

介護予防・日常生活支援総合事業 事業者説明会 (訪問介護事業所)

保健福祉局福祉部
いきいき長寿推進課・介護保険課
平成28年11月28日(月)

※本資料は現時点での検討内容であり、今後変更が生じる場合があります。

本日の構成

はじめに 地域包括ケアシステムの構築

第1．新しい総合事業の概要

第2．サービスの対象者（新規・更新）

第3．介護予防ケアマネジメント

第4．訪問型サービス概要

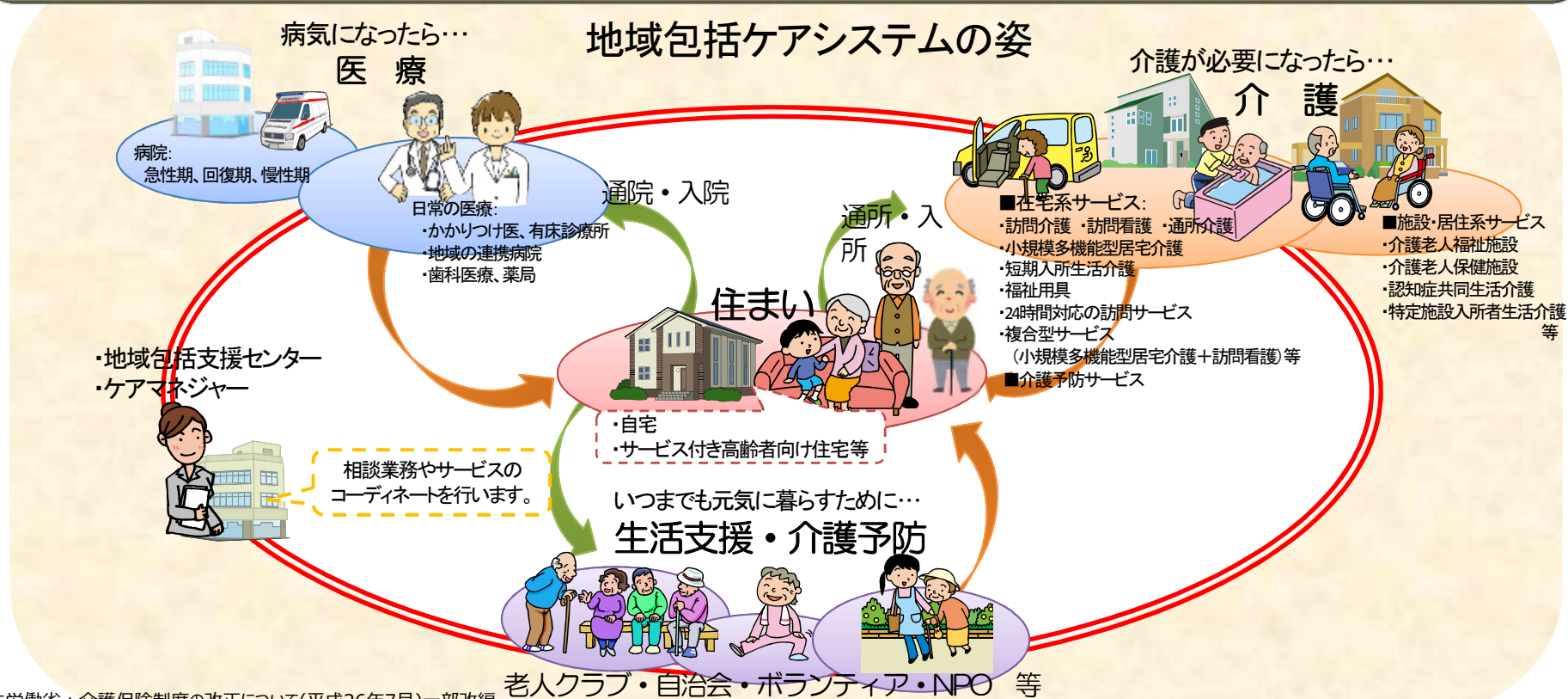
第5．通所型サービス概要

第6．その他の事項

はじめに 地域包括ケアシステムの構築

地域包括ケアシステムの構築について

- 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、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 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。
- 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。**
- 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。**



地域包括ケアシステムの構築

●急速に進展する高齢化（特に75歳以上人口と比率の急増）

65歳以上	3,190万人（2013年） 25.1%	→	3,657万人（2025年） 30.3%
75歳以上	1,560万人（2013年） 12.3%	→	2,179万人（2025年） 18.1%

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）

●2025年（平成37年）問題

第1次ベビーブーム（昭和22年～24年）生まれの方たちが75歳以上
急激な高齢化により医療・介護・福祉・生活支援などの需要がさらに増加

●人口減少社会

合計特殊出生率	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年
さいたま市	1.25	1.30	1.28	1.27	1.33
全国	1.37	1.39	1.39	1.41	1.43

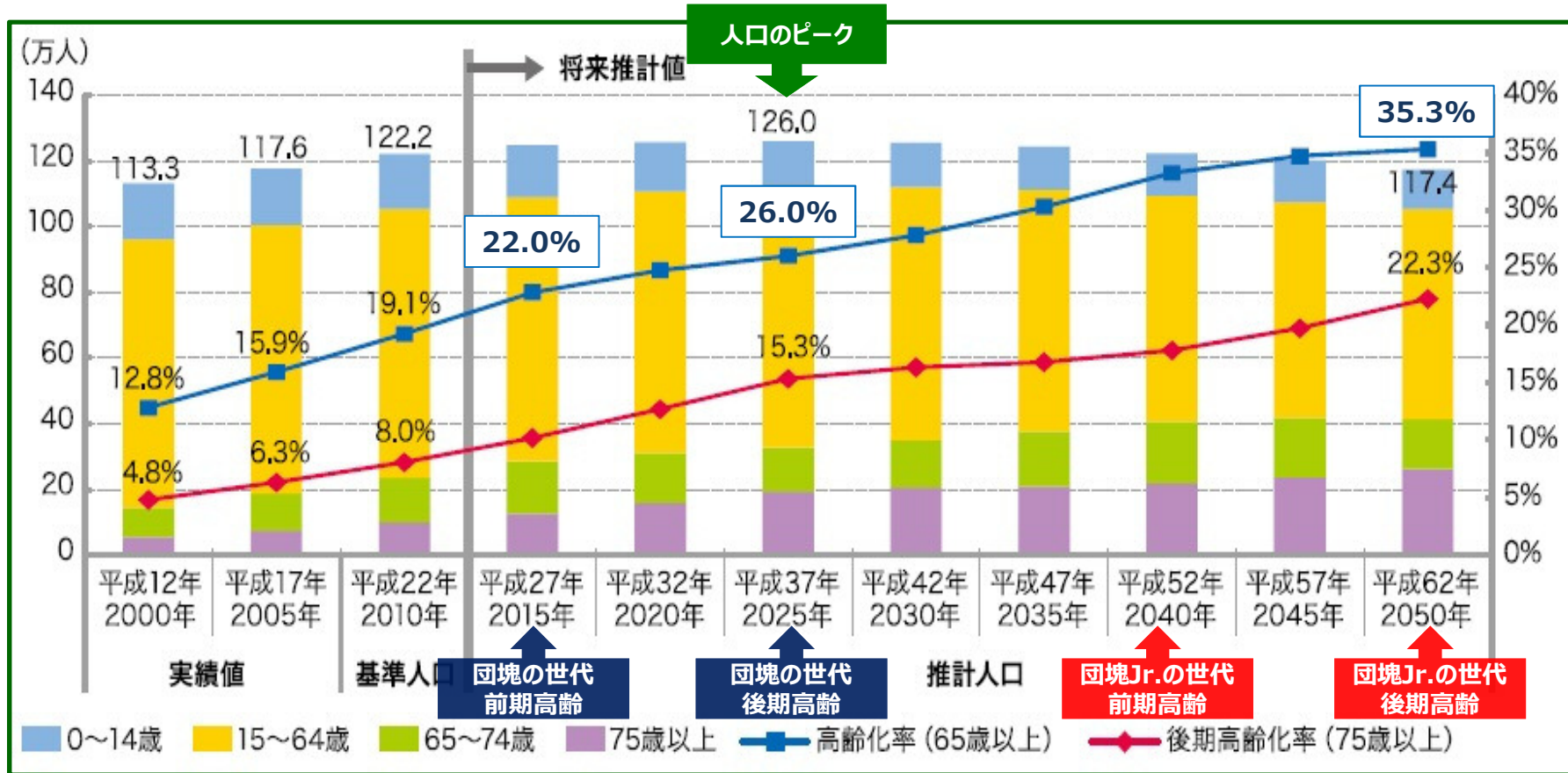
●地域より異なる高齢化

都道府県	平成14年65歳以上人口 （高齢化率）	平成27年65歳以上人口 （高齢化率）	増加数（増加率）	増加率 順位
埼玉県	996千人（14.2%）	1,767千人（24.5%）	771千人（77.4%）	1
千葉県	932千人（15.6%）	1,569千人（25.7%）	637千人（68.3%）	2
神奈川県	1,299千人（15.1%）	2,088千人（23.6%）	789千人（60.7%）	3

厚生労働省：2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～

さいたま市の状況

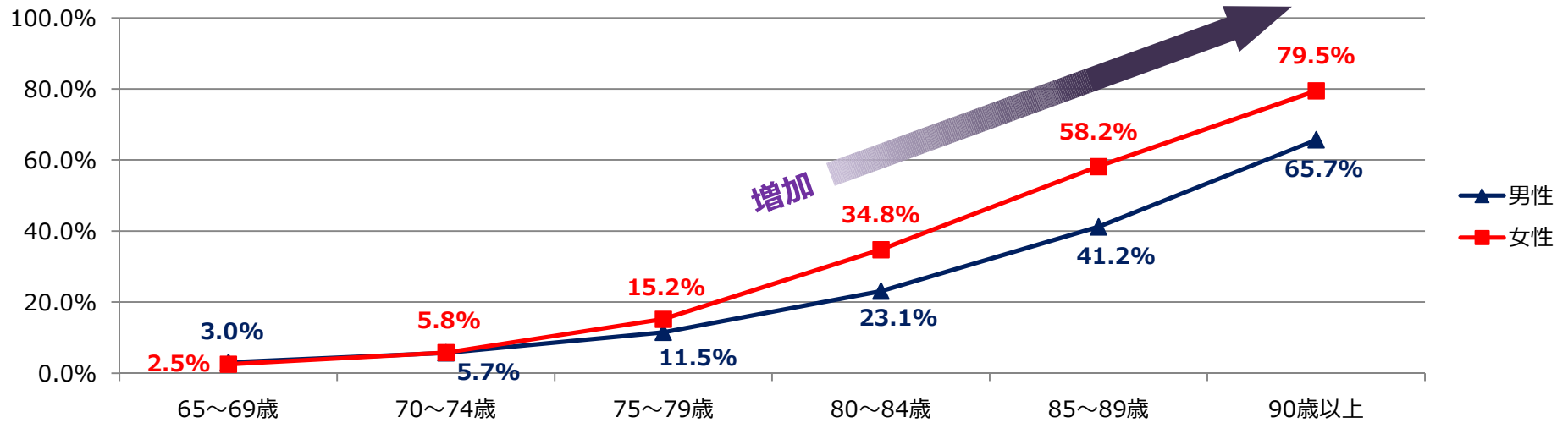
●年齢別将来推計人口



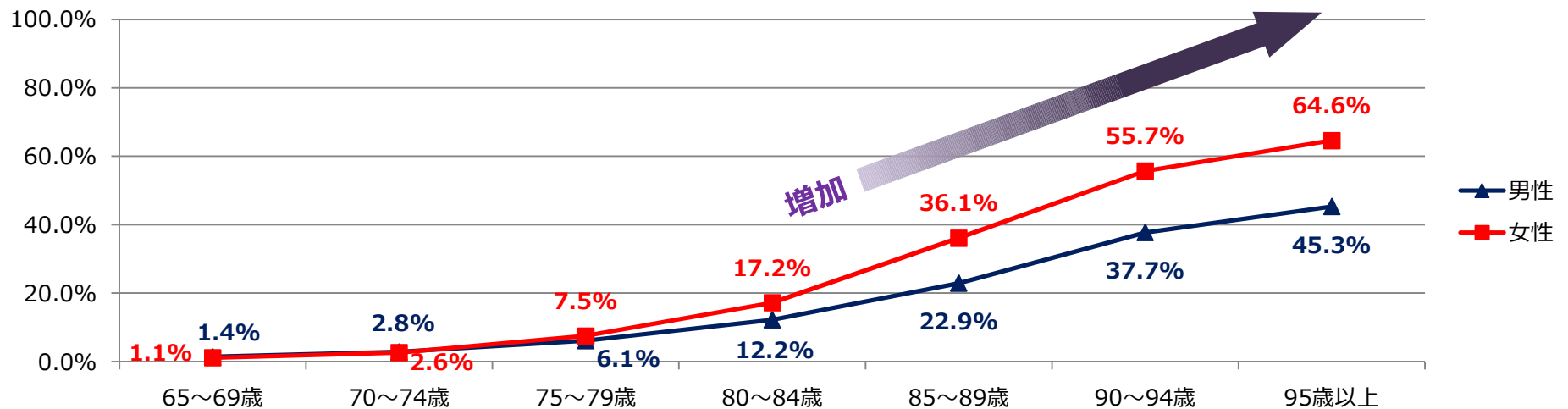
さいたま市の総人口は平成37年に126万人のピークを迎え、その後は減少する。
 人口比率では平成27年に65歳以上の比率が22%である。
 団塊Jr.の世代が後期高齢を迎える平成62年になると、高齢化率は35%を超える。
 問題は高齢化だけでなく、15歳~64歳の生産人口の減少である。

さいたま市の状況

● 認定率（第1号被保険者）

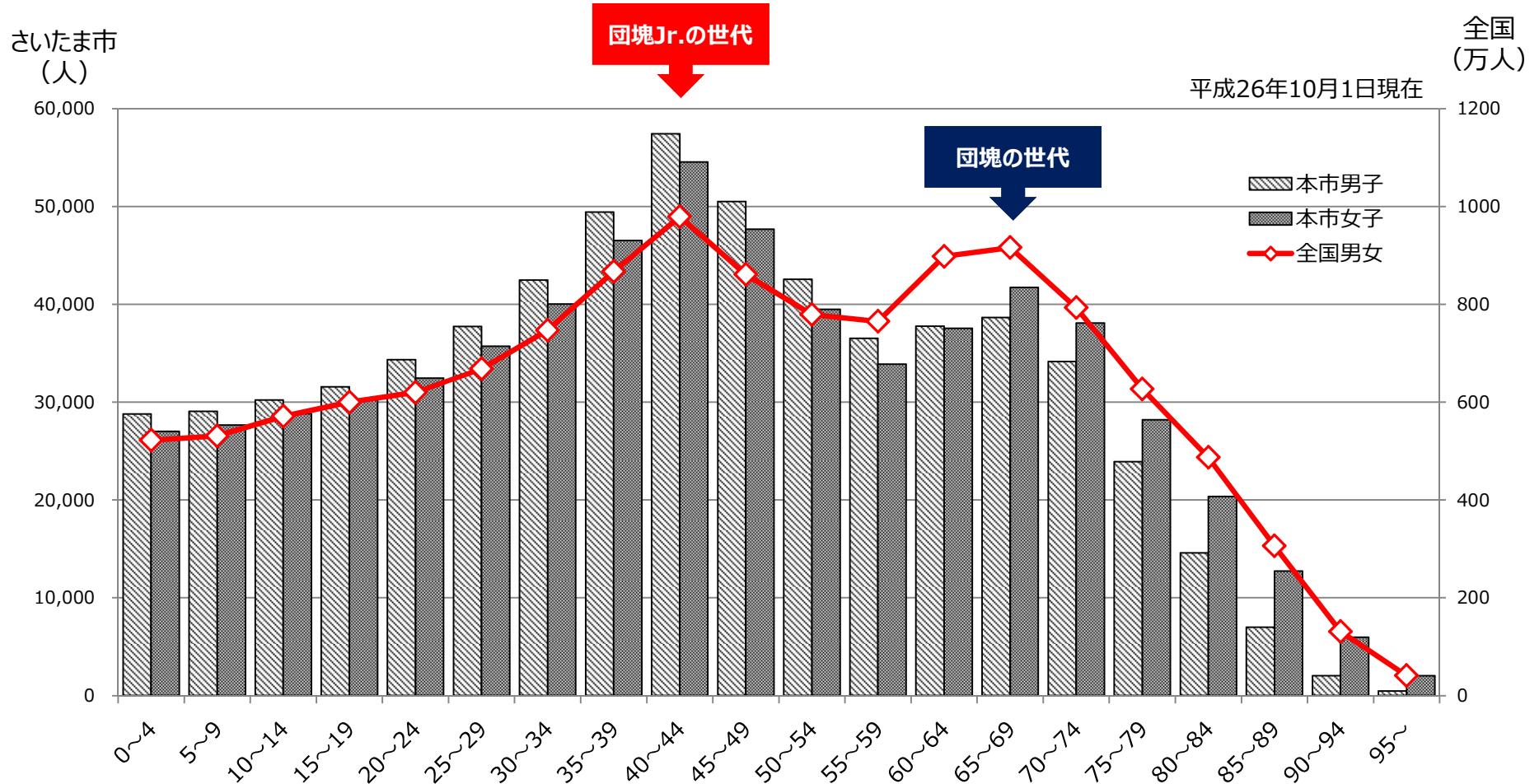


● 認知症有病率



さいたま市の状況

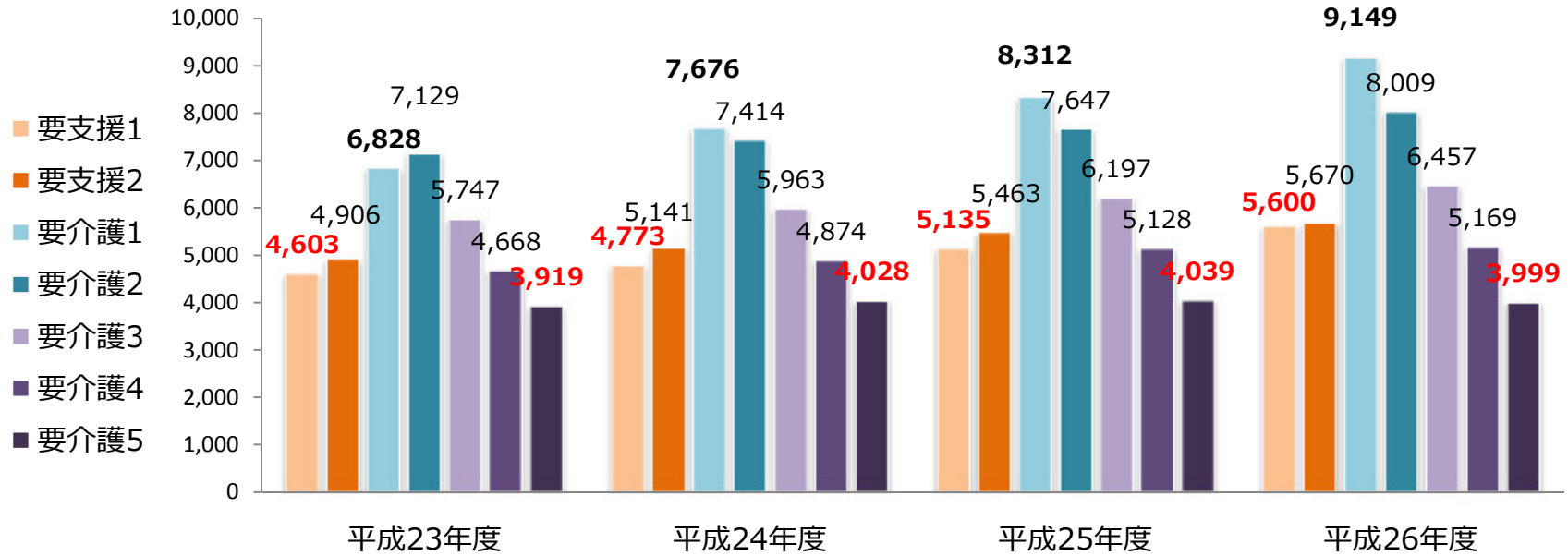
●年齢別人口分布



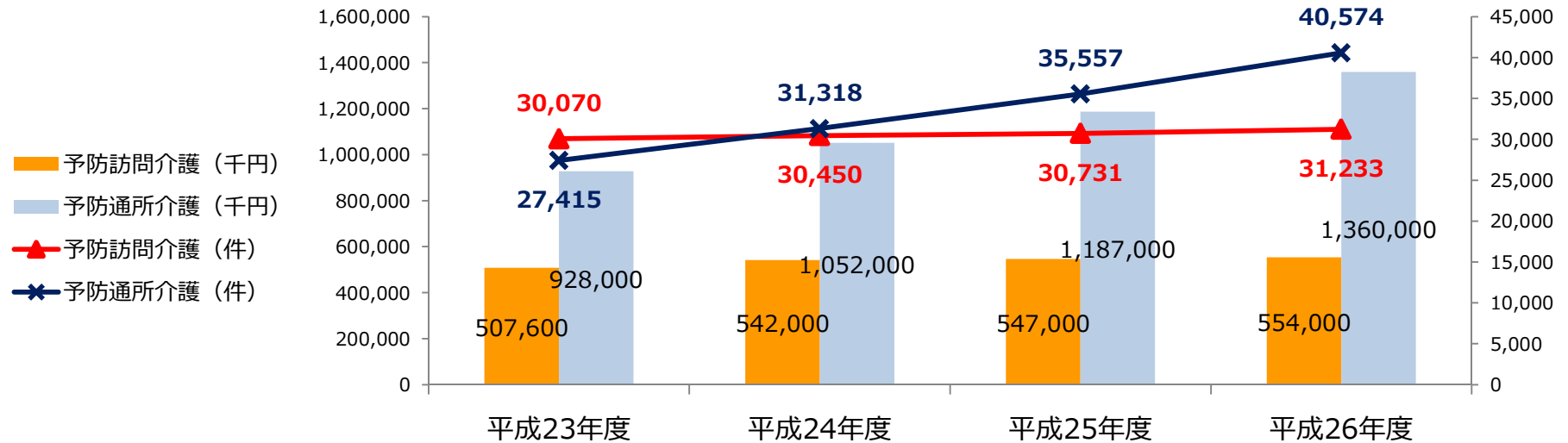
さいたま市は、全国と比較して団塊の世代が少なく、若い世代（団塊Jr.世代）が多い。
 団塊Jr.世代が、後期高齢者になる平成62年度は全国よりも多くなると推測ができる。

さいたま市の状況

●要介護認定者数の状況

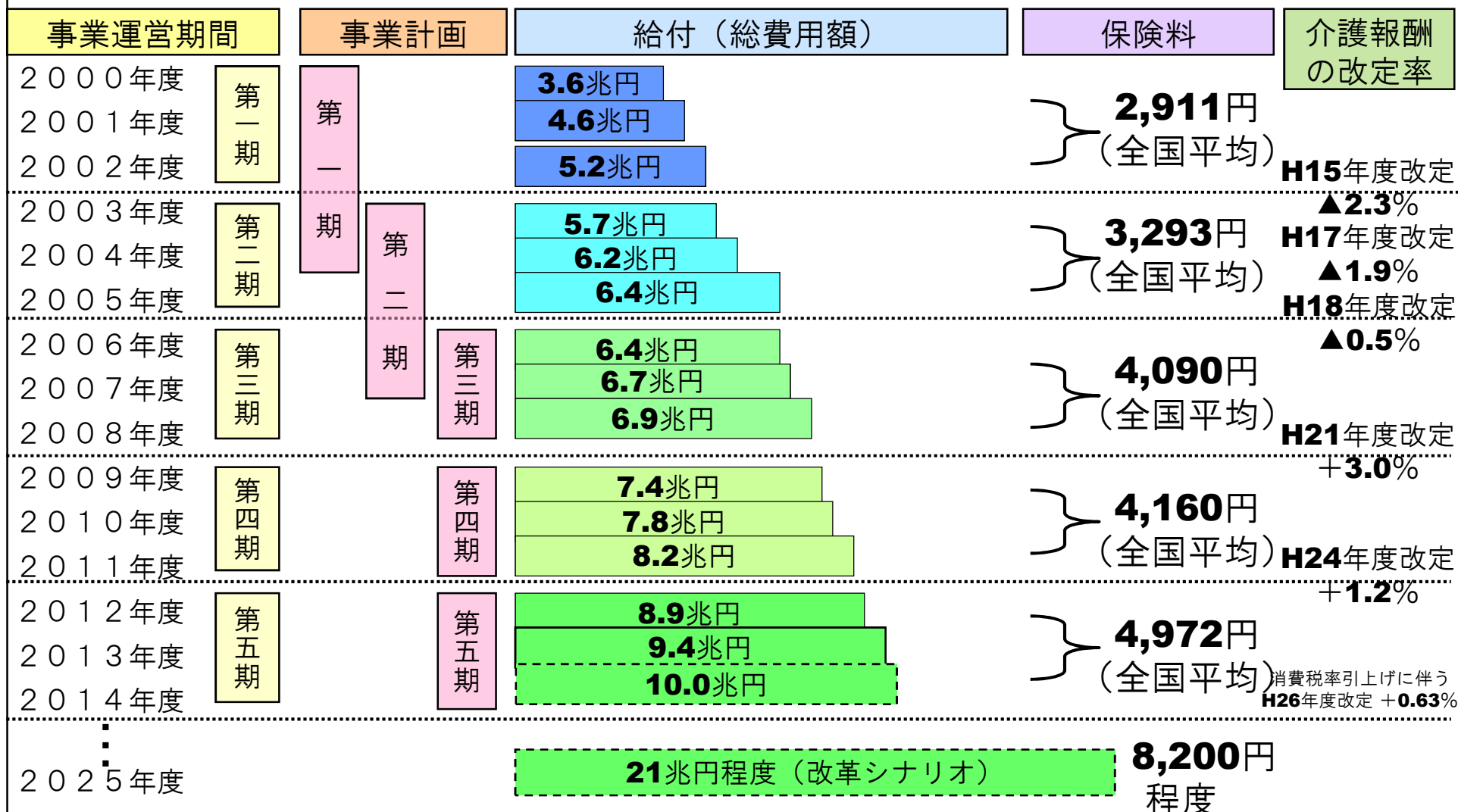


●介護予防訪問介護/通所介護推移



介護給付と保険料の推移

- 市町村は3年を1期(2005年度までは5年を1期)とする介護保険事業計画を策定し、3年ごとに見直しを行う。
保険料は、3年ごとに、事業計画に定めるサービス費用見込額等に基づき、3年間を通じて財政の均衡を保つよう設定。
- 高齢化の進展により、2025年には保険料が現在の5000円程度から8200円程度に上昇することが見込まれており、地域包括ケアシステムの構築を図る一方、介護保険制度の持続可能性の確保のための重点化・効率化も必要となっている。



※2011年度までは実績であり、2012～2013年は当初予算、2014年度は当初予算(案)である。
※2025年度は社会保障に係る費用の将来推計について(平成24年3月)

※2012年度の賃金水準に換算した値

支え合いによる地域包括ケアシステムの構築について

- 地域包括ケアシステムの構築に当たっては、「介護」「医療」「保健」といった専門的サービスの前提として、「住まい」と「介護予防・生活支援」といった分野が重要である。
- 自助・共助・互助・公助をつなぎあわせる(体系化・組織化する)役割が必要。
- とりわけ、都市部では、**意識的に「互助」の強化を行わなければ、強い「互助」を期待できない。**



自助：・介護保険・医療保険の自己負担部分
・市場サービスの購入
・自身や家族による対応

互助：・費用負担が制度的に保障されていない
ボランティアなどの支援、地域住民の
取組み

共助：・介護保険・医療保険制度による給付

公助：・介護保険・医療保険の公費（税金）
部分
・自治体等が提供するサービス

介護保険制度の改正案の主な内容について

①地域包括ケアシステムの構築

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、介護、医療、生活支援、介護予防を充実。

サービスの充実

○地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実

- ①在宅医療・介護連携の推進
- ②認知症施策の推進
- ③地域ケア会議の推進
- ④生活支援サービスの充実・強化
 - * 介護サービスの充実は、前回改正による24時間対応の定期巡回サービスを含めた介護サービスの普及を推進
 - * 介護職員の処遇改善は、27年度介護報酬改定で検討

重点化・効率化

①全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化

- * 段階的に移行(～29年度)
- * 介護保険制度内でサービスの提供であり、財源構成も変わらない。
- * 見直しにより、既存の介護事業所による既存サービスに加え、NPO、民間企業、住民ボランティア、協同組合等による多様なサービスの提供が可能。これにより、効果的・効率的な事業も実施可能。

②特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に限定(既入所者は除く)

- * 要介護1・2でも一定の場合には入所可能

②費用負担の公平化

低所得者の保険料軽減を拡充。また、保険料上昇をできる限り抑えるため、所得や資産のある人の利用者負担を見直す。

低所得者の保険料軽減を拡充

○低所得者の保険料の軽減割合を拡大

- ・給付費の5割の公費に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大

- * 保険料見直し: 現在5,000円程度→2025年度8,200円程度
- * 軽減例: 年金収入80万円以下 5割軽減 → 7割軽減に拡大
- * 軽減対象: 市町村民税非課税世帯(65歳以上の約3割)

重点化・効率化

①一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ

- ・ 2割負担とする所得水準を、65歳以上高齢者の所得上位20%とした場合、合計所得金額160万円(年金収入で、単身280万円以上、夫婦359万円以上)。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。
- ・ 医療保険の現役並み所得相当の人は、月額上限を37,200円から44,400円に引上げ

②低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加

- ・ 預貯金等が単身1000万円超、夫婦2000万円超の場合は対象外
- ・ 世帯分離した場合でも、配偶者が課税されている場合は対象外
- ・ 給付額の決定に当たり、非課税年金(遺族年金、障害年金)を収入として勘案 *不動産を勘案することは、引き続きの検討課題

○ このほか、「2025年を見据えた介護保険事業計画の策定」、「サービス付高齢者向け住宅への住所地特例の適用」、「居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲・小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行」等を実施

第1. 新しい総合事業の概要

① 移行時期

平成29年4月1日

② 概要

要支援認定者を対象とした介護予防給付のうち介護予防訪問介護及び介護予防通所介護を、市町村が地域の実情に応じた取組ができる地域支援事業へ移行し、新たに「介護予防・生活支援サービス事業」における訪問型サービス・通所型サービスとして位置づけます。

また、これまで二次予防事業・一次予防事業として実施していた介護予防を、高齢者を幅広く対象とした一般介護予防事業として再編します。

③ 目的

総合事業への移行により、訪問介護・通所介護にかかる基準緩和を行い、多様な主体によるサービスを充実することで、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を行うことを目的とします。

また、サービスの充実と並行して地域での支え合いのしくみづくりを進めることで、専門職の支援を受けただけではなく、地域での活動を通して、支援や介護が必要になっても、地域とのつながりを維持しながら、自立意欲の向上を目指します。

①地域包括ケアの視点

「団塊の世代が75歳以上となる平成37（2025）年に向け、単身高齢者世帯や高齢者夫婦のみ世帯、認知症高齢者の増加が予想されるなか、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるようにするため、市町村が中心となって、介護だけではなく、医療や予防、生活支援、住まいが包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築が重要な政策課題となっている。」



「人口減少社会における介護需要の急増という困難な課題に対して、地域の住民一人ひとりから専門職に至るまで、さらには地域の住環境も含めて、それぞれの役割を果たすことで対応していこうという、いわば地域の資源を総動員するシステム」（出典：中央法規出版株式会社 堀田力・服部真治『私たちが描く新地域支援事業の姿 地域で助け合いを広める鍵と方策』、2016年7月）

②新しい総合事業の考え方

「市町村が中心となって、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、地域の支え合いの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にすることを目指すものである。」

③対象となる方（要支援者等）の考え方

「掃除や買い物などの生活行為の一部が難しくなっているが、排せつ、食事摂取などの身の回りの生活行為は自立している者が多い。このような要支援者の状態を踏まえると、支援する側と支援される側という画一的な関係性ではなく、地域とのつながりを維持しながら、有する能力に応じた柔軟な支援を受けていくことで、自立意欲の向上につなげていくことが期待されている。」

①介護予防事業の再編

介護予防の効果をこれまで以上に高めて、要支援・要介護リスクをコントロールし、75歳以上になってもできる限り元気な生活を継続できるようにすること、つまり支えられる側の数をできる限り少なくする。

③生活支援体制の整備

支える側については、限られた生産年齢人口の中で、地域の人的資源を最大限に有効活用することが極めて重要になってくる。これまで高齢者の支援や地域のことは関わりがないと感じていたような地域住民が「支える側」に加わっていくという状態を作っていくことが求められる。従来のようないわゆる介護職員に限定せず、幅広い担い手を確保していくことが重要になる。

②高齢者の社会参加

分子（75歳以上）にいる高齢者でも、元気な人には、積極的に分母（担い手側）に加わってもらうことで、介護予防も社会参加も生活支援も同時に実現できるような地域での支え合いの仕組みを目指していく。

④専門職の中重度者へのシフト

多様なニーズに対応した多様な主体による多様な生活支援体制が構築され、結果として、専門職としての介護人材が、積極的に身体介護を中心とした中重度のケアに重点化していく流れを形成していく。

第1.

新しい総合事業の概要

④介護保険制度の全体像（平成29年4月～）

介護給付（要介護1～5）

予防給付（要支援1～2）

- ＜介護予防サービス＞
 - 介護予防訪問入浴介護
 - 介護予防訪問看護
 - 介護予防訪問リハビリテーション
 - 介護予防居宅療養管理指導
 - 介護予防通所リハビリテーション
 - 介護予防短期入所生活介護
 - 介護予防短期入所療養介護
 - 介護予防特定施設入居者生活介護
 - 介護予防福祉用具貸与
 - 特定介護予防福祉用具販売
- ＜地域密着型介護予防サービス＞
 - 介護予防小規模多機能型居宅介護
 - 介護予防認知症対応型通所介護
 - 介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

- ＜介護予防サービス＞
 - 介護予防訪問介護
 - 介護予防通所介護

地域支援事業

- 介護予防事業
 - 二次予防事業
 - 一次予防事業



改正前
と同様



改正前
と同様



総合事業
に移行



再編

介護給付（要介護1～5）

予防給付（要支援1～2）

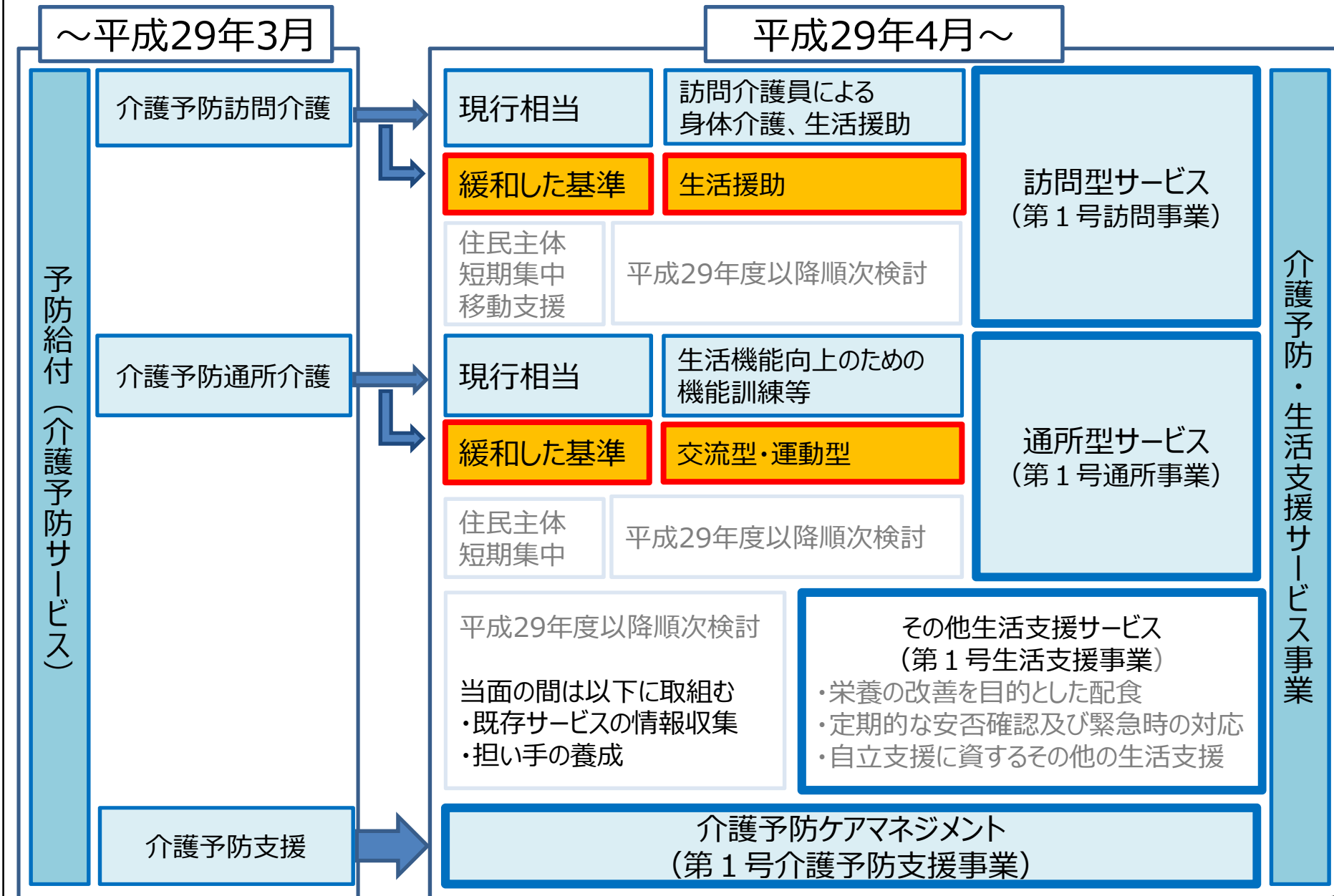
- ＜介護予防サービス＞
 - 介護予防訪問入浴介護
 - 介護予防訪問看護
 - 介護予防訪問リハビリテーション
 - 介護予防居宅療養管理指導
 - 介護予防通所リハビリテーション
 - 介護予防短期入所生活介護
 - 介護予防短期入所療養介護
 - 介護予防特定施設入居者生活介護
 - 介護予防福祉用具貸与
 - 特定介護予防福祉用具販売
- ＜地域密着型介護予防サービス＞
 - 介護予防小規模多機能型居宅介護
 - 介護予防認知症対応型通所介護
 - 介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

- 新しい介護予防・日常生活支援総合事業（要支援1～2、事業対象者）
 - **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

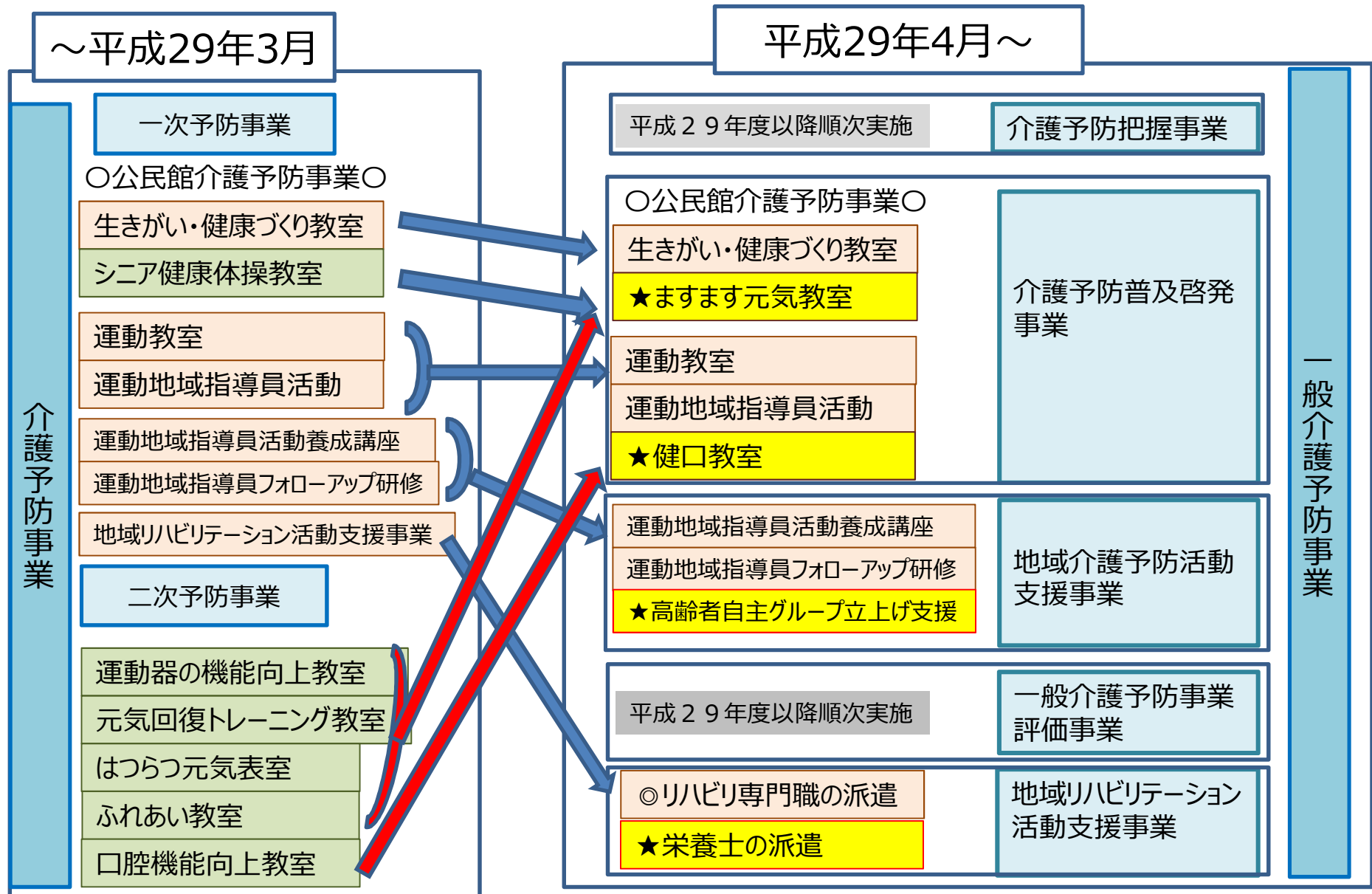
第1.
新しい総合事業の概要

⑤さいたま市の介護予防・生活支援サービス事業

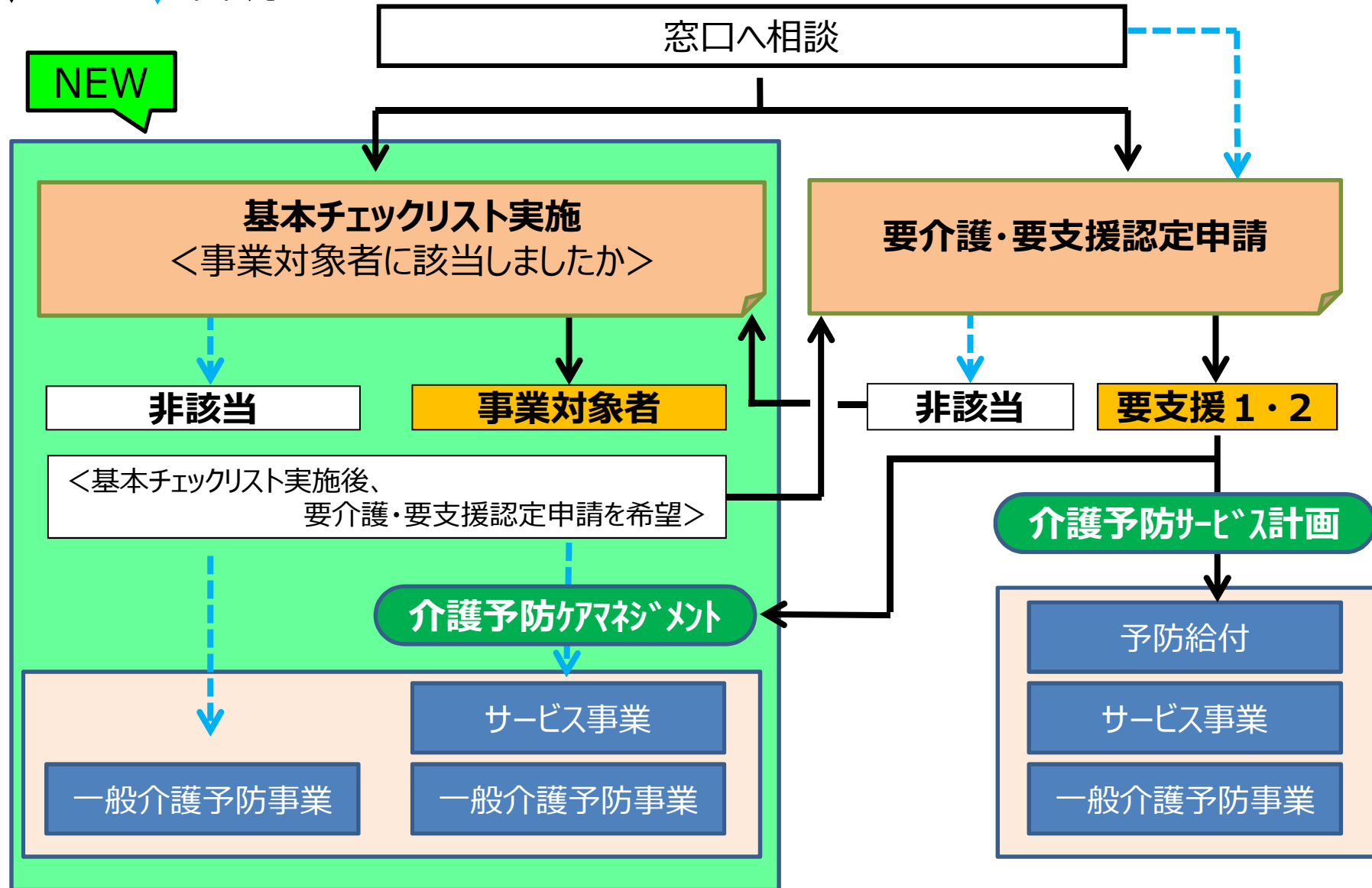


第1.
新しい総合事業の概要

⑥さいたま市の一般介護予防事業

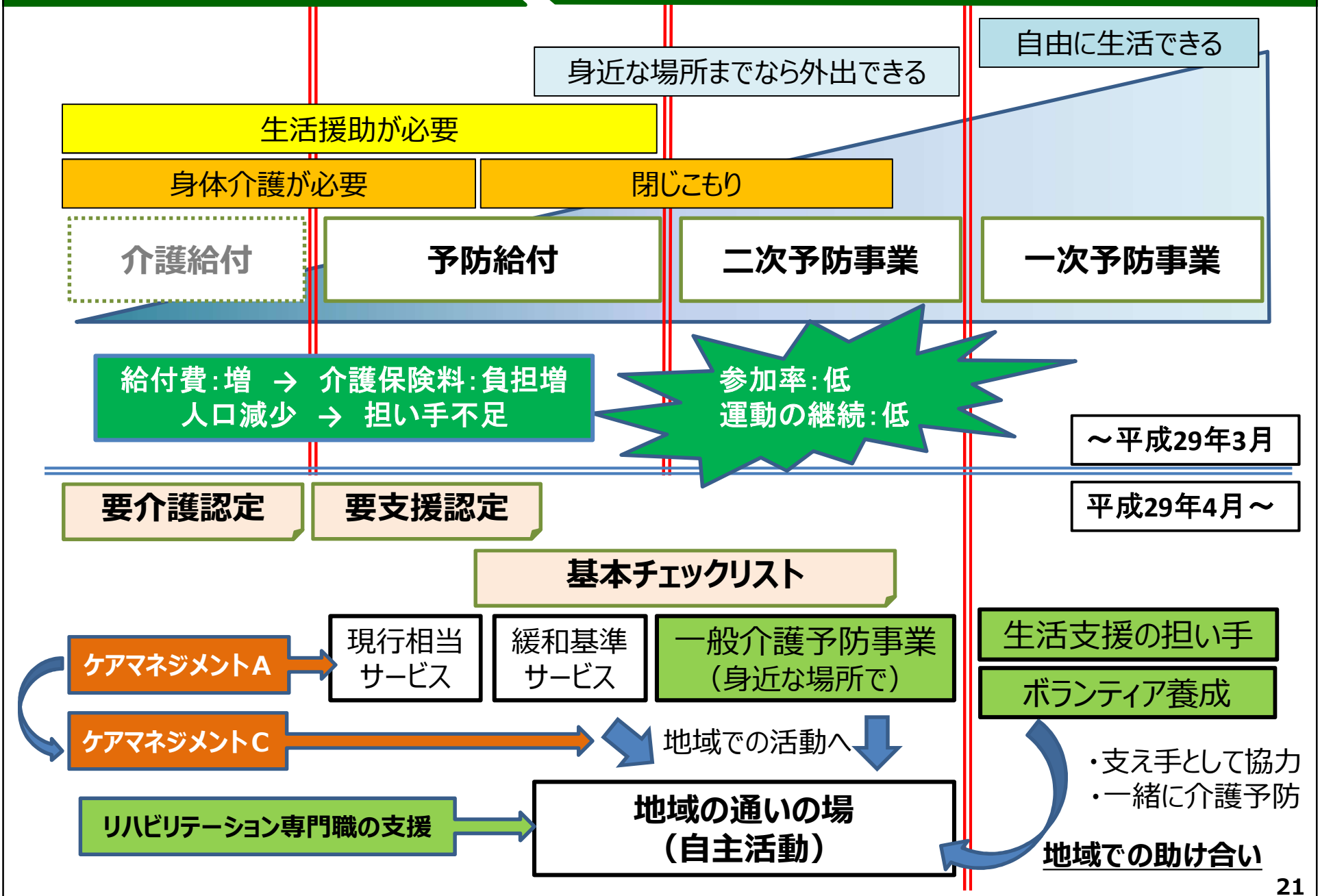


↓ はい ↓ いいえ



第1.
新しい総合事業の概要

⑧総合事業の体系図



①現行要支援認定者の利用サービス

- 認定有効期間が平成29年4月以降の要支援認定者は、総合事業のサービスを利用します。
- 平成29年4月以前に認定有効期間が開始している要支援認定者は、その認定有効期間の終了日まで予防給付（介護予防訪問・通所介護）としてサービスを利用します。

認定日	平成29年3月31日 時点	平成29年4月1日 ～認定有効期間	認定有効期間～
～平成29年3月31日	予防給付	予防給付	総合事業
～平成29年3月31日	予防給付	総合事業 ※総合事業によるサービスの利用 を希望する者のみ	総合事業
平成29年4月1日～	/	総合事業	総合事業

②サービスコードの変更

- 総合事業では、新しくサービスコードを設定しますので、請求の際に誤りのないようご注意ください。

③介護報酬体系の変更

- 予防給付では、要支援区分ごとに報酬体系が分かれていましたが、総合事業では、一部が1回ごとの出来高払いとなりますのでご注意ください。

④利用限度額・給付管理

介護予防・生活支援サービス事業（現行相当サービス／緩和した基準によるサービス）を利用する場合は給付管理を行います。

要支援認定を受けた方が予防給付と並行して総合事業を利用する場合には、利用限度額の範囲内で、予防給付と総合事業を一体的に給付管理します。

区分	利用限度額	予防給付	総合事業	給付管理
要支援2	10,473単位	利用	利用	予防給付と総合事業を一体的に給付管理
		利用なし	利用	総合事業について給付管理
要支援1	5,003単位	利用	利用	予防給付と総合事業を一体的に給付管理
		利用なし	利用	総合事業について給付管理
事業対象者	5,003単位	利用不可	利用	総合事業について給付管理

⑤有効期間の設定

基本チェックリストについては、有効期間を設けません。

そのため、状態の変化に応じて随時基本チェックリストを実施する必要があります。

⑥利用者負担

介護給付の利用者負担割合（原則1割、一定以上所得者は2割）と同様です。

なお、給付制限は適用しません。

⑦住所地特例者の利用

住所地特例者については、施設所在地の市区町村で、基本チェックリストの実施及び総合事業のサービス利用を行います。

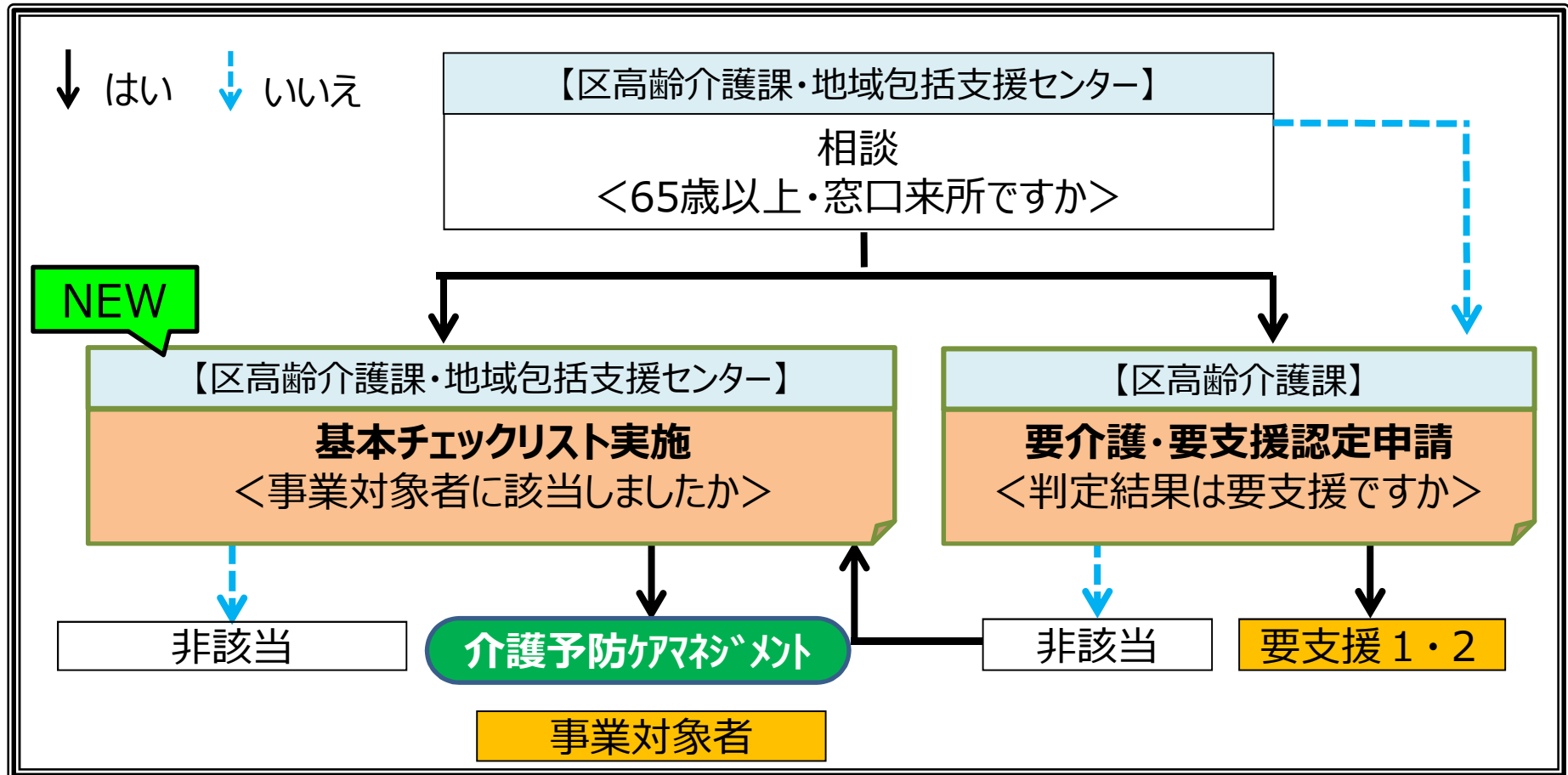
第2. サービスの対象者（新規・更新）

①要支援認定者

…要支援1又は要支援2の認定を受けた方

②事業対象者

…65歳以上かつ基本チェックリストに該当し、介護予防ケアマネジメントの依頼を行った方



第2. サービスの対象者

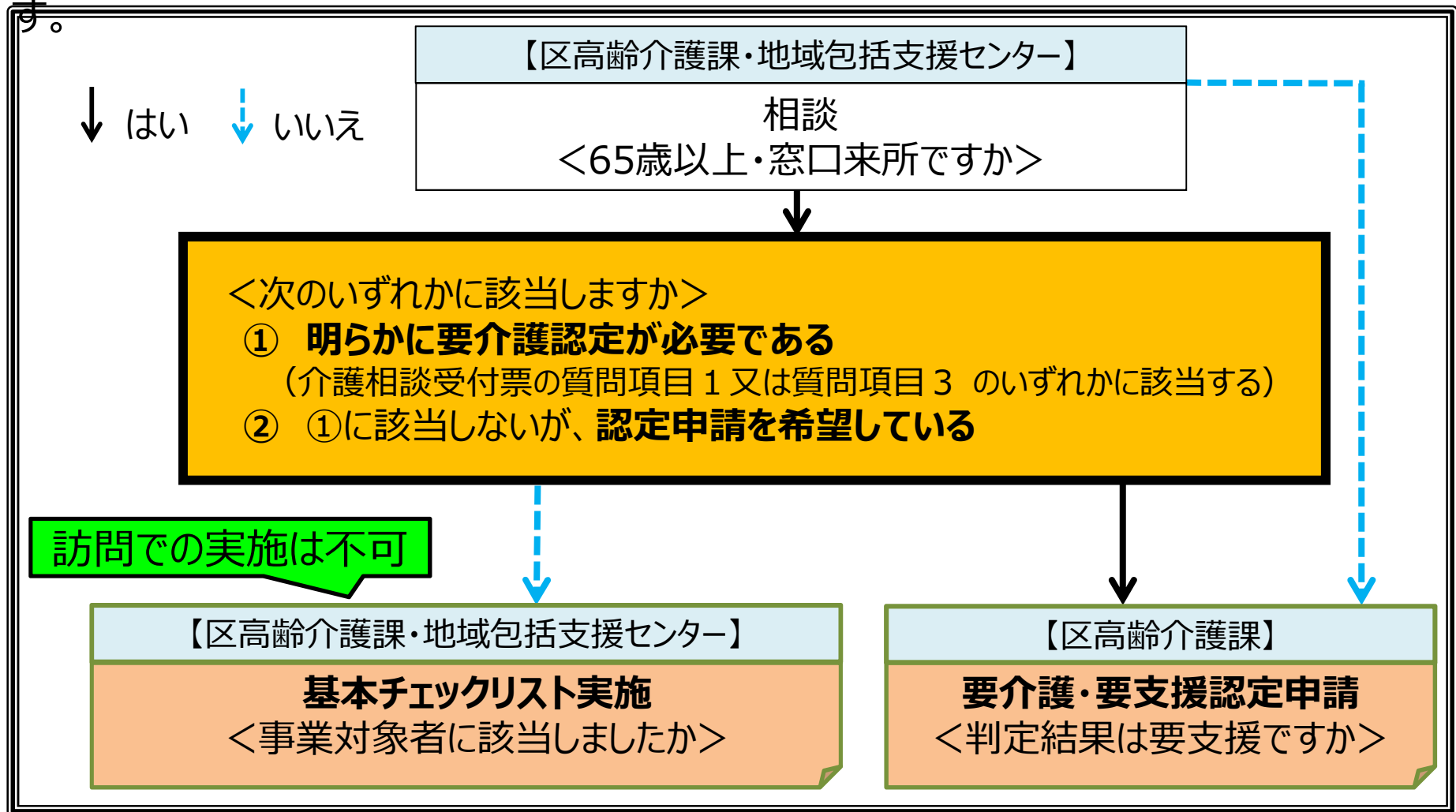
②基本チェックリスト

基本チェックリスト						
No	質問項目	回答 (いずれかに○)				事業対象者に該当する基準
1	バスや電車で1人で外出していますか	はい	0	いいえ	1	①複数の項目に支障 10/20項目以上に該当
2	日用品の買い物をしていますか	はい	0	いいえ	1	
3	預貯金の出し入れをしていますか	はい	0	いいえ	1	
4	友人の家を訪ねていますか	はい	0	いいえ	1	
5	家族や友人の相談にのっていますか	はい	0	いいえ	1	
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	はい	0	いいえ	1	②運動機能の低下 3/5項目以上に該当
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	はい	0	いいえ	1	
8	15分位続けて歩いていますか	はい	0	いいえ	1	
9	この1年間に転んだことはありますか	はい	1	いいえ	0	③低栄養の疑い 2/2項目に該当
10	転倒に対する不安は大きいですか	はい	1	いいえ	0	
11	6ヶ月で2～3kg以上の体重の減少がありましたか	はい	1	いいえ	0	④口腔機能の低下 2/3項目以上に該当
12	身長 cm 体重 kg (体重÷身長÷身長 BMI=)	18.5以上	18.5未満			
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	はい	1	いいえ	0	⑤閉じこもり No.16に該当
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	はい	1	いいえ	0	
15	口の渇きが気になりますか	はい	1	いいえ	0	⑥認知機能の低下 1/3項目以上に該当
16	週に1回以上は外出していますか	はい	0	いいえ	1	
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	はい	1	いいえ	0	
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	はい	1	いいえ	0	⑦うつ状態の疑い 2/5項目以上に該当
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	はい	0	いいえ	1	
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	はい	1	いいえ	0	
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	はい	1	いいえ	0	
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	はい	1	いいえ	0	
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	はい	1	いいえ	0	
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	はい	1	いいえ	0	
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	はい	1	いいえ	0	

対象者の区分により、利用できるサービスに違いがあります。
介護予防サービスは、基本チェックリストでは利用できませんので、認定申請を行う必要があります。

対象者		要支援認定者	事業対象者
基準		認定申請で ・要支援1 ・要支援2 と判定された方	65歳以上で 基本チェックリストに該当し、介護予防ケアマネジメントの依頼を行った方
利用できるサービス	介護予防サービス (福祉用具・訪問看護等)	○	×
	地域密着型介護予防サービス	○	×
	介護予防・生活支援サービス事業	○	○
	一般介護予防事業	○	○

相談窓口にて、認定申請と基本チェックリストのどちらを実施するか振分けを行う必要があります。ただし、基本チェックリストは当面の間、本人が窓口来所時にのみ実施します。



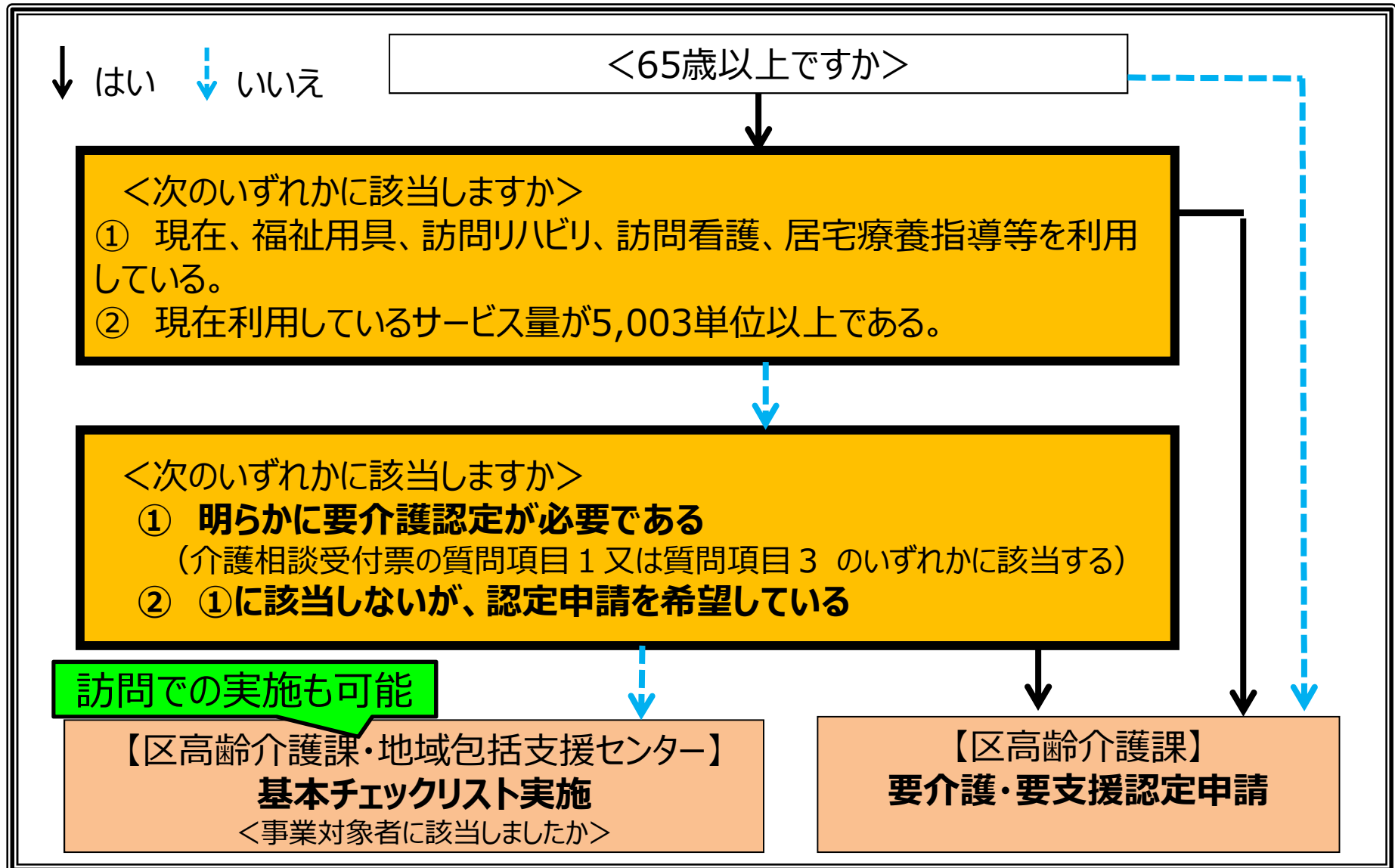
第2. サービスの対象者

【参考】⑤介護相談受付票（検討案）

基本チェックリストを希望する場合、本来認定申請が望ましい「明らかに要介護認定が必要な場合」や注意を要する健康状態がないかを確認するため実施します。

質問項目 1 どのようなことにお困りですか。			認定申請を案内
①杖や歩行器を使用しても一人で歩くことができない。	はい	いいえ	1 / 5 項目 以上に該当
②もの忘れがあり、家事や料理の手順がわからなくなることがある。	はい	いいえ	
③服薬や病気の管理のため、訪問看護サービスが必要である。	はい	いいえ	
④自宅内での移動ができない。または、一人で入浴ができない。	はい	いいえ	
⑤家庭内で暴力を受けている。または、家族と問題を抱えている。	はい	いいえ	
⑥その他、お困りのことがありましたら自由に記入してください。			
質問項目 2 どのような取り組みに興味がありますか。			
①足腰を強くして活動の幅を広げる。	はい	いいえ	
②健康的な食生活を送る。	はい	いいえ	
③うまく物をかんだり飲んだりできるようにする。	はい	いいえ	
④気の合う仲間をつくる。趣味や楽しみをつくる。	はい	いいえ	
⑤認知症予防のために脳機能を高める。	はい	いいえ	
質問項目 3 日常生活に支障をきたしている大きな病気はありますか。			認定申請を案内
①重い高血圧（収縮期血圧180mmHg以上、拡張期血圧110mmHg以上）がある。	はい	いいえ	1 / 6 項目 以上に該当
②この1年以内に脳卒中（脳出血・脳梗塞・くも膜下出血）を起こした。	はい	いいえ	
③この1年間で心電図に異常があるといわれた。または、心臓発作を起こした。	はい	いいえ	
④糖尿病で目が見えにくくなっている、腎機能が低下、低血糖発作がある。	はい	いいえ	
⑤呼吸器疾患があり、家事や買い物などでひどく息切れを感じる。	はい	いいえ	
⑥骨粗しょう症や関節症などにより医師から日常生活を制限されている。	はい	いいえ	

更新の場合は、訪問による基本チェックリスト実施が可能です。



【参考】

第3． 介護予防ケアマネジメント

要支援者及び基本チェックリストの記入内容が事業対象の基準に該当した者（以下、「事業対象者」という）に対して、介護予防及び日常生活支援を目的として、その心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、介護予防・生活支援サービス事業（※）のほか一般介護予防事業や市の独自施策、市場において民間企業により提供される生活支援サービスも含め、要支援者等の状況にあった適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う事業です。

対象者	実施者	目的	手段
要支援者	地域包括支援センター * 一部を指定居宅介護支援事業所へ委託することも可能	介護予防 + 日常生活支援 (自立支援)	<公的サービス> 介護予防・生活支援サービス事業 一般介護予防事業 市の独自施策
事業対象者			<インフォーマルサポート> 地域の集まり・自主活動 家族の支援 民間企業のサービス
			<自助努力>

介護予防ケアマネジメントの対象者は、要支援1・2の方のうち、予防給付の利用がないケース、または事業対象者です。

予防給付のみを利用する場合、または総合事業と予防給付を併用する場合は、従来どおり「介護予防サービス計画」を行います。

要支援1・2の方

- 認定有効期間の開始日が「平成29年3月31日」以前
⇒更新までの間は、引き続き予防給付として「介護予防サービス計画」を継続します。
※有効期間中に総合事業への移行を希望する場合は、認定の取下げが必要です。
- 認定有効期間の開始日が「平成29年4月1日」以降
⇒利用するサービスにより取扱が異なります。

予防給付（福祉用具・訪問看護等）のみ	介護予防サービス計画
総合事業＋予防給付（福祉用具・訪問看護等）	
総合事業のみ	介護予防ケアマネジメント

事業対象者

- 「平成29年4月1日」以降に基本チェックリストを実施

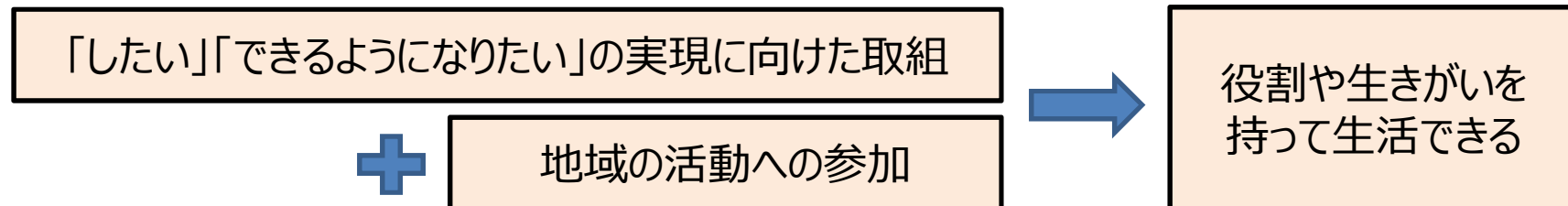
単に利用者の困りごと、要望を叶える補完的なサービス調整を担う役割を果たすものではなく、適切なアセスメントのもとに、

利用者本人の「したい」「できるようになりたい」生活行為が目標として明確に設定され、その達成のための利用者の主体的な取組が実践できるような動機づけと、それを継続できるようなサービス等のコーディネートや環境調整等が必要になる。

そのような支援を通して、利用者による主体的な取組を支援し、できることはできるだけ利用者本人が行いながら、できない部分を支援し、利用者の自立を最大限引き出すよう支援を行うことが求められる。

そして、「したい」「できるようになりたい」ことができるようになった後は、日常生活の中で、地域の活動への参加に結びつけ、高齢者自身が「役割や生きがいを持って生活できる」と思うことができるよう、地域の力を借りながら、新たな仲間づくりの場や楽しみとなるような生きがい活動への参加に焦点を当て、できるようになった生活行為の維持に引き続き取り組むところまで結びつけるケアマネジメントが期待される。

出典：介護予防ケアマネジメント実務者研修（平成28年2月29日開催）資料



第3. 介護予防ケアマネジメント

④ 類型

支援方法 \ 類型	ケアマネジメントA (原則的なケアマネジメント)	ケアマネジメントC (初回のみ介護予防マネジメント)
介護予防・生活支援サービス事業	○	×
一般介護予防事業	○	○
介護保険外の市場サービス	○	○
地域の集まり・自主活動	○	○
家族の支援・自助努力	○	○
実施方法	<p>これまでと同様の手順で地域包括支援センター等によるケアマネジメントを実施する。</p> <p>なお、居宅介護支援事業所へ委託することも可能とする。</p>	<p>目標設定及び利用サービスの選定までは、利用者と地域包括支援センター等が相談しながら実施する。ケアプランは作成せず、アセスメントの内容や、目標、利用サービスの内容等を「ケアマネジメント結果」として共有。</p> <p>その後は、利用者自身が目標達成に向けてマネジメントを展開する。</p>
報酬	現行相当額	検討中

※ケアマネジメントBは、サービス担当者会議の省略や、モニタリング頻度の緩和をすることを想定したものであり、移行状況に応じて活用を検討します。

ケアマネジメントA

ケアマネジメントC

アセスメント
(利用者本人の「したい」「できるようになりたい」生活行為を目標として明確に設定)

ケアプラン原案作成
(できない部分を支援し、利用者の自立を最大限引き出す)

サービス担当者会議・ケアプラン修正

本人家族の意向確認・合意形成
(日常生活上の課題とその原因、介護予防の取組を行うことによる状況改善のイメージなどについて、利用者が気づき、ケアマネジメント実施者と共有)

ケアプランの確定・交付

サービス利用開始

モニタリング (3ヵ月に1回)

評価

自立
(高齢者自身が「役割や生きがいを持って生活できる」と思うことができる)


ケアマネジメント結果案作成

必要に応じ、サービス実施者への説明・送付

セルフマネジメント

- さいたま市版介護予防ケアマネジメントマニュアルを作成しています。
完成次第市Webサイト等でお知らせします。
- 基本的な考え方や様式等については厚生労働省Webサイトで公開されていますので参考に御確認ください。

厚生労働省 介護予防・日常生活支援総合事業

検索 

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000074126.html>

3 関連資料

- ▶ ◆介護予防ケアマネジメント実務者研修(平成28年2月29日開催)

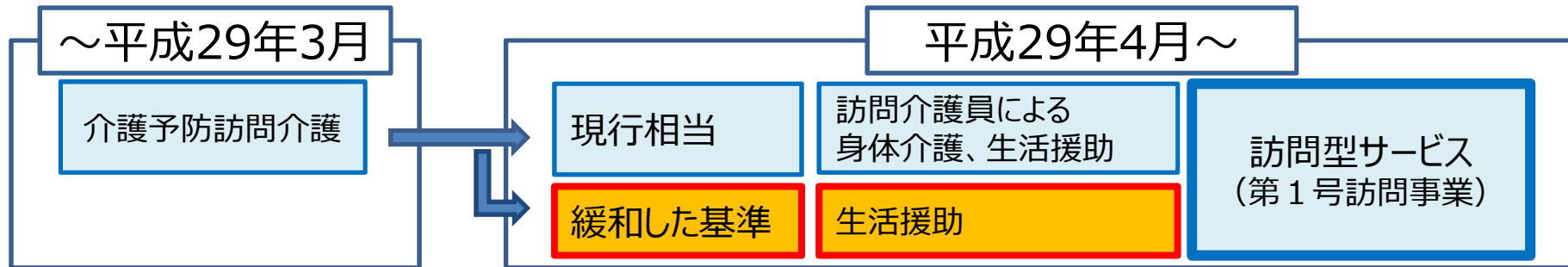
6 関連通知

- ▶ [介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント\(第1号介護予防支援事業\)の実施及び介護予防手帳の活用について\[6月5日付\(老振発0605第1号\)\]](#)
- ▶ [介護予防ケアマネジメント実施における様式1-5\[6月5日付\(老振発0605第1号\)\]](#)
[介護予防ケアマネジメント実施における様式6\[6月5日付\(老振発0605第1号\)\]](#)
[介護予防ケアマネジメント実施における様式7, 8\[6月5日付\(老振発0605第1号\)\]](#)

第4. 訪問型サービス概要

第4. 訪問型サービス概要

①概要



(検討案)	介護予防訪問介護
実施期間	平成29年度まで
対象者	・要支援者 (認定有効期間の開始日が「平成29年3月31日」以前)
サービス内容	身体介護、生活援助
サービス提供者	指定事業所
サービスの基準	現行どおり
介護報酬	現行どおり
サービスコード	現行どおり
給付制限	あり
利用者負担	現行どおり



現行相当	緩和した基準
平成29年4月1日～	平成29年4月1日～
・要支援者 (認定有効期間の開始日が「平成29年4月1日」以降) ・事業対象者	・要支援者 (認定有効期間の開始日が「平成29年4月1日」以降) ・事業対象者
	生活援助
指定事業所 (みなし指定) 指定事業所 (新規)	指定事業所 (新規)
現行と同様	市が新たに設定
現行と同様	現行の8割程度 (1回毎)
新たに設定	新たに設定
なし	なし
現行と同様	現行と同様

第4. 訪問型サービス概要

②基準（案）

現行相当（介護保険介護予防訪問介護）	
サービス内容	身体介護、生活援助（老計第10号通知の範囲内）
人員基準	管理者 常勤・専従1人 ※管理上支障がない場合、当該事業所の他の職務、または同一敷地内の他の事業所での業務の兼務可。 ※サービス提供責任者の兼務可。
	従事者 常勤換算方法で2.5以上（サービス提供責任者を含む） 資格等 1.介護福祉士 2.実務者研修修了者、旧介護職員基礎研修修了者 3.介護職員初任者研修修了者、旧訪問介護員養成研修（1,2級課程）修了者 4.看護師及び准看護師
	サービス提供責任者 利用者の数が40人またはその端数を増すごとに1人以上（原則として、常勤・専従） 資格等 1.介護福祉士 2.実務者研修修了者、旧介護職員基礎研修修了者 3.旧訪問介護員養成研修（1級課程）修了者 4.介護職員初任者研修等修了者、旧訪問介護員養成研修（2級課程）修了者 で実務経験3年以上（平成29年度に廃止） 5.看護師及び准看護師（平成29年度に廃止）
設備基準	事務室 事業の運営を行うために必要な広さの専用区画（利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペース）
	相談室 事業の運営を行うために必要な広さの専用区画（利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペース）
	その他 訪問介護の提供に必要な設備等
備品等	訪問介護の提供に必要な備品等

緩和した基準	基準内容
サービス内容	生活援助（老計第10号通知の範囲内）
人員基準	管理者 専従1人 ※管理上支障がない場合、当該事業所の他の職務、または同一敷地内の他の事業所での業務の兼務可。 ※サービス提供責任者の兼務可。
	従事者 <u>必要数</u> （サービス提供責任者を含む） 資格等 1.介護福祉士 2.実務者研修修了者、旧介護職員基礎研修修了者 3.介護職員初任者研修等修了者、旧訪問介護員養成研修（1,2級課程）修了者 4.看護師及び准看護師 5.一定の研修受講者（さいたま市が実施する研修を受講した方）
	サービス提供責任者 利用者の数が40人またはその端数を増すごとに1人以上 ※ <u>緩和した基準のサービスを単独で実施する場合、利用者の数が50人またはその端数を増すごとに1人以上</u> 資格等 1.介護福祉士 2.実務者研修修了者、旧介護職員基礎研修修了者 3.旧訪問介護員養成研修（1級課程）修了者
設備基準	事務室 相談室 事業の運営を行うために必要な広さの専用区画（ <u>事務室と相談室が同区画でも可</u> ）
	その他 <u>サービスの提供に必要な設備等</u>
備品等	<u>サービスの提供に必要な備品等</u>

第4. 訪問型サービス概要

②基準（案）

		現行相当（介護保険介護予防通所介護）
単価	基本	(Ⅰ) 週1回程度 1,168単位/月 (Ⅱ) 週2回程度 2,335単位/月 (Ⅲ) 週2回を超える程度 3,704単位
	その他	同一建物減算 90/100

		緩和した基準	基準内容
単価	基本		【相当サービスの8割程度】 1回あたりの単価設定（出来高制） ※原則週1回 提供時間は45分～60分を想定
	その他		同一建物減算 90/100

※ 報酬について

現行相当サービスについては、現在の報酬・加算と同様です。

緩和した基準によるサービスについては、現在の月額包括報酬ではなく、一回あたりの単価設定による報酬となります。

請求はどちらも従前のとおり国保連に請求しますが、新しいサービスコードとなります。

サービスコード表については、平成29年2月頃を目途に、市HPや説明会等でお知らせいたします。

※ 基準緩和サービスの従業者となる一定の研修受講者

①市が行う一定の研修（座学・基礎研修） →平成29年1月より市内4区役所（大宮・中央・浦和・岩槻）で順次開催

研修科目 (案)	1 職務の理解、職業倫理、秘密保持	2 介護保険制度の理解
	3 認知症その他疾病等の理解	4 さいたま市の地域資源
	5 リスクマネジメント、緊急時対応	6 コミュニケーション、接遇マナー

②事業者が行う同行訪問研修

以上①、②を修了した者については、「一定の研修」を受講した者として、緩和した基準の従事者となることを予定しています。

なお、旧訪問介護員3級養成課程修了者（ヘルパー3級）も一定の研修を受講した者と取り扱うことを検討しています。

<サービス実施上の留意点>

1. 人員配置の考え方

1. 訪問介護・現行相当サービス・緩和した基準によるサービスを**一体的**に行う場合
→それぞれの基準を満たすように配置するか、訪問介護・現行相当サービスの基準で配置する。
→訪問介護の基準を満たせばOK
2. 1で訪問介護の基準で配置する場合、**訪問介護員等**は常勤換算方法で2.5以上配置することとなるが、この場合、緩和基準サービスを担当する訪問介護員等で、さいたま市が行う一定の研修受講者を配置する際は、「常勤換算2.5」とは別に配置する必要がある。
3. **サービス提供責任者**は、次のどちらかで配置
 - ① 訪問介護・現行相当サービスと、緩和基準サービスのそれぞれの基準に従って配置する。
 - ② 訪問介護・現行相当サービス、緩和基準サービスの利用者の合計数に応じて、サービス提供責任者の員数を算定して、訪問介護の基準で配置する。



(例) ・ 訪問介護・現行相当サービス利用者 50人
・ 緩和基準サービスの利用者 20人

- ①サービスごとのそれぞれの基準で配置する場合
サービス提供責任者（訪問介護・現行相当サービス） 2人以上
サービス提供責任者（緩和基準サービス） 1人以上
- ②利用者の合計（70人）に応じてサービス提供責任者を配置→訪問介護の基準による
サービス提供責任者（事業所全体） 2人以上

<サービス実施上の留意点>

2. サービスの内容

緩和した基準によるサービスの内容は、現行の介護予防訪問介護における「生活援助」のみ。

生活援助（家事援助）とは・・・

2 家事援助 老計第10号 平成12年3月17日付通知「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」抜粋

家事援助とは、身体介護以外の訪問介護であって、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助（そのために必要な一連の行為を含む）であり、利用者が単身、家族が障害・疾病などのため、本人や家族が家事を行うことが困難な場合に行われるものをいう。（家事援助は、本人の代行的なサービスとして位置づけることができ、仮に、介護等を要する状態が解消されたとしたならば、本人が自身で行うことが基本となる行為であるといえることができる。）

※ 次のような行為は家事援助の内容に含まれないものであるため留意すること。

- (1) 商品の販売・農作業等生業の援助的な行為
- (2) 直接、本人の日常生活の援助に属しないと判断される行為

2-0 サービス準備等

サービス準備は、家事援助サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、状況に応じて以下のようなサービスを行うものである。

-1 健康チェック 利用者の安否確認、顔色等のチェック -2 環境整備 換気、室温・日あたりの調整等 -3 相談援助、情報収集・提供 -4 サービスの提供後の記録等

2-1 掃除

○居室内やトイレ、卓上等の清掃 ○ゴミ出し ○準備・後片づけ

2-2 洗濯

○洗濯機または手洗いによる洗濯 ○洗濯物の乾燥（物干し） ○洗濯物の取り入れと収納 ○アイロンがけ

2-3 ベッドメイク

○利用者不在のベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等

2-4 衣類の整理・被服の補修

○衣類の整理（夏・冬物等の入れ替え等） ○被服の補修（ボタン付け、破れの補修等）

2-5 一般的な調理、配下膳

○配膳、後片づけのみ ○一般的な調理

2-6 買い物・薬の受け取り

○日用品等の買い物（内容の確認、品物・釣り銭の確認を含む） ○薬の受け取り

1. 指定申請手続き

(1) 現行相当サービス（現在の介護予防サービス）

- 平成27年3月31日までに介護予防訪問（通所）介護の指定を受けていた事業者は、**平成27年4月1日より平成30年3月31日まで総合事業の事業者指定を受けたものとみなし、指定されています。**この指定は現行相当サービスの提供にのみ係るものです。そのため、平成29年4月1日の移行に係る手続きは不要となります。平成30年4月以降も引き続き、さいたま市被保険者に対してサービスを提供する場合には、**さいたま市へ指定更新の申請が必要**となります。
- 平成27年4月1日以降に介護予防通所（訪問）介護の新規指定を受けた事業所は、**みなしの指定はしていません。**そのため、さいたま市被保険者に対してサービスを提供する場合には、さいたま市に指定の申請が必要となります。

(2) 基準緩和サービス（訪問型）

- 新たなサービス類型となるため、事業所としての開設時期に係わらず、さいたま市に指定の申請が必要です。
- 基準緩和サービスにはみなしの指定は適用されません。

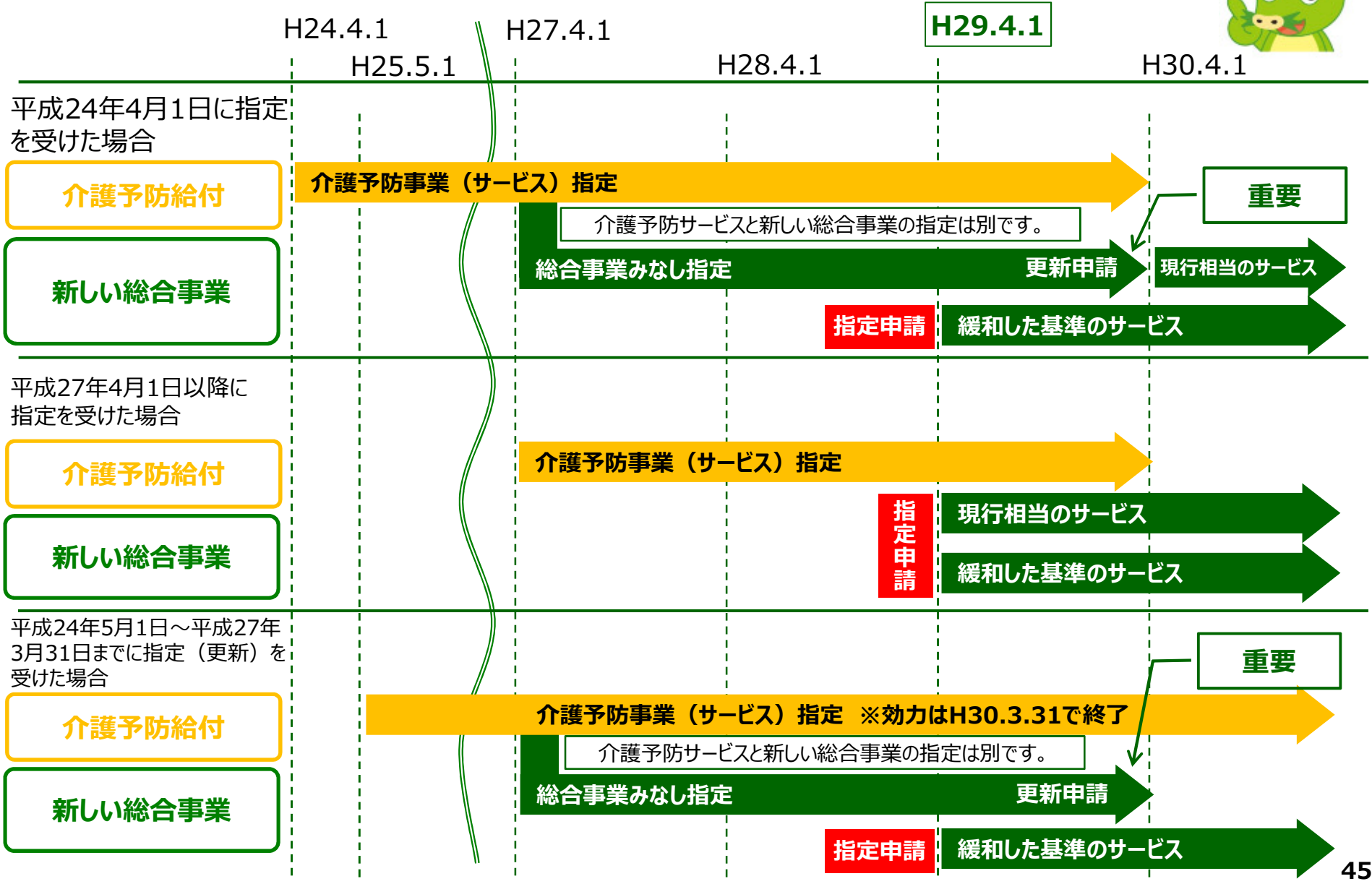
☆平成29年4月以降に他市町村被保険者の利用者にサービス提供をする場合

- みなし指定を受けている事業所
 - ・・・みなし指定は「全国の市町村から指定されている」状態であるため、みなし指定有効期間である平成30年3月末まで現行相当サービスの提供は可能。ただし、平成30年4月以降も引き続きサービス提供をする場合は、利用者の属する保険者の指定更新手続きが必要です。
- みなし指定を受けていない事業所・緩和した基準によるサービス共通
 - ・・・指定の申請を各利用者の属する保険者に行う必要があります。
他市の事業所を指定するかは市町村裁量となりますので、指定を希望する市町村にお問い合わせ下さい。

第4. 訪問型サービス概要 新しい総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）に係る指定について



●新しい総合事業の訪問型サービスと通所型サービスの提供事業所は、さいたま市の指定が必要です。



2. 指定手続き一覧表

指定を受けるサービス	事業者区分	指定手続き	指定申請期限
現行相当サービス	平成27年3月31日時点で介護予防サービスの指定を受けていた（開設していた）事業者	みなし指定を受けており、手続き不要。 ただし、平成30年4月1日以降も引き続きサービスを行う場合には、指定更新が必要。	指定申請の必要なし
	平成27年4月1日以降に新規開設した事業者 （みなし指定の対象ではない事業者）	市に新規指定申請が必要	<p>・平成29年4月1日より事業開始する場合 平成29年1月10日（予定）～平成29年3月10日までに、申請書に必要書類を添えて介護保険課に提出。</p> <p>・平成29年5月1日以降に事業開始する場合 指定月の前月10日までに申請書に必要書類を添えて介護保険課に提出。</p>
基準緩和サービス ・通所型 （交流型・運動型） ・訪問型	基準緩和サービスを実施しようとするすべての事業所	市に新規指定申請が必要	<p>・平成29年5月1日以降に事業開始する場合 指定月の前月10日までに申請書に必要書類を添えて介護保険課に提出。</p>

- ・既存の事業所で一体的に運営する、場合、提出書類の簡素化を検討しています。
- ・指定申請書類については、12月末を目途に市ホームページでお知らせいたします。

3. 指定申請に関する留意点

- 毎月10日の申請期限日は付近は申請が集中するため、各指定を受ける場合は、事前に予約をした上で窓口にて早めの申請をお願いします。
特に4月から実施するためには3月10日が締め切りとなりますのでご注意ください。

指定申請予約先 さいたま市保健福祉局福祉部介護保険課 事業者係
TEL：048-829-1265

- 現在、窓口での申請受付のみとしておりますが、既存事業所が総合事業の指定申請を一体的に行うなどの場合には、郵送での対応も検討しています。
- また、事業所指定に関する相談も随時受け付けます。
(土・日・祝日を除く8:30～17:15まで)
- 今回の説明会に関する質問については、別紙質問票に記入をお願いいたします。

1. 定款・登記簿謄本について

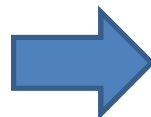
総合事業の実施にあたり、法人定款の目的欄に、該当のサービスを位置づける必要があります。

現在

「介護保険法に基づく介護予防サービス事業」

「介護予防訪問介護事業」

「介護予防通所介護事業」



「介護保険法に基づく第1号事業」

「介護保険法に基づく第1号訪問事業」

「介護保険法に基づく第1号通所事業」

なお、定款変更について、医療法人や社会福祉法人等、所轄官庁の許認可が必要な場合は、必ず所轄官庁へその変更についてご相談ください。（株式会社や有限会社等の営利法人の場合、所轄官庁はありません。）

- ※1 社会福祉法人で第二種社会福祉事業として「老人居宅介護等事業」「老人デイサービス事業」が入っている場合には、「老人居宅介護等事業」は第1号訪問事業、「老人デイサービス事業」は第1号通所事業が含まれるため、変更は不要と考えられます。
- ※2 総合事業実施における定款・登記簿謄本の変更に関しては、変更届の提出を不要とします。

2. 運営規程・契約書・重要事項説明書

現在の利用者との契約等については、「介護予防訪問（通所）介護」に関する契約であるため、総合事業の実施にあたり、サービス提供事業所は「利用者との契約」及び「重要事項説明書の交付・説明・同意」が必要となります。

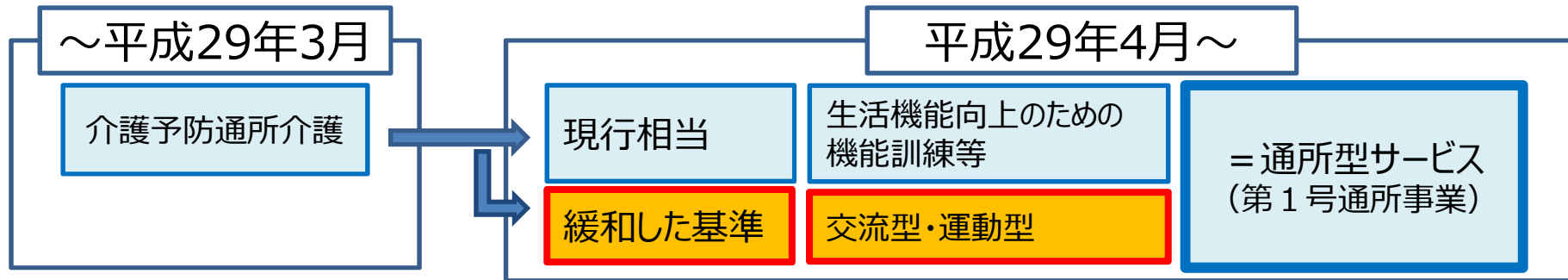
ただし、現行相当サービスを利用する場合、提供されるサービスの内容、その他契約の内容について、誤解が生じないようであれば、覚書等を取り交わすといった対応でも差し支えないと考えます。

運営規程についても一体実施する場合は変更を要しますが、具体的には後日通知等でお知らせいたします。

第5. 通所型サービス概要

第5. 通所型サービス概要

①概要



(検討案)	介護予防通所介護	現行相当	緩和した基準
実施期間	平成29年度まで	平成29年4月1日~ (平成29年度~)	平成29年4月1日~ (平成29年度~)
対象者	・要支援者 (認定有効期間の開始日が「平成29年3月31日」以前)	・要支援者 (認定有効期間の開始日が「平成29年4月1日」以降) ・事業対象者	・要支援者 (認定有効期間の開始日が「平成29年4月1日」以降) ・事業対象者
サービス内容	生活機能向上のための機能訓練等	生活機能向上のための機能訓練等	交流型／運動型 交流型 交流を中心に、レクリエーションや運動を伴わない機能訓練など 運動型 短時間で行える体操やリハビリ等の機能訓練特化型
サービス提供者	指定事業所	指定事業所 (みなし指定) 指定事業所 (新規)	指定事業所 (新規)
サービスの基準	現行どおり	現行と同様	市が新たに設定 (次ページ以降を参照)
介護報酬	現行どおり	現行と同様	現行の8割程度 (1回毎)
サービスコード	現行どおり	新たに設定	新たに設定
給付制限	あり	なし	なし
利用者負担	現行どおり	現行と同様	現行と同様

第5. 通所型サービス概要

②基準（案）

基準		現行の介護予防サービス（現行相当）	
人員基準	管理者	常勤・専従1人 * 管理上支障がない場合、当該事業所の他の職務、または同一敷地内の他の事業所での業務の兼務可。	
	生活相談員	専従1人以上 ※勤務時間÷提供時間=1.0以上	1人以上は 常勤
	介護職員	(~15人) 専従1人 (16人~) 15人を超えた利用者の数を5で除して得た数に1を加えた数以上を専従で配置 * 提供時間中は常時1人配置	
	看護職員	専従1人	
	機能訓練指導員	専従1人 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師	
	食堂及び機能訓練室 静養室	3㎡×利用定員以上 1区画	
設備基準	相談室	1区画（遮蔽物の設置等により相談の内容が漏えいしないよう配慮する。）	
	事務室	1区画	
	その他の設備	通所介護の提供に必要な設備等 消化設備その他の非常災害に必要な設備	
備品等	通所介護の提供に必要な備品等		

緩和した基準	交流型	運動型	
人員基準	管理者	専従1人 * 管理上支障がない場合、当該事業所の他の職務、または同一敷地内の他の事業所での業務の兼務可	専従1人 * 管理上支障がない場合、当該事業所の他の職務、または同一敷地内の他の事業所での業務の兼務可
	生活相談員	なし	なし
	介護職員	(~15人) 専従1人以上 (16人~) 15人を超えた利用者の数を5で除して得た数に1を加えた数以上を専従で配置 * 提供時間中は常時1人配置	(~15人) 専従1人以上 (16人~) 15人を超えた利用者の数を5で除して得た数に1を加えた数以上を専従で配置 * 提供時間中は常時1人配置
	看護職員	配置は必須ではないが、救急対応可能な体制は必要。	
	機能訓練指導員	なし	(~15人) 専従1人 (16人~) 利用者1人につき必要数 医師、保健師、看護職員、理学療法士、作業療法士、機能訓練指導員、経験のある介護職員、介護予防運動指導員、健康運動指導士
	食堂及び機能訓練室	3㎡×利用定員以上（サービスを提供するために必要な場所） * 通所介護、現行相当サービスと同時に実施する場合は、緩和型の通所サービスのための別の面積が必要。 * 屋外での実施も可能とする * 静養室、相談室の区画は必須ではないが、静養や相談できる場所は必要。その場合、遮蔽物の設置等により相談の内容等が漏えいしないよう配慮する。	
設備基準	静養室 相談室	1区画	
	事務室	1区画	
	その他の設備	サービスの提供に必要な設備等 消化設備その他の非常災害に必要な設備	
備品等	サービスの提供に必要な備品等		

第5. 通所型サービス概要

②基準（案）

		現行の介護予防サービス
単価	基本	(I) 週1回程度 1,647単位/月
	基本	(II) 週2回程度 3,377単位/月
	その他	同一建物減算（送迎未実施） 要支援1 376単位/月 要支援2 752単位/月

		緩和した基準	交流型	運動型
単価	基本		相当サービスの8割程度/1回 1回2時間以上のサービス提供を想定	相当サービスの8割程度/1回 1回1時間以上2時間未満のサービス提供を想定
	その他		送迎加算（片道38単位・往復76単位）を想定している。 ※送迎についてはバスストップ方式も可とする方向で検討中	

※ 報酬について

現行相当サービスについては、現在の報酬・加算と同様です。

緩和した基準によるサービス（運動型・交流型）については、現在の月額包括報酬ではなく、一回あたりの単価設定による報酬となります。

請求はどちらも従前のおり国保連に請求しますが、新しいサービスコードとなります。

サービスコード表については、平成29年2月頃を目途に、市HPや説明会等でお知らせいたします。

<サービス実施上の留意点>

1. 人員・設備、定員等の考え方について

- A. 通所介護（介護給付） B. 現行相当サービス（現在の介護予防通所介護）
C. 基準緩和サービス（交流型・運動型）

※ここでの「通所介護」の考え方はすべて「地域密着型通所介護」を含みます。

○既存の事業所が基準緩和サービスを提供する場合の類型

- (1) A・B・Cを一つの事業所で一体的に（同時に）実施する
- (2) A・BとCを一つの事業所で一体的に（同時に）実施しない。場所や時間帯を分けたりして区別して実施する
- (3) A・Bを実施する場所とは別の場所（建物）を用意してCを実施する（基準緩和サービスの単独実施）→原則はこの形態

→それぞれの人員・設備等の基準の考え方を整理します。

- (1) A. 通所介護（介護給付） B. 現行相当サービス（現在の介護予防通所介護）
C. 基準緩和サービス（交流型・運動型）
を一つの事業所で一体的に運営する場合（同じ時間帯に、同じ機能訓練室で提供）

例 食堂＋機能訓練室の面積81㎡の事業所

①定員の考え方

- ・A通所介護（＋B現行相当サービス）の定員：20人
- ・C基準緩和サービスの定員：7人

→定員は、通所介護と基準緩和サービスのそれぞれで定めるが、
定員の合算値×3㎡を、食堂＋機能訓練室の81㎡以下になるようにすること。
 $20人 + 7人 = 27人$ $27 \times 3㎡ = 81㎡$

A通所介護 17人	B現行相当サービス 3人	C基準緩和 7人
--------------	-----------------	-------------

↓
通所介護＋相当サービス20人
 $20人 \times 3㎡ = 60㎡$ が必要

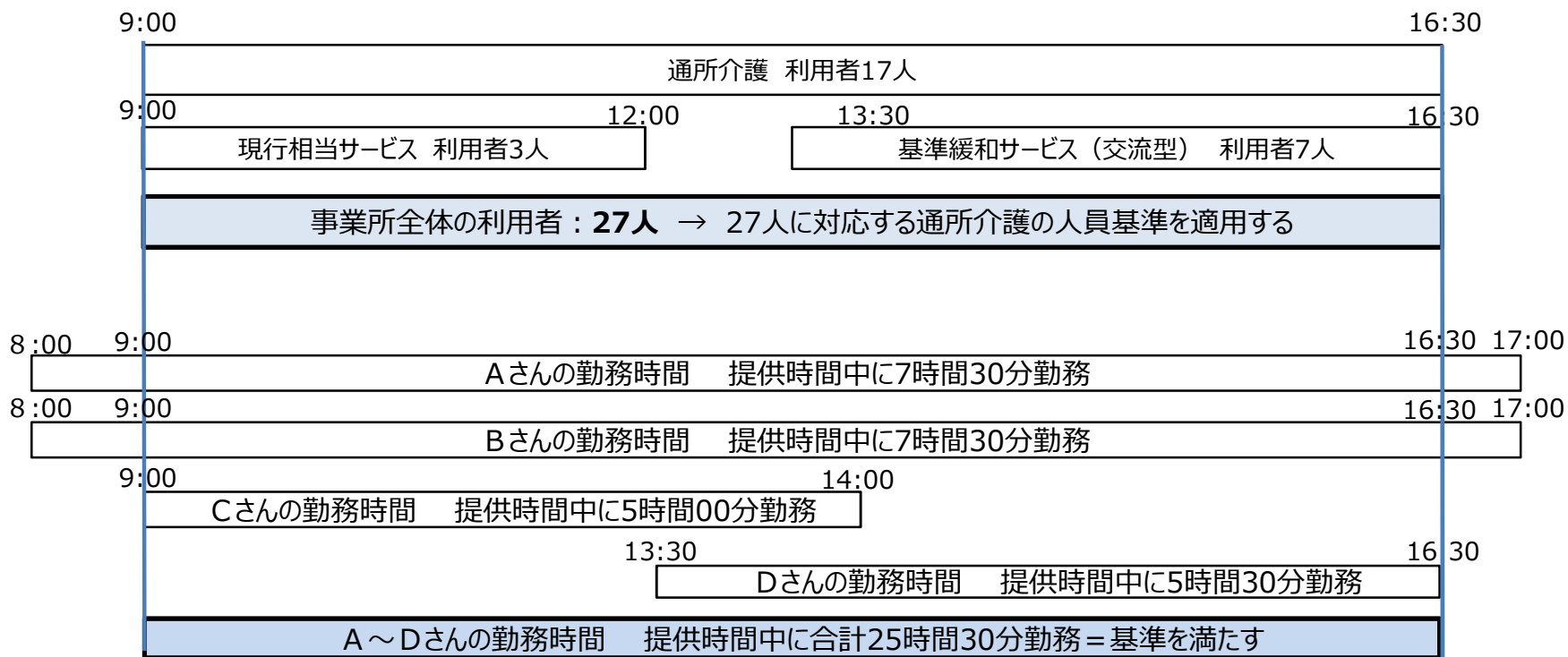
↓
緩和サービス7人
 $7人 \times 3㎡ = 21㎡$ が必要

合計 = 81㎡

②人員基準の考え方

- ・A 通所介護（+ B 現行相当サービス）の利用者：20人
- ・C 基準緩和サービスの利用者：7人 の場合
→合計である**27人の利用者に対する通所介護の基準を満たすようにすること。**
= 通所介護・現行相当・基準緩和サービスを**一体的に運営する場合は、通所介護の基準によること。**

○一体的に運営する場合の介護職員配置例 * サービス提供時間9:00～16:30



<参考>

(27人 - 15人) ÷ 5 + 1人 = 3.4人 サービス提供時間が9:00～16:30の場合、3.4 × 7.5時間 = 25.5時間
提供時間中に25.5時間分の介護職員の総勤務時間が必要となる。

②人員基準の考え方

※基準緩和サービス利用者については、必ずしも場所を分ける必要がないが、プログラム内容を区分するなど、要介護者の処遇に影響ないように配慮すること。

③設備基準の考え方

②人員基準の考え方と同様、通所介護・現行相当サービス・緩和基準サービスを一体的に（同時に）提供する場合には、**設備基準は通所介護の基準となる。**

そのため、①にも示すとおり面積要件も $3\text{m}^2 \times 27\text{人} = 81\text{m}^2$ 要することとなる。

(2) A. 通所介護（介護給付） B. 現行相当サービス（現在の介護予防通所介護）
C. 基準緩和サービス（交流型・運動型）
を一つの事業所で一体的に実施しない場合

一体的に実施しないとは・・・

別の部屋で実施したり、時間帯等を明確に区分するなどの、以下のⅠ～Ⅳの提供が考えられる。

- Ⅰ 別の部屋で実施する
- Ⅱ 部屋を区切って実施する
例) パーテーション等で機能訓練室を仕切って実施
- Ⅲ 時間帯を分けて実施する
例) 午前は通所介護・現行相当サービス、午後は基準緩和サービスを実施
- Ⅳ 曜日を分けて実施する
例) 月曜～金曜は通所介護・現行相当サービス、土曜日は基準緩和サービスを実施

以上のような、通所介護（現行相当サービス）と基準緩和サービスを明確に区分して実施する場合には**それぞれの区分ごとに指定基準を満たす必要がある。**

※例（Ⅰ・Ⅱ）

スペース1

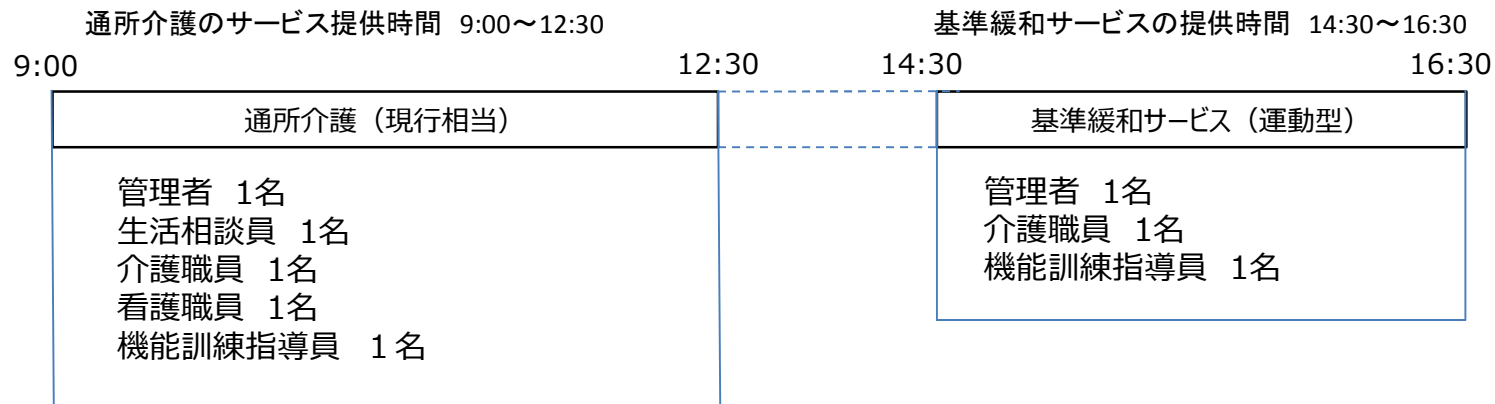
A通所介護17人 B現行相当サービス3人
介護職員 2名
※通所介護の基準を満たす

スペース2

C基準緩和 7人
介護職員 1名
※基準緩和サービスの基準を満たす

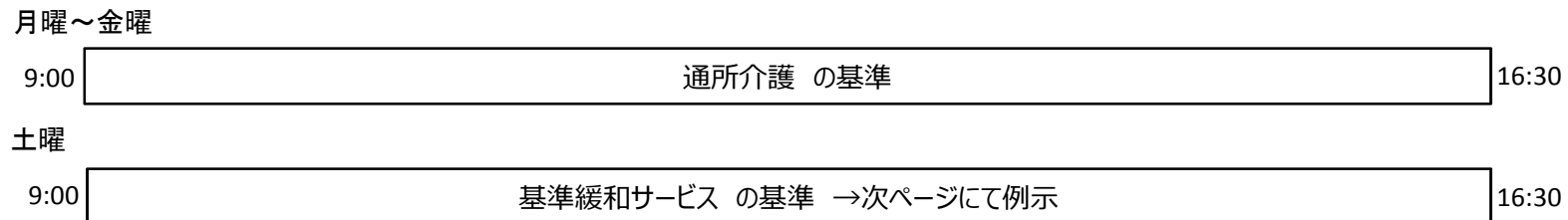
Ⅲ 時間帯を分けて実施する場合の例示

午前 通所介護（現行相当） 定員12人
 午後 基準緩和サービス（運動型） 定員10人 の事業所を想定



Ⅳ 曜日を分けて実施する場合の例示

月曜～金曜 通所介護（現行相当） 定員15人
 土曜日 基準緩和サービス（運動型） 定員10人 の事業所を想定



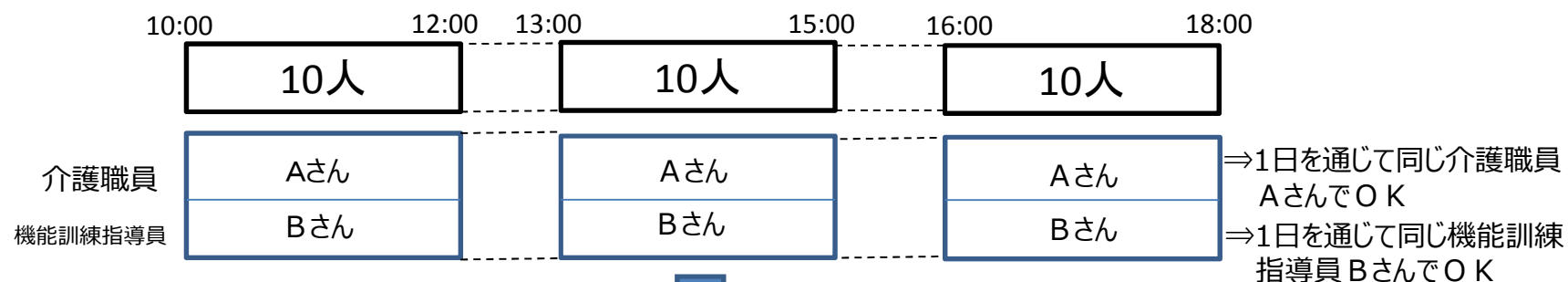
(3) A. 通所介護（介護給付） B. 現行相当サービス（現在の介護予防通所介護）
を実施する事業所とは別に場所（建物）を用意して C. 基準緩和サービス（交流型・運動型）を実施する場合

→事業所として別区分となるため、基準緩和サービスの基準による。

なお、同一敷地内の別棟の建物でCを実施する場合、A・Bサービスとの管理者の兼務は可能。

※緩和基準サービスの人員基準について
運動型であれば、一日3回の提供も可能。

(例) 定員10人の緩和型サービス事業所



運動型の場合、それぞれの提供時間で介護職員・機能訓練指導員を一人配置する必要あり
交流型の場合、機能訓練指導員は不要

2. 緩和基準サービス（運動型）の屋外実施について

- ・ 緩和基準サービス（運動型）は屋外での提供も可能。
- ・ 屋外でのみ提供するということは出来ず、まず設備基準を満たす事業所が必要。
- ・ 運動型サービスの提供内容によっては、屋外での提供が適している場合もあるので、屋外専門ではなく、一つのオプションとして屋外サービスが提供可能。
（体育館等や公民館等のスペースを借りるなども含む）
- ・ そのため、事業所が所有する専用屋外スペースでなくても提供は可能。

3. 緩和基準サービス（交流型・運動型共通）における看護職員配置について

- ・ 緩和基準サービスにおいては、看護職員の配置は必須ではない。
- ・ そのため、救急対応可能な体制整備は必要。

- ・ 救急対応可能な体制とは・・・
救急対応について連絡可能な医療・看護職の準備、緊急時の対応マニュアルの作成等。

第6. その他の事項

	事業所	利用者
10月	包括・居宅向け説明会	
11月	事業所（訪問・通所）説明会	
12月		市民説明会
1月	指定申請受付	
2月		更新対象者への基本チェックリスト実施
3月	事業所説明会	
4月	介護予防・日常生活支援総合事業への移行	