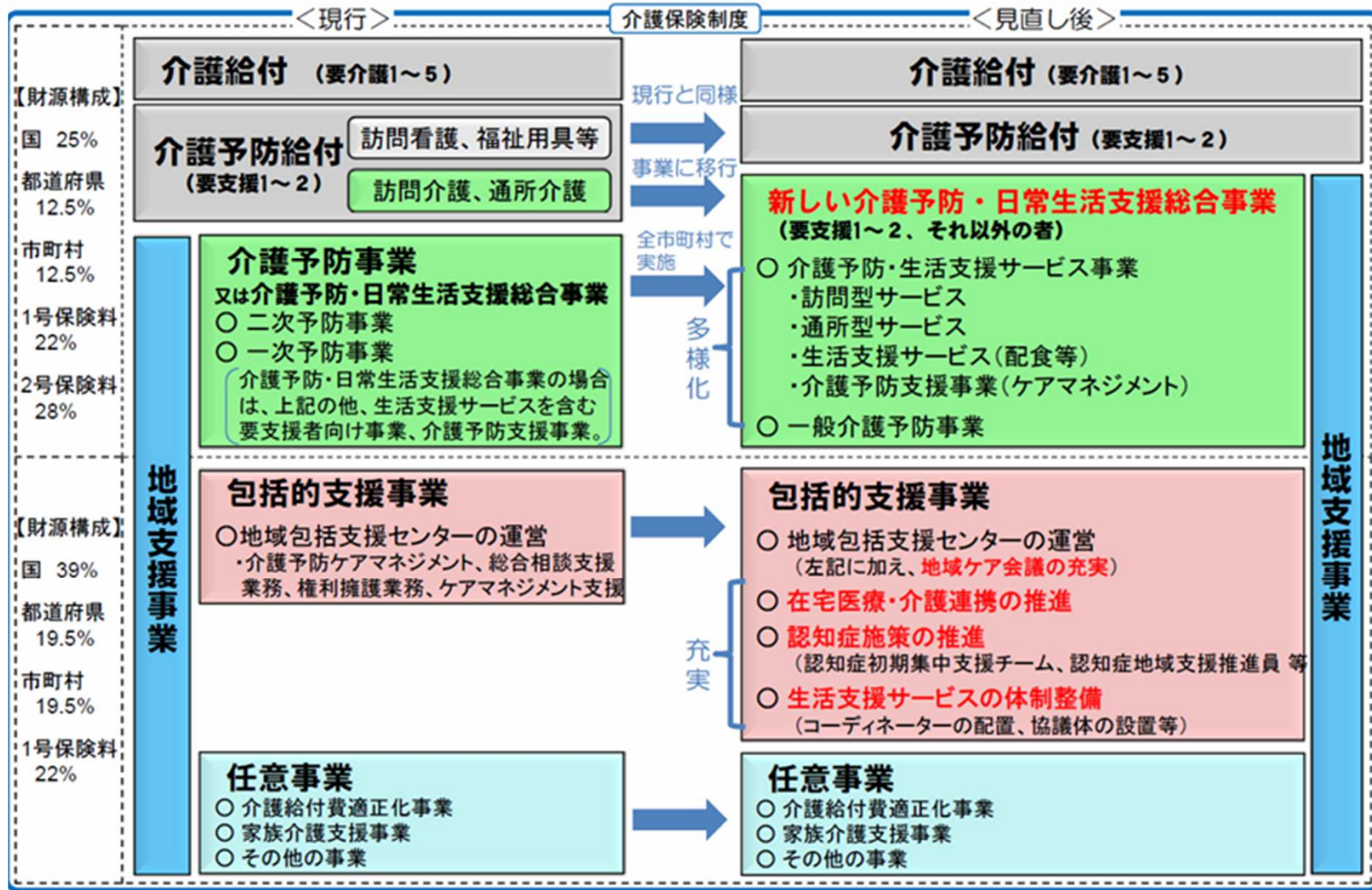
## 趣 旨

市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**することにより、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とすることを目指すもの。



# 介護予防・日常生活支援総合事業の概要

【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



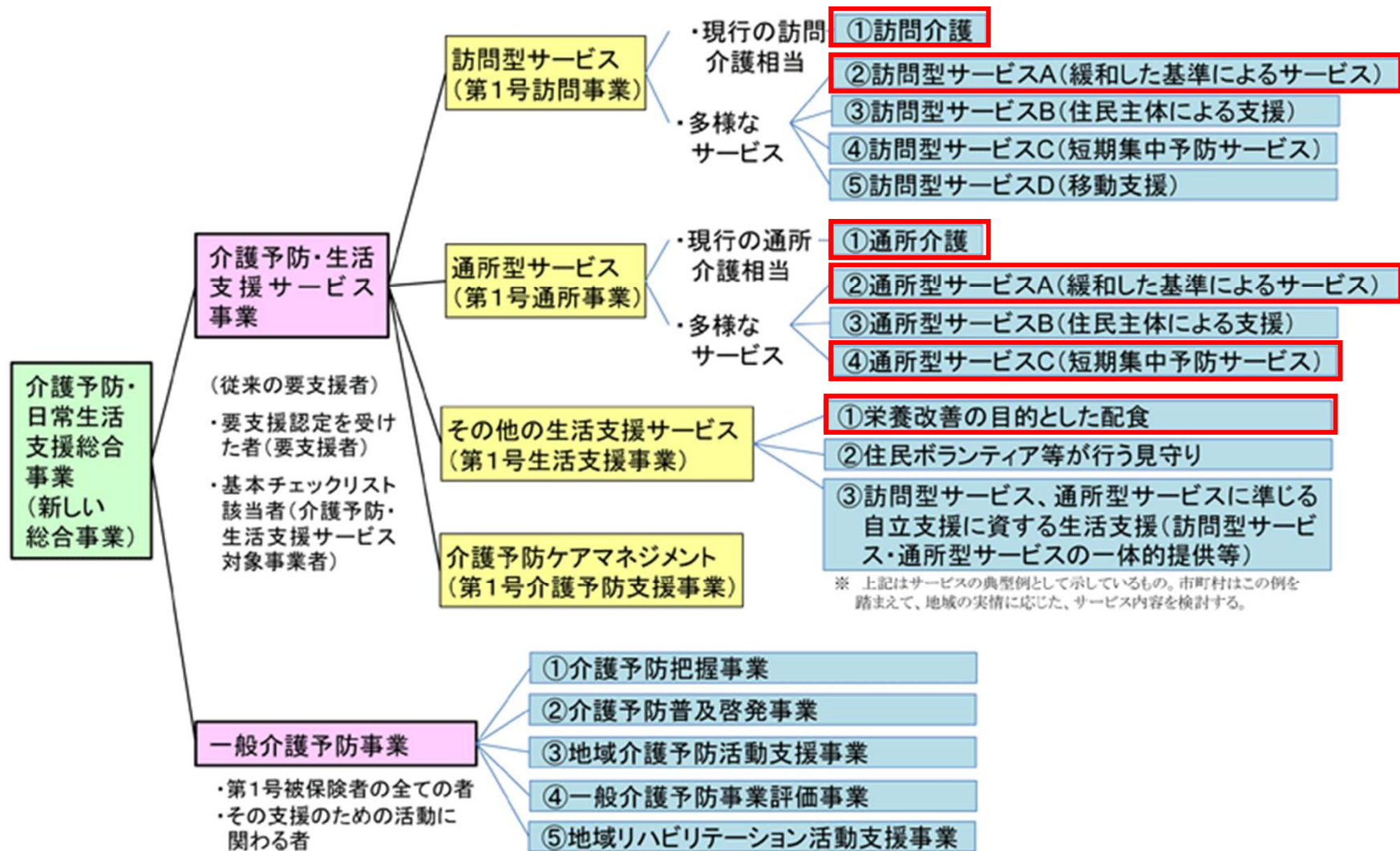


# 本日の内容

- 1 総合事業の概要
- 2 更新時の総合事業への移行
- 3 指定の申請手続き
- 4 介護予防ケアマネジメント
- 5 対象者の見極めは

# **1 総合事業の概要**

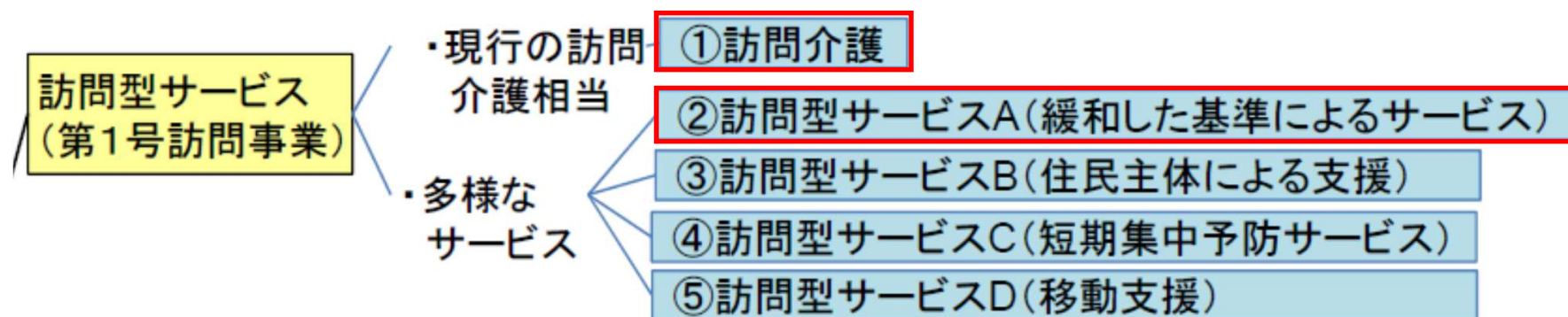
# 介護予防・日常生活支援総合事業の構成





# 介護予防・日常生活支援総合事業 ～訪問型サービス～

# 野々市市における訪問型サービスの構成



## その他

現在市の単独事業として実施しているひとり暮らし高齢者等生活支援事業（要介護・要支援認定を受けていない虚弱な高齢者に対しホームヘルパーによる家事援助サービスを行う事業）は、「訪問型サービスA」を創設することから、平成29年3月末日をもって廃止する予定です。

# 訪問型サービス類型

基準	現行の訪問介護相当	多様なサービス
サービス種別	訪問介護	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及び生活援助 (家事援助)	生活援助 (家事援助) (例) ・調理、掃除等やその一部介助 ・ゴミの分別やゴミ出し ・重い物の買い物代行や同行
対象者とサービス提供の考え方	介護福祉士等の専門職により対応が必要と認められるケース  ※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 ※訪問型サービスAと併用可 ※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が重要	介護福祉士等の専門職以外の者 (一定の研修修了者等) により対応することができるケース  ※専門職により対応することも可 ※現行の訪問介護相当と併用可



# 訪問型サービス類型

基準	現行の訪問介護相当	多様なサービス
サービス種別	訪問介護	訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)
管理者	常勤・専従 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	専従 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
訪問介護員等、従事者	訪問介護員等 常勤換算2.5人以上 (資格要件) 介護福祉士又は介護職員初任者研修等修了者	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
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 常勤の訪問介護員等のうち、利用者40人に1人以上 ※ただし、一定の要件を満たせば利用者50人に1人以上 ※支障がない場合、他の職務、同一敷地内の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定夜間対応型訪問介護事業所に従事可能 (資格要件) 介護福祉士、実務者研修修了者又は3年以上介護等の業務に従事した介護職員初任者研修等修了者	訪問事業責任者 常勤専従 1 人以上 ※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 (資格要件) 従事者に同じ

# 訪問型サービス類型

基準	現行の訪問介護相当	多様なサービス
サービス種別	訪問介護	訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)
設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業の運営に必要な広さを有する専用の区画</li> <li>・必要な設備・備品</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業の運営に必要な広さを有する区画</li> <li>・必要な設備・備品</li> </ul>
運営	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別サービス計画の作成</li> <li>・運営規程等の説明・同意</li> <li>・提供拒否の禁止</li> <li>・訪問介護員等の清潔の保持・健康状態の管理</li> <li>・秘密保持等・事故発生時の対応</li> <li>・廃止・休止の届出と便宜の提供 等 (現在の介護予防訪問介護の基準と同様)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別サービス計画の作成は任意。作成しない場合は、サービス内容及びスケジュールがわかる書面（本人同意欄の設定は任意）を交付すること（必要と認められる場合に限る）。</li> <li>・従事者の清潔の保持・健康状態の管理</li> <li>・従事者又は従事者であった者の秘密保持</li> <li>・事故発生時の対応</li> <li>・廃止・休止の届出と便宜の提供</li> </ul>

# 訪問型サービス類型

基準	現行の訪問介護相当	多様なサービス																								
サービス種別	訪問介護	訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)																								
単価	<p>原則として、現在の介護予防訪問介護の単価（包括報酬）と同額</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1月当たり単価</li> </ul> <table> <tr> <td>週1回程度</td> <td>1月につき1,168単位</td> </tr> <tr> <td>週2回程度</td> <td>1月につき2,335単位</td> </tr> <tr> <td>週2回超程度</td> <td>1月につき3,704単位</td> </tr> </table> <p>(訪問型サービスAと併用の場合)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1回当たり単価</li> </ul> <table> <tr> <td>週1回程度</td> <td>1回につき266単位</td> </tr> <tr> <td>週2回程度</td> <td>1回につき270単位</td> </tr> <tr> <td>週2回超程度</td> <td>1回につき285単位</td> </tr> </table> <p>※併用の場合、現行の訪問介護相当の包括報酬の単価数が上限となる。</p>	週1回程度	1月につき1,168単位	週2回程度	1月につき2,335単位	週2回超程度	1月につき3,704単位	週1回程度	1回につき266単位	週2回程度	1回につき270単位	週2回超程度	1回につき285単位	<p>現在の介護予防訪問介護の単価の<b>90%</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1月当たり単価</li> </ul> <table> <tr> <td>週1回程度</td> <td>1月につき1,051単位</td> </tr> <tr> <td>週2回程度</td> <td>1月につき2,102単位</td> </tr> <tr> <td>週2回超程度</td> <td>1月につき3,334単位</td> </tr> </table> <p>(現行の訪問介護相当と併用の場合)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1回当たり単価</li> </ul> <table> <tr> <td>週1回程度</td> <td>1回につき239単位</td> </tr> <tr> <td>週2回程度</td> <td>1回につき243単位</td> </tr> <tr> <td>週2回超程度</td> <td>1回につき257単位</td> </tr> </table> <p>※併用の場合、現行の訪問介護相当の包括報酬の単位数が上限となる。</p>	週1回程度	1月につき1,051単位	週2回程度	1月につき2,102単位	週2回超程度	1月につき3,334単位	週1回程度	1回につき239単位	週2回程度	1回につき243単位	週2回超程度	1回につき257単位
週1回程度	1月につき1,168単位																									
週2回程度	1月につき2,335単位																									
週2回超程度	1月につき3,704単位																									
週1回程度	1回につき266単位																									
週2回程度	1回につき270単位																									
週2回超程度	1回につき285単位																									
週1回程度	1月につき1,051単位																									
週2回程度	1月につき2,102単位																									
週2回超程度	1月につき3,334単位																									
週1回程度	1回につき239単位																									
週2回程度	1回につき243単位																									
週2回超程度	1回につき257単位																									

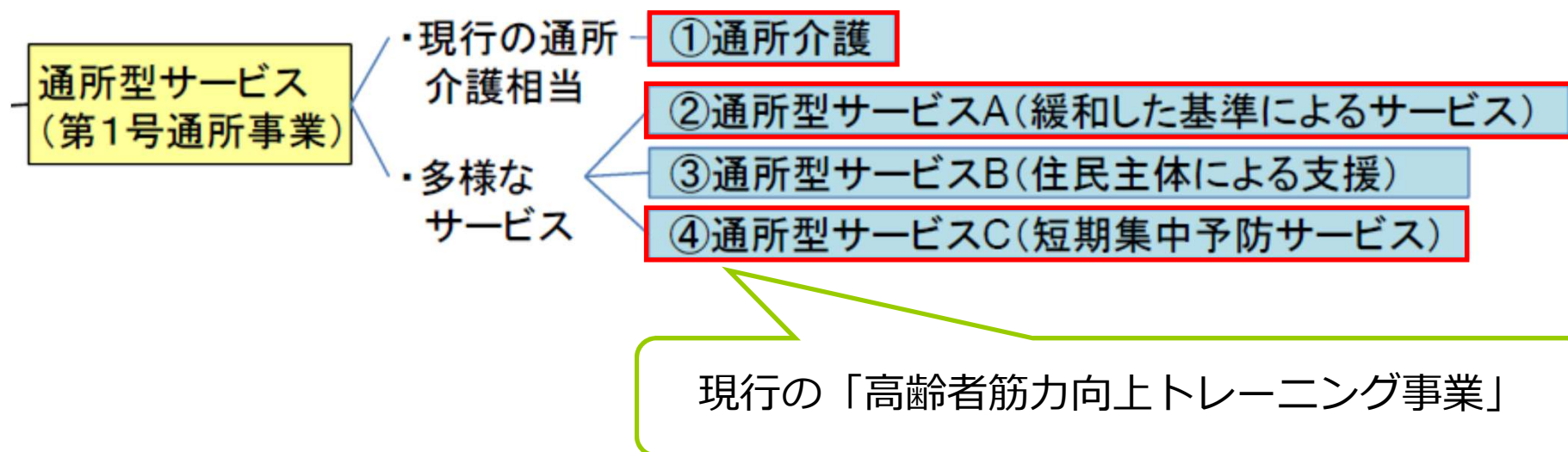


# 訪問型サービス類型

基準	現行の訪問介護相当	多様なサービス
サービス種別	訪問介護	訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)
加算、減算	現在の介護予防訪問介護の加算・減算と同じ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初回加算 200単位</li> <li>・集合住宅減算 所定単位数×90%</li> </ul> (注)処遇改善加算は算定しない。
利用者負担	1割 (一定所得以上の利用者は2割又は3割)	
事業の実施方法	事業所指定	
ケアマネジメント	ケアプラン作成、モニタリング実施	
事業者への支払方法	国保連経由で審査・支払	

# 介護予防・日常生活支援総合事業 ～通所型サービス～

# 野々市市における通所型サービスの構成



## その他

### ★いきがいセンター

一般介護予防事業「地域リハビリテーション活動支援事業」を活用し、生活機能向上に向けた取り組みを実施していく

# 通所型サービス類型

基準	現行の通所介護相当	多様なサービス
サービス種別	通所介護	通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)
サービス内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の支援を実施</li> <li>・生活機能の向上のため機能訓練等を実施</li> <li>・提供時間：対象者のケアマネジメントに基づき適切な提供時間を設定する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴、排泄、食事等の<b>介助（身体介護等）を行わない</b></li> <li>・対象者の日常生活、レクリエーション、行事、集団体操等を通じて<b>運動は行うものの、専門的な内容は実施しない</b></li> <li>・提供時間：対象者のケアマネジメントに基づき適切な提供時間を設定する</li> <li>・送迎を希望しない利用者がいた場合、安全を確認したうえで行わなくてもよい</li> <li>・利用は週2回まで</li> </ul>

# 通所型サービス類型

基準	現行の通所介護相当	多様なサービス
サービス種別	通所介護	通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)
対象者とサービス提供の考え方	<p>看護師又は介護福祉士等の専門職により対応が必要と認められるケース</p> <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>※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が重要</p>	<p>看護師又は介護福祉士等の<b>専門職以外の者</b> <b>(一定の研修修了者等)</b>により対応することができるケース</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 閉じこもり予防</li> <li>・ 運動する場の提供</li> <li>・ 入浴の場の提供</li> <li>・ 集う場の提供</li> </ul>



# 通所型サービス類型

基準	現行の通所介護相当	多様なサービス
サービス種別	通所介護	通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)
管理者	常勤・専従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	専従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
介護福祉士等 従事者	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活相談員 専従1人以上</li> <li>看護職員 専従1人以上</li> <li>介護職員 利用者15人まで専従1人以上 (15人超は5人毎に専従1人以上)</li> <li>機能訓練指導員 1人以上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>従事者 <ul style="list-style-type: none"> <li>利用者～15人 専従1人以上</li> <li>15人超 利用者1人に専従0.1人以上</li> </ul> </li> <li>(資格要件)</li> <li><u>同一事業所で通所介護又は通所型サービス(現行の通所介護相当)と一体的に運営していない場合は、</u> 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</li> </ul>

# 通所型サービス類型

基準	現行の通所介護相当	多様なサービス
サービス種別	通所介護	通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)
設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>○現行と同様、要支援者と要介護者を合わせた数で介護給付の基準を満たす</li> <li>・食堂・機能訓練室 (3㎡×利用定員以上)</li> <li>・静養室・相談室・事務室・消火設備</li> <li>その他の非常災害に必要な設備</li> <li>・必要なその他の設備・備品</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○現行と同様、要支援者と要介護者を合わせた数で介護給付の基準を満たす</li> <li>・サービスを提供するために必要な場所 (3㎡×利用定員以上)</li> <li>・必要な設備・備品</li> </ul>
運営	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別サービス計画の作成</li> <li>・運営規程等の説明・同意</li> <li>・提供拒否の禁止</li> <li>・従事者の清潔の保持・健康状態の管理</li> <li>・秘密保持等</li> <li>・事故発生時の対応</li> <li>・廃止・休止の届出と便宜の提供等 (現行の基準と同様)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要に応じ個別サービス計画の作成は任意。 作成しない場合は、サービス内容及びスケジュールがわかる書面(本人同意欄の設定は任意)を交付すること(必要と認められる場合に限る)。</li> <li>・運営規程等の説明・同意</li> <li>・従事者の清潔の保持・健康状態の管理</li> <li>・従事者又は従事者であった者の秘密保持</li> <li>・事故発生時の対応</li> <li>・廃止・休止の届出と便宜の提供</li> </ul>

# 通所型サービス類型

基準	現行の通所介護相当	多様なサービス
サービス種別	通所介護	通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)
単価	<p>原則として、現在の介護予防通所介護の単価（包括報酬）と同額</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・要支援1 又は週1回程度利用の事業対象者 <u>月1,647単位</u></li> <li>・要支援2 又は週2回程度利用の事業対象者 <u>月3,377単位</u></li> </ul> <p>※事業対象者については、介護予防ケアマネジメントに基づきどちらの単位となるか判断する</p>	<p>現在の介護予防通所介護の単価の<b>90%</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・要支援1 又は週1回程度利用の事業対象者 <u>月1,482単位</u></li> <li>・要支援2 又は週2回程度利用の事業対象者 <u>月3,039単位</u></li> </ul> <p>※利用時間による加算・減算はない ※事業対象者については、介護予防ケアマネジメントに基づきどちらの単位となるか判断する</p>

# 通所型サービス類型

基準	現行の通所介護相当	多様なサービス
サービス種別	通所介護	通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)
加算、減算	現在の介護予防通所介護の加算・減算と同じ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の居住と同一建物に所在する事業所利用者の減算 週1回：月376単位 週2回：月752単位</li> <li>※運動器機能向上加算、生活行為向上グループ加算、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、サービス提供体制加算、処遇改善相当加算、事業所加算は算定しない</li> </ul>
利用者負担	1割（一定所得以上の利用者は2割又は3割）	
事業の実施方法	事業所指定	
ケアマネジメント	ケアプラン作成、モニタリング実施	
事業者への支払方法	国保連経由で審査・支払	

## **2 更新時の総合事業への移行**



# 総合事業への移行方法

サービス別	移行方法
訪問型サービス	<ul style="list-style-type: none"><li>①要支援認定の更新時に移行</li><li>②通所サービスを併用している場合は平成29年4月から移行</li><li>③ひとり暮らし高齢者等生活支援事業利用者は平成29年4月から移行</li></ul>
通所型サービス	<ul style="list-style-type: none"><li>①平成29年4月から一斉移行</li></ul>

# **3 指定の申請手続き**

# 事業所指定について

野々市市の介護保険の被保険者に対し、訪問型サービス又は通所型サービスを提供するためには、野々市市から指定を受ける必要があります。

また、他市町の被保険者に対しサービスを提供する場合は、当該他市町から指定を受ける必要があります。

提供するサービス及び事業者等の区分により、指定の取扱いが異なります。

## 1 現行の訪問介護相当・現行の通所介護相当のサービス

事業者の区分	申請手続	指定の有効期間	
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た事業者 (みなし事業者)	不要 (みなし指定)	<b>平成30年3月31日まで</b>	
平成27年4月1日以後に介護予防訪問介護・介護予防通所介護の指定を受けた事業者	<b>申請が必要</b>	訪問介護又は通所介護と一体的に運営する事業所	訪問介護又は通所介護の有効期間満了日まで
		総合事業のみ実施する事業所	6年間

## 2 訪問型サービスA・通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）

訪問型サービスA・通所型サービスAのいずれも申請が必要です。

（みなし指定はありません。）

また、指定の有効期間は、次のとおりです。

事業所の区分	指定の有効期間
訪問介護又は通所介護と一体的に運営する事業所	訪問介護又は通所介護の有効期間満了日まで
総合事業のみ実施する事業所	6年間

# 4 介護予防ケアマネジメント



# 介護予防ケアマネジメント

- 地区地域包括支援センターが行いますが、指定居宅介護支援事業所に委託も可能です。
- 介護予防ケアマネジメント費は、予防給付と総合事業をともに利用する場合、予防給付より支払われます。

種類	要支援者 (給付のみ)	要支援者 (給付+事業)	要支援者 (事業のみ)	事業対象者
介護予防ケア マネジメント	×	×	○	○
介護予防支援	○	○	×	×

# 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）

- ・ 現行の訪問介護・通所介護相当サービス
- ・ 緩和した基準によるサービス（サービスA）

### 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
- ケアプランの確定・交付
- サービス利用開始
- モニタリング

## 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、指定事業所以外の多様なサービスを利用する場合

### 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
- ケアプランの確定・交付
- サービス利用開始（モニタリング（適宜））

## 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）

- ・ 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

### アセスメント

- ケアマネジメント結果案作成
- 利用者への説明・同意
- 利用するサービス提供者等への説明・送付
- サービス利用開始

# 5 対象者の見極めは・・・

# 現行相当サービスは 専門職の支援が必要な方！

## ○訪問介護相当サービス

→ 訪問介護員（ホームヘルパー）による身体介護又は家事援助

## ○通所介護相当サービス

→ 看護師や介護福祉士の専門職による日常生活の支援や機能訓練

## 専門的な支援が必要か悩む場合は・・・

- ・ 入浴をデイサービスでしている場合
- ・ 運動器機能加算を算定している場合
- ・ 歩行が不安定で転倒の危険がある場合
- ・ 脳梗塞で片麻痺がある場合
- ・ 難病など疾患の場合
- ・ 認知症がある場合



# しっかりと説明することが大切！

- ①利用者の課題・目標は何か
- ②何ためにサービスを利用するのか

**本人・ケアマネジャー・サービス事業者の3者が共有することが大切！**

⇒ 卒業が出来るかもしれません！

# 改善をどう評価していくのか..

介護予防ケアプランで目標の達成を評価していくとき、訪問介護や通所介護の現場ではどう評価していくのか？

**⇒現場のみなさんはどうしていますか？**

## これからは…

総合事業は始まったばかり！

高齢者本人・ケアマネジャー・サービス事業者・地域住民など、みんなで多様なサービスの構築の検討していきましょう！