

件 名	堺市介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）素案の策定について
経過・現状 政策課題	<p>【経過】</p> <p>平成26年6月 医療介護総合確保推進法（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等に関する法律）の公布</p> <p>平成27年4月 改正介護保険法の施行 →新しい総合事業へ移行</p> <p>平成27年4月 堺市介護予防・日常生活支援総合事業の実施に関する経過措置を定める条例を制定（平成29年4月の移行を明記）</p> <p>平成27年度における取組み →素案作成のための関係者を交えた検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ・校区福祉委員会などの地域組織や介護事業者、NPO等への説明及び意見交換の実施（平成26年度末から延べ103回） ・各事業者の代表者等による研究会の開催（3回） ・外部有識者を含む附属機関での審議（地域介護サービス運営協議会：3回、社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会：3回） <p>【国の考え方】根拠法令：改正介護保険法 第115条の45 第1項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村が地域の実情に合わせ、住民等によるサービスなど地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援1・2の方に対する効果的・効率的な支援等を実施 ・全国一律の「予防給付」として提供されていた訪問介護及び通所介護を、市町村の実施する「総合事業」に移行し、高齢者の有する能力が活きる柔軟で多様なサービスを提供し、合わせて高齢者の自立意識の向上を実現 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護人材の不足の解消に資するような制度構築 ・サービスの切り下げになるのではという不安を抱かれないような制度構築 ・現行の介護サービス提供に混乱を生じさせないような円滑な移行
対応方針 今後の取組 （案）	<p>【対応方針】</p> <p>要支援1・2の方に対する訪問介護と通所介護並びに介護予防事業について、国のガイドラインの制度モデルをもとに、本市の実情に応じた新総合事業を構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現行サービスと同内容同報酬のサービスを設け、円滑な事業移行を実施 ・地域の人材が参加しやすい制度を構築し、介護人材のすそ野を拡大 ・既に実施している介護予防事業を新総合事業に再編し、機能・目的を明確化 <p>【今後のスケジュール】</p> <p>平成28年7月 附属機関において新総合事業の骨子として承認を得る</p> <p>平成28年8月～ 自治連合協議会、校区福祉委員会、民生委員・児童委員等地域の方々への説明。事業者向け説明会（対象：既存の1,200事業所）の開催</p> <p>平成28年12月 事業実施要綱の策定</p> <p>平成29年1月～ 事業者指定申請の受付開始</p> <p>平成29年4月～ 新しい総合事業の実施</p>
効果の想定	<p>【期待される効果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要支援1・2の方にとってサービスの選択肢が広がるとともに、地域のサービスを利用することにより、地域とのつながりを維持しながら暮らし続けることができる。 ・介護人材の増加が見込まれるとともに、元気な高齢者が社会参加することで自身の介護予防につながる。
関係局との 政策連携	各区役所

堺市介護予防・日常生活支援総合事業（素案）について

1. 背景

■「2025年問題」への対応

団塊の世代がすべて75歳以上となる2025年（平成37年）を視野に、高齢者ができるだけ住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう「地域包括ケアシステム」を構築し、**すまい**、**医療**、**介護**、**介護予防**、**生活支援**の各サービスが一体的に提供される環境づくりを進める。

⇒堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（平成27～29年度）

「介護予防の推進と新しい総合事業の実施」を施策の柱に位置づけ

■後期高齢者人口と介護給付費の増加

堺市	平成27年度	平成37年度【推計】
後期高齢者人口	97,322人	138,298人
介護給付費	653億円	1,078億円
介護保険料（基準額）	6,128円	9,500円

■介護人材不足

大阪府では、平成37年に約34,000人の介護人材が不足すると推計（堺市では約3,200人不足：人口割り計算）

■高齢者のニーズ

- 要支援1・2の方の訪問介護サービスの利用内容の約9割は、掃除や買い物等の生活支援
- 単身高齢者や高齢者のみ世帯の増加にともない、掃除や買い物等の日常生活に関わる支援のニーズが今後も増加

3. 堺市における目的・方針

地域包括ケアシステムの構築をめざし、「介護予防」「生活支援」のニーズに対し、高齢者の自立と地域の「互助・共助」を促進する多様なサービス提供の制度を整備

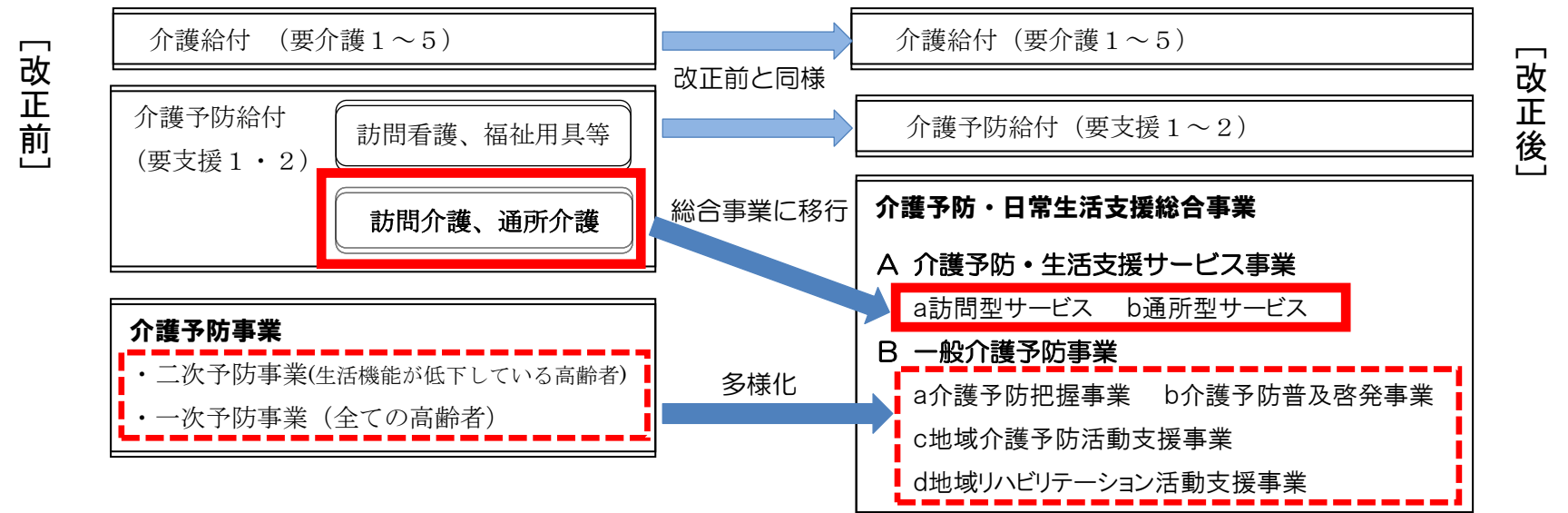
- 介護事業者による現行サービスに相当するものに加え、地域で暮らす高齢者にその地域に根ざした担い手による多様なサービスを提供
- 地域の人材が参加しやすい制度構築を行い、介護人材のすそ野を広げることにより、新たな介護の担い手を確保
- 高齢者が新たな担い手になることにより、高齢者自身の社会参加による介護予防を推進

国のガイドラインに示す制度モデルをもとに、本市の実情に応じた新しい総合事業とするために関係者との検討を実施（平成27年度）

- 校区福祉委員会などの地域組織や介護事業者、NPO等への説明及び意見交換
- 各事業者の代表者等による研究会の開催
- 外部有識者を含む附属機関での審議

2. 国の制度改正の概要（平成27年4月介護保険法改正）

- 軽度者である要支援1・2の方の訪問介護（ヘルパー）と通所介護（デイサービス）が、全国一律の介護保険給付から市町村事業へ移行
 - 介護予防事業の対象を全ての高齢者とし、合わせて多様な事業や地域の活動を一般介護予防事業に位置づけ、市が普及啓発や活動の支援を実施
- ※中重度者である要介護1～5の方に対する介護給付は従来通り変更なし



4. 堺市版新しい総合事業の内容（平成29年4月から実施）

区分		方法	内容【 】内は事業者の報酬	目的
A 介護予防・生活支援サービス	a 訪問型サービス	I 現行相当	ヘルパー等の有資格者による身体介護、生活援助 【1回60分2,846円程度】	認知症や精神疾患等により、有資格者によるサービスが必要な者もいるため、現行サービスを引き続き実施
		II 担い手登録型	研修終了後、事業者に従事者登録した者（高齢者を含む）による生活援助 【1回60分1,412円程度】	介護人材のすそ野を広げるとともに、元気な高齢者の社会参加を促すために実施するサービス
	b 通所型サービス	I 現行相当	専門職（生活相談員、看護職員等）による機能訓練、レクリエーション、送迎等 【1回半日3,950円程度】	様々な心身状態の者に対応するため、専門職による現行サービスを引き続き実施
		II 担い手登録型	専門職の配置は不要。運動、レクリエーション、通いの場等の提供 【1回半日1,870～2,967円程度】	介護人材のすそ野を広げるとともに、元気な高齢者の社会参加を促すために実施するサービス
	III 短期集中	機能訓練指導員等による短期間（3か月が基本）の機能訓練 【1回2時間2,476円程度】	機能訓練による運動機能の向上、運動習慣の習得により、自立した生活をめざす	
B 一般介護予防事業	a 介護予防把握事業	市の直接事業・委託事業	保健センター（看護職員）による訪問活動（要介護認定非該当者訪問など）	うつ・閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防へつなげる
	b 介護予防普及啓発事業	地域の団体への補助事業	運動・口腔ケア・栄養改善・認知症予防の教室 関大連携事業で作成した「堺コッカラ体操」の普及	高齢者に対して幅広く、介護予防活動の普及・啓発を実施
	c 地域介護予防活動支援事業		地域のつながりハート事業（校区福祉委員会への活動助成）、保健センターによる自主運動グループ支援	住民主体の介護予防活動の育成・支援を実施
	d 地域リハビリテーション活動支援事業		リハビリ専門職等による出前型の運動指導事業	住民主体の通いの場へリハビリ専門職等を派遣し、指導・助言を行い、介護予防活動を強化

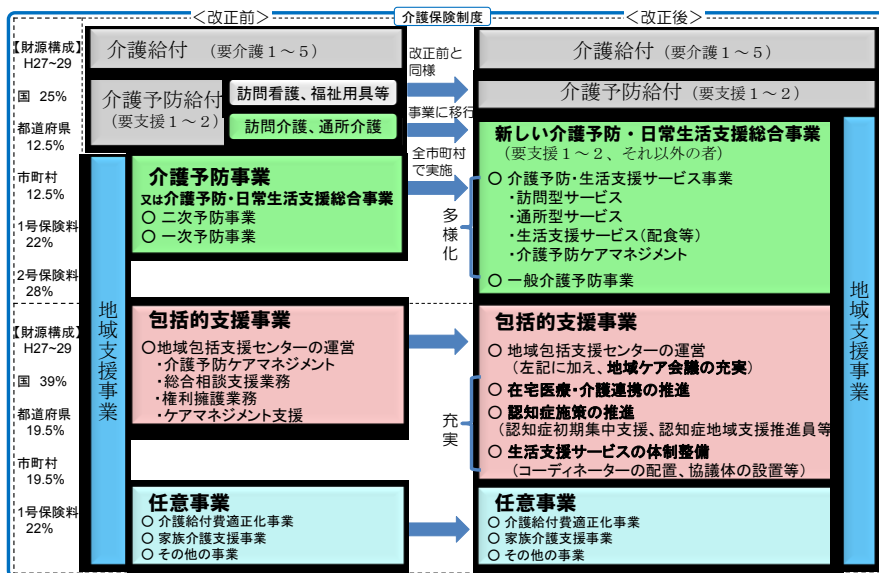
＜素案＞ 介護予防・日常生活支援総合事業 （新しい総合事業）

平成28年4月

堺市健康福祉局 長寿社会部 高齢施策推進課

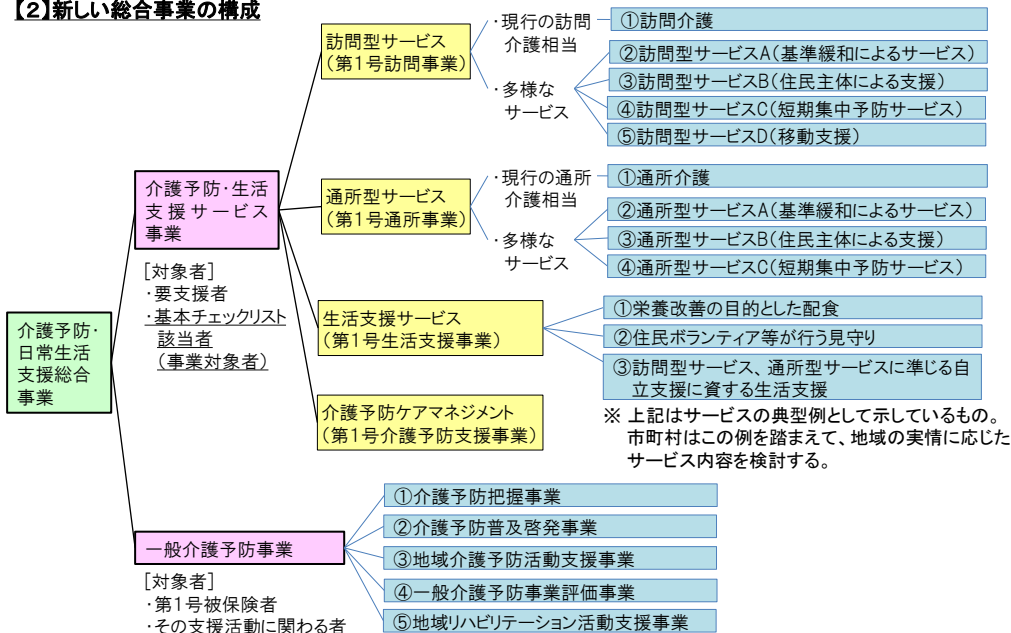
1-1. 新しい総合事業の概要

- 【1】主な変更点**
- ▶ 要支援者の「訪問介護」「通所介護」が新しい総合事業へ移行
 - ▶ 基本チェックリスト該当者による新しい総合事業の利用
 - ▶ 新しい総合事業の事業費の上限額の設定



1-2. 新しい総合事業の概要

【2】新しい総合事業の構成



2

1-3. 新しい総合事業の概要

【3】事業費の上限額

	積算方法
平成29年度	平成28の予防給付費等の実績 × 110%
平成30年度	平成29の総合事業費の実績 × 直近3か年の後期高齢者の平均伸び率 (推計 105.2%)
平成31年度	平成30の総合事業費の上限額 × 直近3か年の後期高齢者の平均伸び率 (推計 104.6%)
平成32年度	平成31の総合事業費の上限額 × 直近3か年の後期高齢者の平均伸び率 (推計 103.1%)

【参考】予防給付費等の実績

(千円)

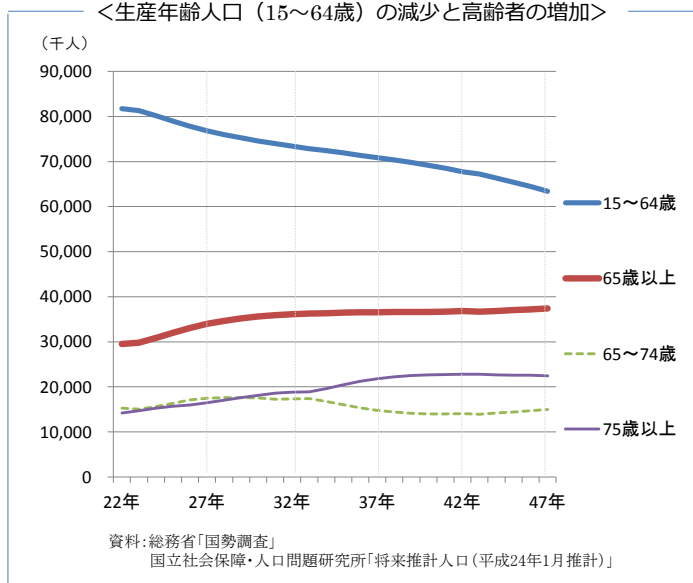
	介護予防訪問介護	介護予防通所介護	介護予防支援	小計	介護予防事業	合計
平成23年度	889,274	867,711	341,407	2,098,392	77,436	4,274,220
平成24年度	996,929	993,480	407,029	2,397,438	85,339	4,880,215
平成25年度	1,114,500	1,228,943	454,764	2,798,207	78,396	5,674,810
平成26年度	1,207,438	1,474,133	516,216	3,197,787	67,615	6,463,189
平成23～26年度平均伸び率	110.7%	119.3%	114.8%	115.0%	96.1%	① 114.8%
平成23～26年度後期高齢者伸び率			② 104.7%			

※ ①と②の差が、上限額を超える可能性がある数値となります。

3

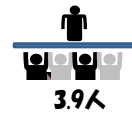
2-1. 事業導入の背景

【1】少子高齢化



65歳以上1人に対する
15～64歳の人口

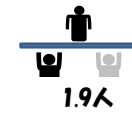
平成12年（2000年）



平成27年（2015年）



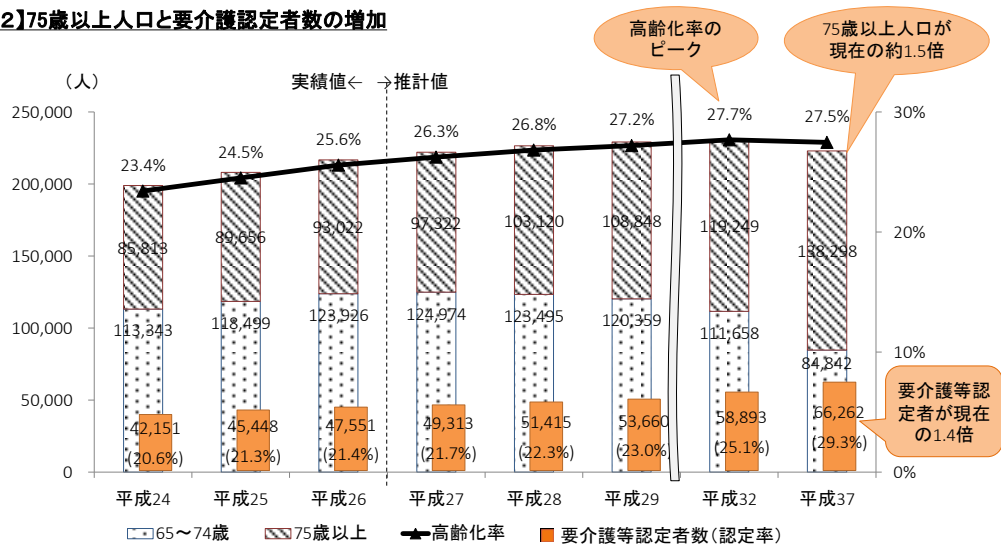
平成37年（2025年）



4

2-2. 事業導入の背景

【2】75歳以上人口と要介護認定者数の増加



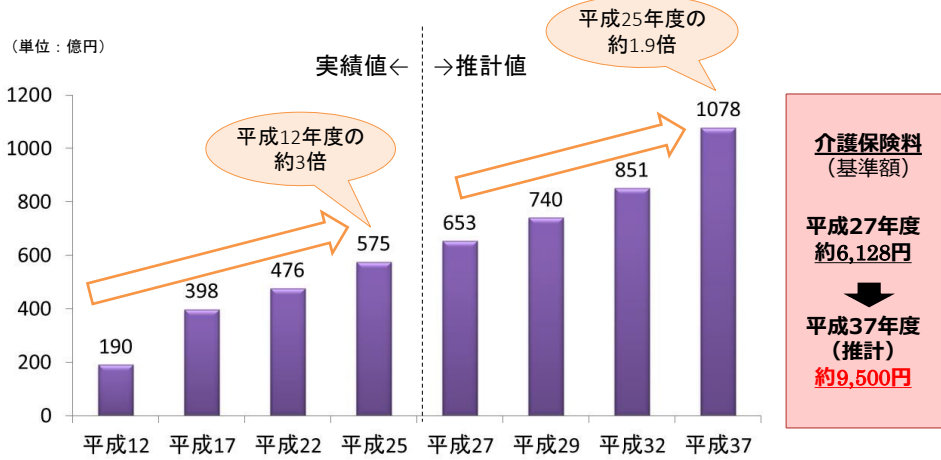
出典：堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（平成27～29年度）

75歳以上は45,000人増 要介護等認定者は18,000人増 しかし8割は元気高齢者

5

2-3. 事業導入の背景

【3】介護保険給付費の増加



出典：堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(平成27～29年度)

今後10年で1,000億円まで増加 ⇒ 介護保険料の負担増

6

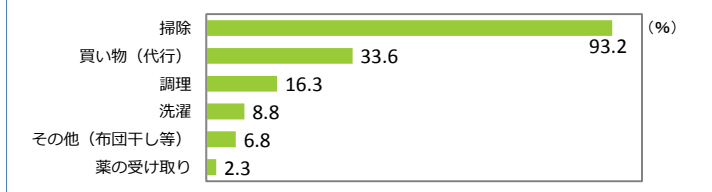
2-4. 事業導入の背景

【4】介護人材不足

介護人材の不足
2025年大阪府では約34,000人不足すると推計され、堺市では約3,200人不足(人口割計算)

中重度者の支援強化
住み慣れた地域での暮らしを継続するため、ヘルパーはより専門性の高い「身体介護」に重点化

<参考1>介護予防訪問介護(生活援助)サービス利用内容(平成26年度調査)

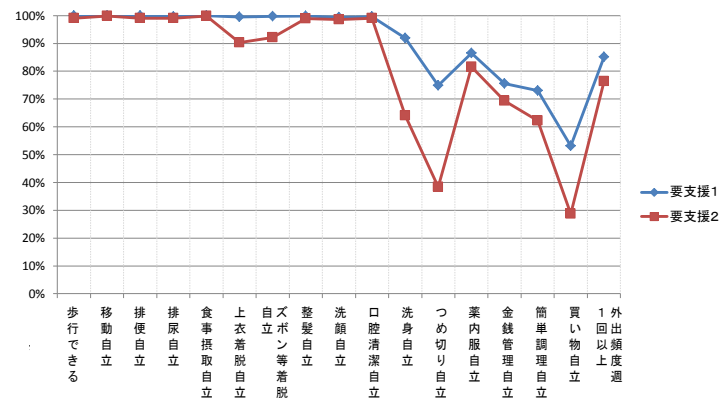


【5】高齢者のニーズ

生活支援ニーズの増加
単身高齢者や高齢者のみ世帯が増加するにともない、掃除や買い物等の日常生活に関わる支援のニーズが増加

要支援者サービス内容
要支援者の訪問介護サービスの利用内容の約9割は、掃除や買い物等の生活支援 ※平成26年度調査

<参考2>要支援1・2認定調査結果(平成27年10月時点)

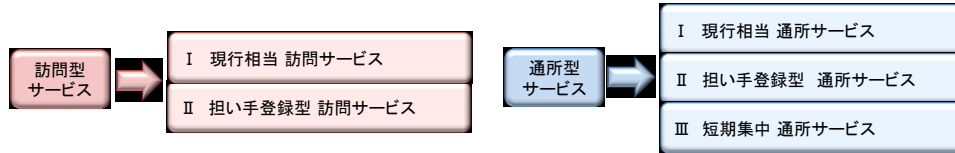


7

3-1. 事業導入の目的・方針

【1】多様なサービスの整備

高齢者の様々な状態・ニーズに応じたサービスを提供できるよう、現行の介護予防訪問介護・介護予防通所介護と同じ基準のサービスを実施したうえで、意欲のある担い手が参画できる多様なサービスを整備します。



【2】生活支援の担い手の確保

要支援者等への訪問型サービスは、一定の研修受講者によるサービスを加え、多様なサービスを整備することにより、介護人材のすそ野を広げ、従来のヘルパーに加えて新たな担い手の確保を目指します。また、高齢者が新たな担い手になることで、高齢者の社会参加による介護予防、地域の体制づくりを目指します。

一定の研修（検討中の内容）

- ▶内容 生活援助のサービスを提供する際の基本的考え方や高齢者への理解、人権など
- ▶時間 2日間（1日6時間）程度

【3】自立支援(介護予防)の促進

高齢者が住み慣れた地域での暮らしを継続できるよう、ケアマネジメントの見直し、通所型サービスの機能訓練の充実等により、自立に向けた支援を行います。

8

3-2. 事業導入の目的・方針

【4】効率化・簡素化

▶基本チェックリスト

基本チェックリストの導入により、要介護・要支援認定申請を経ず、迅速なサービス利用が可能となります。（訪問型サービス・通所型サービスに限ります。）

また、すでに認定を受けている者でもサービスの利用状況によっては、認定の更新を行わず基本チェックリストにより、同じサービスを継続して利用できます。

※「認定申請」か「基本チェックリスト」かは、本人や家族等の希望により選択できます。

▶事務の簡素化

現行相当以外のサービスについては、事業所の事務の簡素化を行います。

▶要介護認定に係る有効期間の延長

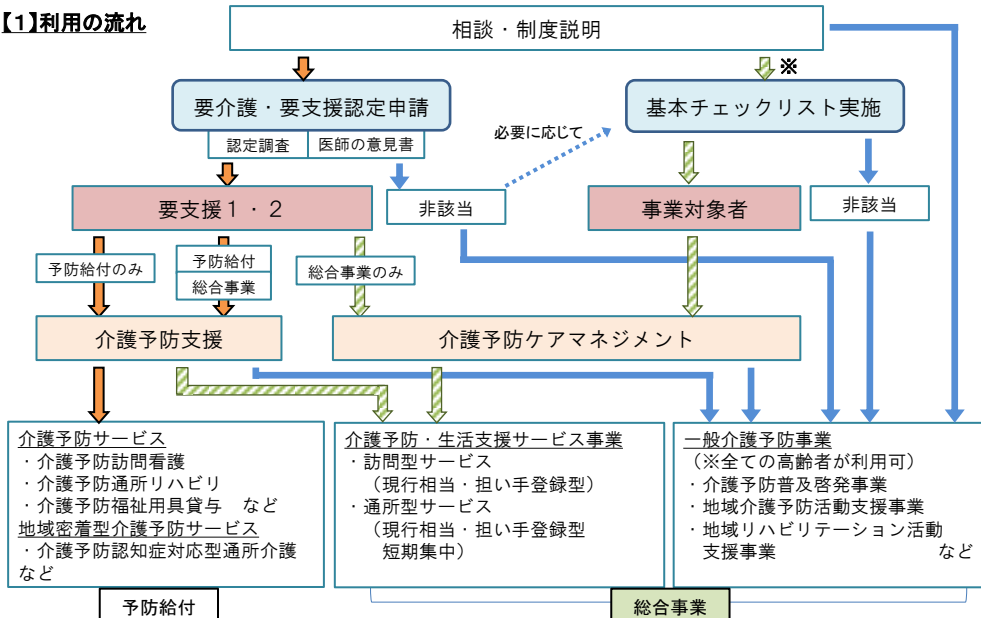
新しい総合事業の導入により、有効期間を最長24か月とすることができます。（下記参照）

申請区分等	現行		改正後		
	原則の認定有効期間	設定可能な認定有効期間の範囲	原則の認定有効期間	設定可能な認定有効期間の範囲	
新規申請	6か月	3か月～12か月	6か月	3か月～12か月	
区分変更申請	6か月	3か月～12か月	6か月	3か月～12か月	
更新申請	前回要支援→今回要支援	12か月	3か月～12か月	12か月	3か月～24か月
	前回要支援→今回要介護	6か月	3か月～12か月	12か月	3か月～24か月
	前回要介護→今回要支援	6か月	3か月～12か月	12か月	3か月～24か月
	前回要介護→今回要介護	12か月	3か月～24か月	12か月	3か月～24か月

9

4-1. 利用の流れと対象者

【1】利用の流れ



※ 新規利用者(要介護・要支援認定を受けていない者)が基本チェックリストを実施するのは、退院後等の至急にサービスが必要な場合を想定しています。

10

4-2. 利用の流れと対象者

【2】対象者

▶要支援者

＜利用限度額＞ 要支援1：5,003単位 要支援2：10,473単位

- ・平成29年4月1日時点の要支援者（平成29年4月1日に要支援者は総合事業に一斉に切り替えます）
- ・平成29年4月1日以降に、新たにサービスを利用する要支援者
- ※ 平成29年4月1日以降に介護予防訪問介護・介護予防通所介護の予防給付は行いません。

認定更新等により要支援認定を受けた者から総合事業に移行していく方法もありますが、次の理由により、堺市では一斉に移行します。

- 堺市では現行相当サービスを行うため、利用者に影響がない
- 訪問介護・通所介護事業所は「予防給付・総合事業のいずれの利用者」かの確認が不要となる
- 訪問介護・通所介護事業所の請求間違いを防ぐ（予防給付と総合事業はサービスコードが異なる）

▶事業対象者

＜利用限度額＞ 事業対象者：5,003単位

- ・平成29年4月1日以降に、基本チェックリストにより事業対象者と判断された者

- 基本チェックリストにより総合事業を利用できる者は、1号被保険者（65歳以上の者）です。
- 2号被保険者（40～64歳の者）が総合事業を利用するには、要支援認定を受ける必要があります。

11

4-3. 利用の流れと対象者

【3】基本チェックリスト

▶趣旨

基本チェックリストは、従来のような二次予防事業対象者の把握のためという活用方法ではなく、相談窓口において、必ずしも認定を受けなくても、必要なサービスを事業で利用できるよう本人の状況を確認するツールとして用います。（国ガイドラインより）

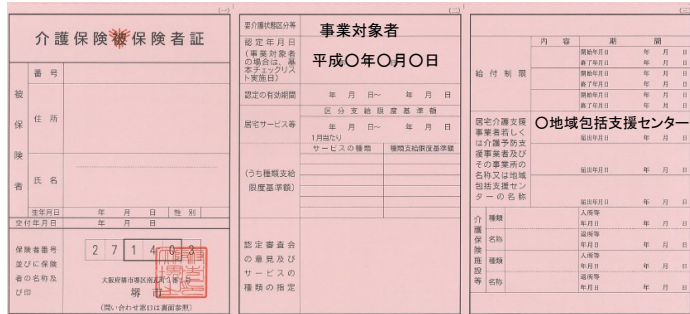
▶実施方法

基本チェックリストは、単にチェックするのではなく、総合相談のなかで適切なサービスにつなげるために行うものであるため、次の取り扱いとします。

- ① 原則、地域包括支援センター（21か所）が実施します。
- ② すでに要支援認定を受けている者については、居宅介護支援事業所による代行を可能とします。
- ③ 本人が区役所に来所した場合、基幹型包括支援センターで行います。

※基本チェックリストによる事業対象者の有効期間はありますが、ケアマネジメントの際に行う基本チェックリストで事業対象者であるか再度確認します。

介護保険被保険者証には
 ・事業対象者である旨
 ・基本チェックリスト実施日
 ・地域包括支援センター名
 が記載されます。



12

5. 事業の全体像（H28年度－H29年度 対比表）

●介護予防給付

区分	内容
介護予防訪問介護	訪問介護員による身体介護、生活援助
介護予防通所介護	デイサービスセンターでの日常生活上の支援や機能訓練

●H28年度 介護予防事業

区分	内容
二次予防事業	生活機能低下のみられる高齢者を対象に、要介護状態等となることを予防する。
通所型介護予防事業	・げんきあつが教室(運動) ・ひらめき脳トレプラス(認知症、口腔、栄養)
訪問型介護予防事業	・うつ、閉じこもり訪問 ・二次予防事業対象者動奨
一次予防事業	一般の高齢者を対象に介護予防を行う。
介護予防普及啓発事業	・げんきあつが教室(運動) ・ひらめき脳トレプラス(認知症、口腔、栄養) ・出前型げんきあつが教室(運動)
地域介護予防活動支援事業	・地域のつながりハート事業 ・自主活動グループ育成

●H29年度 新しい総合事業

区分	内容
訪問型サービス	
I 現行相当	介護予防訪問介護と同じ(身体介護、生活援助)
II 担い手登録型	元気高齢者等が担い手として事業者に登録(生活援助)
通所型サービス	
I 現行相当	介護予防通所介護と同じ
II 担い手登録型	元気高齢者等が担い手として事業者に登録(運動・通いの場等)
III 短期集中	機能訓練を短期間(基本3か月)実施するサービス
一般介護予防事業	
介護予防把握事業	閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防へつなげる
介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行う
地域リハビリテーション活動支援事業	通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を実施
地域介護予防活動支援事業	住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う

※「訪問型サービスII担い手登録型」「通所型サービスII担い手登録型」が、新規のサービスとなります。

13

6-1. 訪問型サービス

【1】国の例示と堺市の考え方

サービス種別	①訪問介護 (現行相当)	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)
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
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 ・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、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ヶ月の短期間で行う
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
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)
堺市 考え方	・生活援助であっても、専門職であるヘルパー等の有資格者によるサービスは必要。 ・多様な主体によるサービスは、徐々に整備されていくものであり、また現行サービスに置き換わるものではない。	・国が示している人員基準緩和(一定の研修受講者によるサービス)により、ヘルパー等の有資格者に換わる人材の確保、及び事業者の参入が見込めないため実施しない。	・住民主体による支援は、堺市では「地域のつながりハート事業」があるが、本事業は地域の自主的な取り組みであり、ケアプランに基づいたサービスに位置付けることは、趣旨が異なる。 ・意欲のある担い手が、事業者に登録することにより、事業者が担い手と支援が必要な者を結びつける仕組みをつくる。 ・高齢者が社会参加する仕組みのひとつとして実施する。	・この枠組みでは実施しない。 ・二次予防事業の訪問型介護予防事業(保健センターで実施)を移行することができるが、本事業は一般介護予防事業に位置付けることにより、幅広い状態像の者を対象に実施。

I 現行相当

II 担い手登録型

一般介護予防事業

14

6-2. 訪問型サービス

【2】堺市における訪問型サービス

	I 現行相当 訪問サービス	II 担い手登録型 訪問サービス
サービス内容	身体介護・生活援助 月額包括単価によるサービス (16項参照)	生活援助 1回の出来高単位によるサービス (17項参照)
サービス提供者 (従事者)	予防訪問介護の指定事業者 (事業者の訪問介護員)	本サービスの指定事業者 (事業者の登録会員等)
対象者	要支援者、事業対象者	
人員	管理者	常勤・専従1以上
	従事者	常勤換算2.5以上 資格要件: ・介護福祉士 ・実務者/初任者研修等修了者
	サービス提供 責任者	資格要件: ・介護福祉士 ・実務者研修修了者 ・3年以上介護等に従事した初任者研修等修了者
運営	・個別サービス計画の作成 ・運営規定等の説明、同意 ・提供拒否の禁止 ・従業者の健康状態の管理 ・秘密保持、事故発生時の対応 など	・簡易な個別サービス計画の作成 ・提供拒否の禁止 ・会員の健康状態の管理 ・秘密保持、事故発生時の対応 など
報酬	予防訪問介護と同じ(1回2,846円程度)	1回1,412円
利用者負担	介護給付と同じ(所得に応じ、1割または2割)	所得に応じ、1回200円または400円
限度額管理	あり	
請求・支払	国保連経由で審査・支払	

15

6-3. 訪問型サービス

I 現行相当 訪問サービス

- ▶指定基準・サービス内容等は、現行の介護予防訪問介護と同一です。
- ▶老計10号「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」のサービスです。
- ▶平成29年4月サービス提供分から、国保連に請求するサービスコードが変更となります。(61→A2)

【サービスコード抜粋 (A2)】

1単位は10.7円

サービス内容略称	対象者	回数	算定単位
訪問型独自サービスⅠ	事業対象者、 要支援1・2	週1回程度	1月につき 1,168単位
訪問型独自サービスⅡ	事業対象者、 要支援1・2	週2回程度	1月につき 2,335単位
訪問型独自サービスⅢ	事業対象者、 要支援2	週2回を超える程度	1月につき 3,704単位
訪問型独自サービス・回数	事業対象者、 要支援1・2	—	1回につき 266単位

- ▶包括単位（訪問型独自サービスⅠ～Ⅲ）を使用することが原則ですが、出来高単位（訪問型独自サービス・回数）を設定し、次の場合に使用します。
 - ・月途中の①利用開始、②利用終了、③入院による利用中断、④退院による利用再開の場合
 - ・担い手登録型サービスを併用する場合
- ※ 出来高単位を利用する場合、1月の単位の合計が、包括単位を超えることはできません。
- ▶初回加算・処遇改善加算等、加算・減算は現行と同一のものが設定されています。

16

6-4. 訪問型サービス

II 担い手登録型 訪問サービス

- ▶現行の介護予防訪問介護との違いは、「一定の研修受講者」によるサービス提供です。
- ▶老計10号「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」の家事援助サービスの内容を柔軟にしたサービスです。

【サービスコード抜粋 (A4)】

1単位は10.7円

サービス内容略称	対象者	回数	算定単位
訪問型登録サービスⅠ	事業対象者、 要支援1・2	週1回程度	1回につき 132単位
訪問型登録サービスⅡ	事業対象者、 要支援1・2	週2回程度	1回につき 132単位
訪問型登録サービスⅢ	事業対象者、 要支援2	週3回程度	1回につき 132単位

- ▶加算・減算は設けません。

17

7-1. 通所型サービス

【1】国の例示と堺市の考え方

サービス種別	①通所介護 (現行相当)	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、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ヶ月の短期間で行う
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
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)
堺市 考え方	・生活相談員や機能訓練指導員による専門的な支援を受けることができるサービスは必要。 ・多様な主体によるサービスは、徐々に整備されていくものであり、また現行サービスに置き換わるものではない。	・国が示している人員基準緩和(生活相談員、機能訓練指導員、看護職員が不要)では、通所介護事業者が併設して実施する場合、基準緩和にはならないため、通所介護事業者の参入は想定できない。 ・他の事業者による参入も見込めないため、実施しない。	・住民主体による支援は、堺市では「地域のつながりハート事業」があるが、本事業は地域の自主的な取り組みであり、ケアプランに基づいたサービスに位置付けることは、趣旨が異なる。 ・意欲のある担い手が、事業者に登録することにより、事業者が担い手と支援が必要な者をつなげる仕組みをつくる。 ・高齢者が社会参加する仕組みのひとつとして実施する。	・二次予防事業の通所型介護予防事業(委託で実施)を移行し、介護予防事業を実施している事業者に委託して実施。

I 現行相当

II 担い手登録型

III 短期集中

18

7-2. 通所型サービス

【2】堺市における通所型サービス

	I 現行相当 通所サービス	II 担い手登録型 通所サービス	III 短期集中 通所サービス
サービス内容	機能訓練、レクリエーション、送迎等 月額単位の包括単価によるサービス (20項参照)	運動、レクリエーション、通いの場等 月額単位の包括単価によるサービス (21項参照)	専門職による短時間(2~3時間)・短時間(3か月間、1回のみ延長可)の機能訓練(週1~2回) 1回の出来高単価によるサービス
サービス提供者(従事者)	予防通所介護の指定事業者 (事業者の専門職等)	本サービスの指定事業者・団体 (事業者の登録会員等)	本サービスの委託事業者 (事業者の専門職)
対象者	要支援者、事業対象者		
人員等	管理者	専従1以上 (生活相談員、看護職員、機能訓練員、介護福祉士、初任者研修、一定の研修受講者)	1以上
	従事者	資格要件:なし 従事者:利用定員 ~15人 専従1以上 15人~ 利用者1人に専従0.2以上	資格要件:機能訓練指導員 健康運動指導士 など 従事者:利用定員 10人に対して1人以上
	生活相談員	1以上	-
	看護職員	1以上	-
	機能訓練員	1以上	-
設備	3㎡×利用定員以上 など	3㎡×利用定員以上 など	3㎡×利用定員以上 など
運営	・個別サービス計画の作成 ・運営規定等の説明、同意 ・提供拒否の禁止 ・従業者の健康状態の管理 ・秘密保持、事故発生時の対応 など	・簡易な個別サービス計画の作成 ・提供拒否の禁止 ・従業者の健康状態の管理 ・秘密保持、事故発生時の対応 など	・個別サービス計画の作成 ・提供拒否の禁止 ・従業者の健康状態の管理 ・秘密保持、事故発生時の対応 など
報酬	予防通所介護と同じ(1回3,950円程度)	現行相当75%(1回2,967円程度+加算含む)	1回2,476円
利用者負担	介護給付と同じ(所得に応じ、1割または2割)	所得・サービスに応じ、1回200円~600円	所得に応じ、1回300円または600円
限度額管理	あり		なし
請求・支払	国保連経由で審査・支払		市で審査・支払

19

7-3. 通所型サービス

I 現行相当 通所型サービス

- ▶指定基準・サービス内容等は、現行の介護予防通所介護と同一です。
- ▶平成29年4月サービス提供分から、国保連に請求するサービスコードが変更となります。(65→A6)

【サービスコード抜粋 (A6)】

1単位は10.45円

サービス内容略称	対象者	回数	算定単位
通所型独自サービス1	事業対象者、 要支援1	週1回程度	1月につき 1,647単位
通所型独自サービス2	事業対象者、 要支援2	週2回程度	1月につき 3,377単位
通所型独自サービス3	要支援2	週1回程度	1月につき 1,647単位
通所型独自サービス・回数	事業対象者、 要支援1・2	—	1回につき 378単位

- ▶現行の介護予防通所介護では、要支援2の者は、週2回程度の3,377単位しか選択できませんでした。
総合事業では独自コード「通所型独自サービス3」を設定し、要支援2の者でも、週1回程度の利用の者は、1,647単位を使用します。
- ▶包括単位（通所型独自サービス1～3）を使用することが原則ですが、出来高単位（通所型独自サービス・回数）を設定し、次の場合に使用します。
 - ・月途中の①利用開始、②利用終了、③入院による利用中断、④退院による利用再開の場合
 - ・担い手登録型サービス等を併用する場合
- ※ 出来高単位を利用する場合、1月の単位の合計が、包括単位を超えることはできません。

20

7-4. 通所型サービス

II 担い手登録型 通所サービス

- ▶現行の介護予防通所介護との違いは、生活相談員・看護職員・機能訓練指導員が不要なことです。
- ▶運動、レクリエーション、通いの場等、多様なサービス提供が可能です。

【サービスコード抜粋 (A8)】

1単位は10.45円

サービス内容略称	対象者	回数	算定単位	
通所型登録サービス1	事業対象者、 要支援1・2	週1回程度	(基本単位) 1月につき 812単位	合計1,235単位 (現行相当の75%)
			(送迎加算) 1月につき 282単位	
			(入浴加算) 1月につき 141単位	
通所型登録サービス2	事業対象者、 要支援2	週2回程度	(基本単位) 1月につき 1,686単位	合計2,532単位 (現行相当の75%)
			(送迎加算) 1月につき 564単位	
			(入浴加算) 1月につき 282単位	
通所型登録サービス・回数	事業対象者、 要支援1・2	—	(基本単位) 1回につき 179単位	合計284単位 (現行相当の75%)
			(送迎加算) 往復 70単位 (片道35単位)	
			(入浴加算) 1回につき 35単位	

- ▶包括単位（通所型登録型サービス1・2）を使用することが原則ですが、出来高単位（通所型登録サービス・回数）を設定し、次の場合に使用します。
 - ・月途中の①利用開始、②利用終了、③入院による利用中断、④退院による利用再開の場合
 - ・現行相当サービス等を併用する場合
- ※ 出来高単位を利用する場合、1月の単位の合計が、包括単位を超えることはできません。
- ▶処遇改善加算・定員超過減算を設けます。

21

8. ケアマネジメント

【1】ケアマネジメントの種類

1単位は10.7円

	介護予防支援	ケアマネジメントA (従来型)	ケアマネジメントC (初回型)	ケアマネジメントB (簡略型)
内容	現在の介護予防支援	現在の介護予防支援と同様	初回のみケアマネジメント	業務を簡略したケアマネジメント
流れ	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	左記と同様	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 →サービス提供者への説明 →サービス利用開始 →モニタリング (おおむね3ヶ月後に1回)	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) ※()内は必要に応じて実施
対象者	要支援者	要支援者、事業対象者	要支援者、事業対象者	
利用サービス	予防給付	訪問型サービスⅠ・Ⅱ 通所型サービスⅠ・Ⅱ	通所型サービスⅢ 一般介護予防事業	堺市では実施しない
報酬	開始月	730単位(初回加算300単位)	730単位(初回加算300単位)	730単位(3ヶ月後のモニタリング含む単位)
	2月目以降	430単位	430単位	原則なし
請求・支払	国保連経由で審査・支払	国保連経由で審査・支払	市で審査・支払	
コード	46	AF	—	
委託	可	可(※1)	不可(※2)	

予防給付

総合事業

※1 ケアマネジメントAのうち、新規の基本チェックリストによる事業対象者のケアマネジメントは、平成29年度当初は地域包括支援センターで実施します。事業対象者の状態像や適切なサービスなどを把握できてから居宅介護支援事業所への委託を開始します。(要支援者については、これまでと変わらず委託を行います。)

※2 ケアマネジメントCは、当面の間は地域包括支援センターで実施します。

22

9. 一般介護予防事業

下記の表の「現在の堺市の取組」の事業を行っていくことを基本とし、堺市の総合事業の運営状況や他市の取り組みを鑑みながら充実・改善などを検討していきます。

	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	地域リハビリテーション活動支援事業
国が示している内容	地域の実情に応じて収集した情報等の活動により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防へつなげる	介護予防活動の普及・啓発を行う	住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う	介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を実施
現在の堺市の取組	保健センターによる、うつ・閉じこもり訪問、要介護認定非該当者訪問	げんきあつぷ教室 複合型介護予防教室 介護予防健康教室	地域のつながりハート事業 自主運動グループ支援	出前型げんきあつぷ教室(運動指導士等の派遣) 保健センターによる支援
総合事業に向けた検討	現在の事業内容を基本に検討			

23