

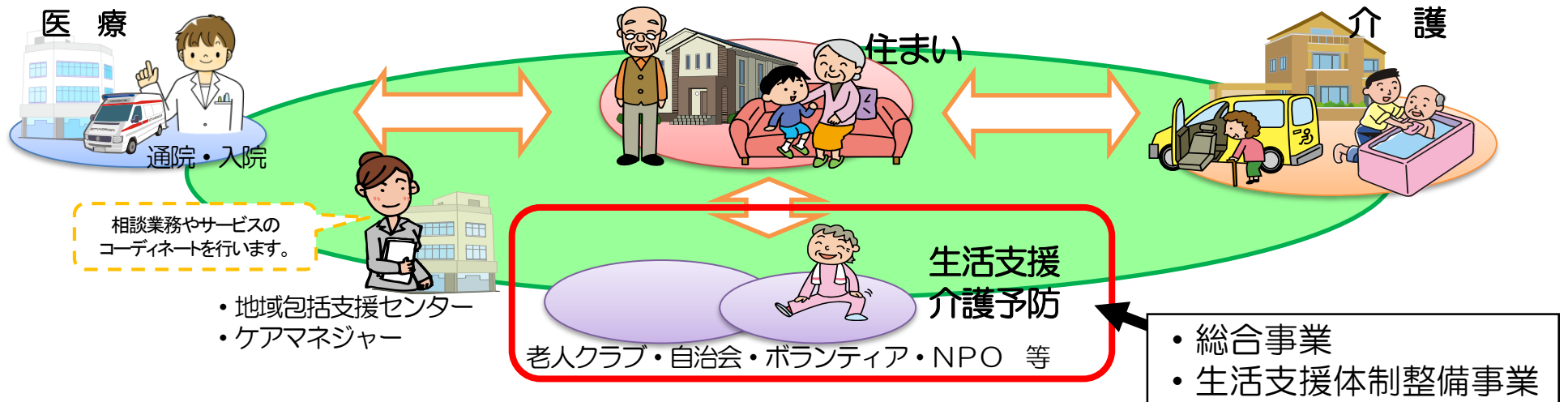
介護予防・日常生活支援総合事業について

平成29年2月

1 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）導入の趣旨

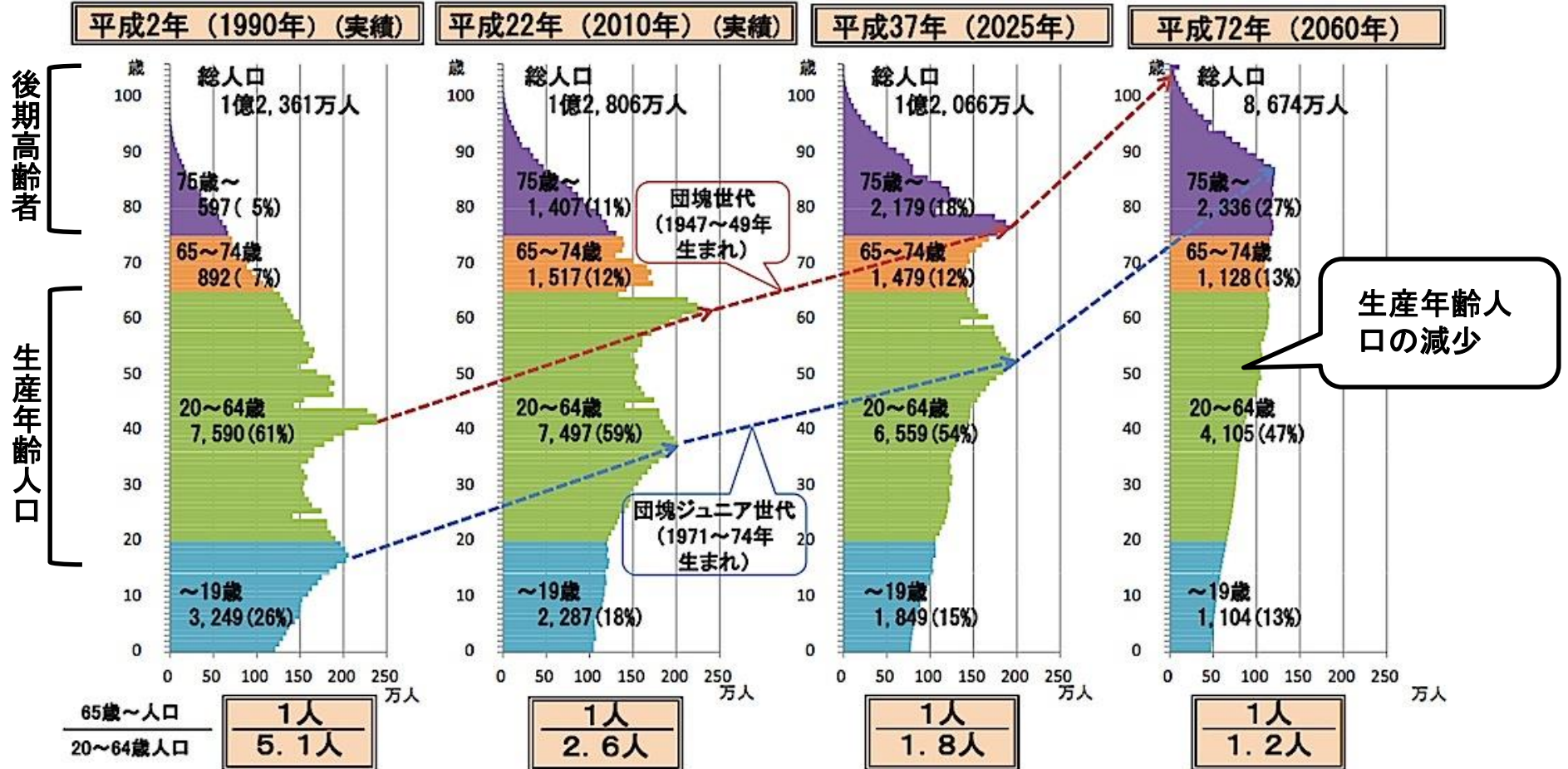
- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、医療、介護、予防、住まい、生活支援を一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の構築が重要
- 総合事業では、市町村が中心となって、地域の実情に応じ、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的・効率的な支援を目指す。

地域包括ケアシステムイメージ図



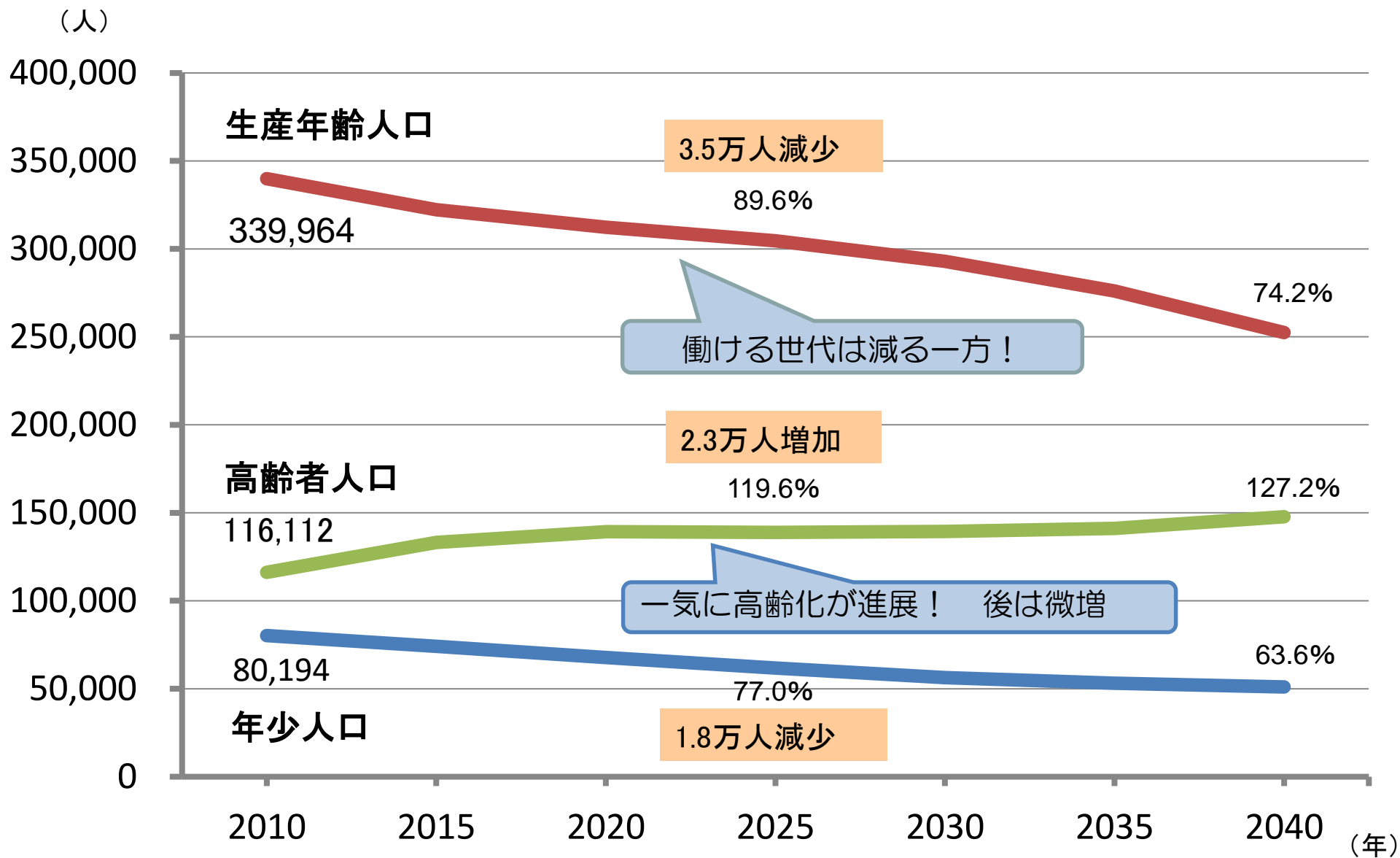
人口ピラミッドの変化（1990～2060年）

○日本の人口構造の変化を見ると、現在1人の高齢者を2.6人で支えている社会構造になっており、少子高齢化が一層進行する2060年には1人の高齢者を1.2人で支える社会構造になると想定



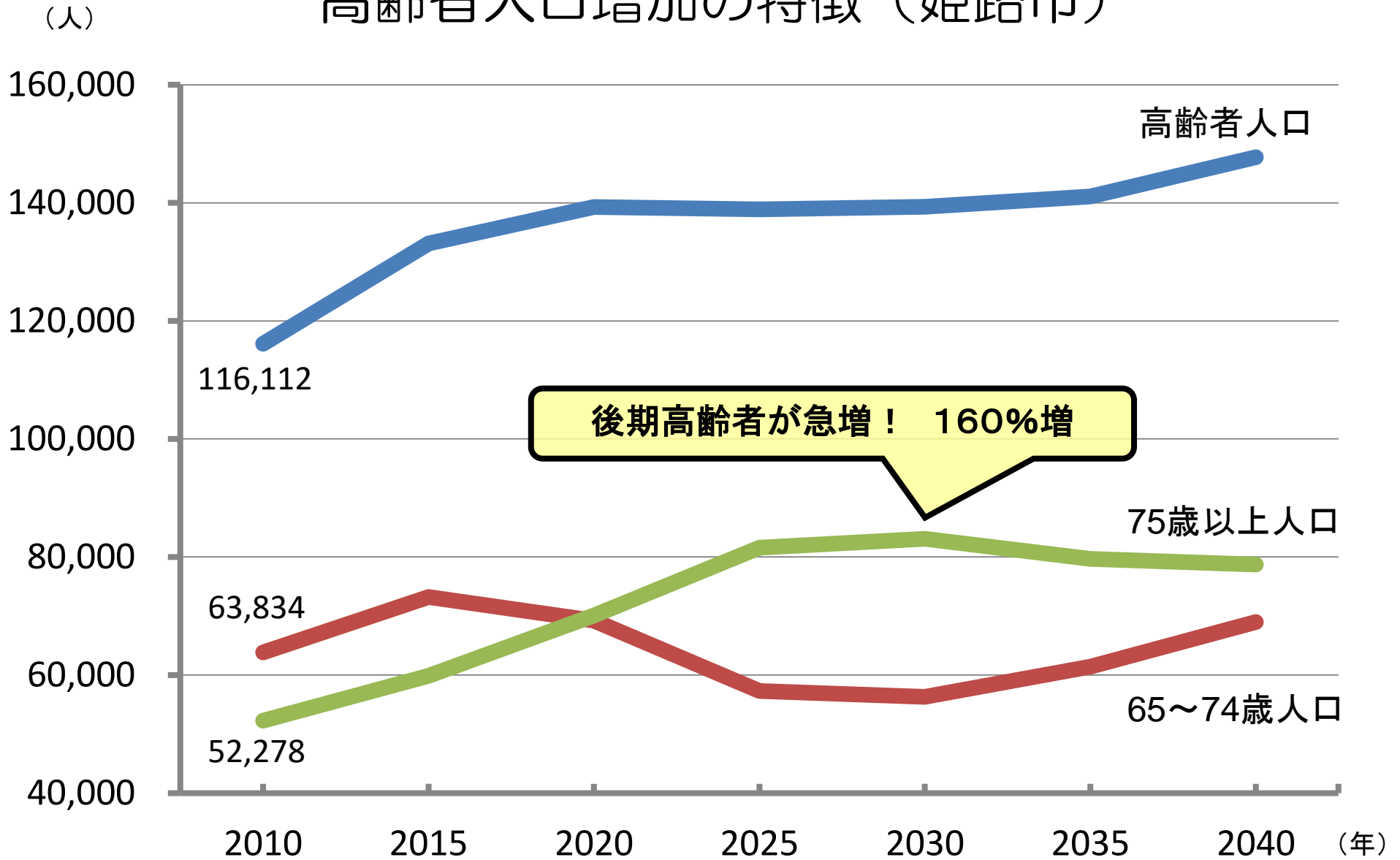
(出所) 総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計):出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口)

人口構造の変化（姫路市）



(出典) 国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口(H25.3推計)」

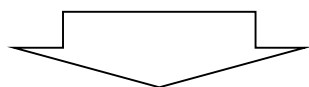
高齢者人口増加の特徴（姫路市）



(出典) 国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口(H25.3推計)」

ニーズの増加と人材不足

- 要介護者の増加 > 専門職の増加
- いずれ、ニーズの増加に人材面で対応できなくなると予想される



総合事業導入の趣旨

(1) 多様な主体による多様なサービスの提供

地域の実情に応じた多様なサービス、多様な担い手の参加と協力

(2) 住民を主体とした地域づくり

地域のつながりや支え合いの強化、高齢者の地域の活動への参加

(3) 介護予防事業の見直し

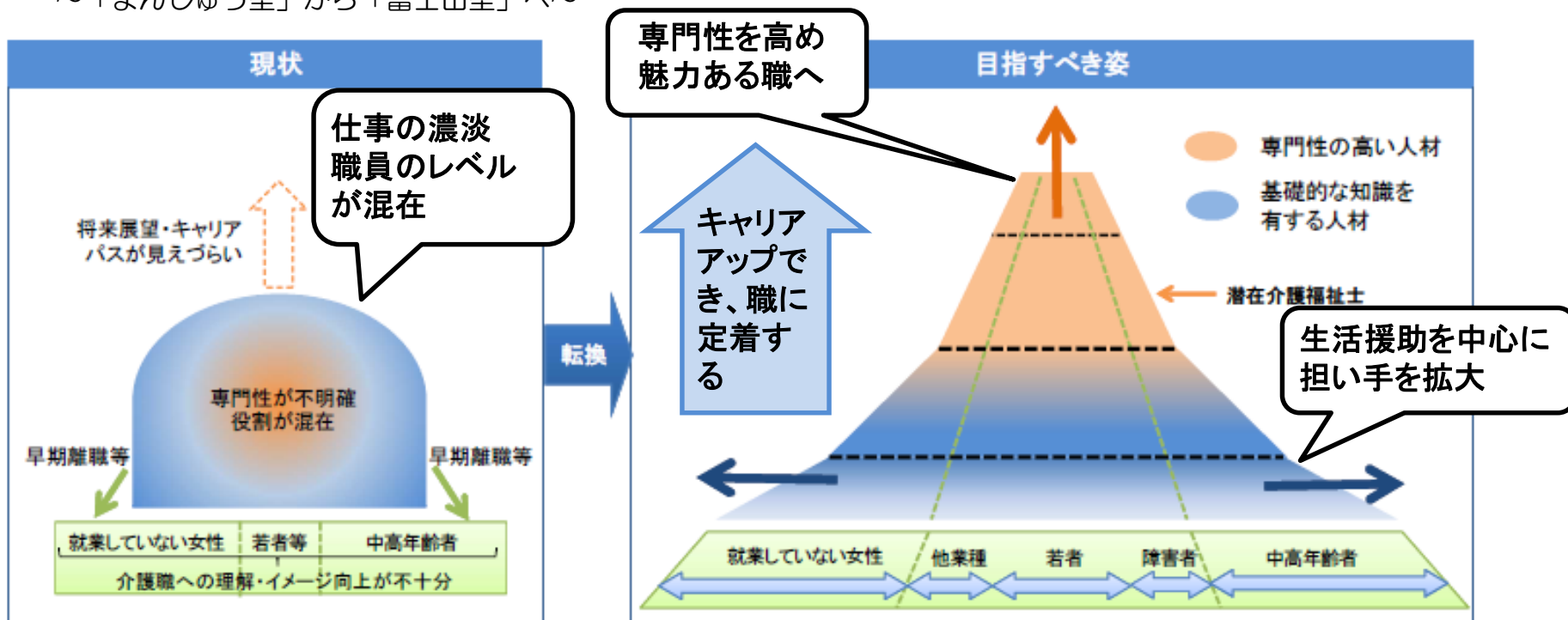
住民による自発的な健康づくりに地域の仲間と取組む（いきいき百歳体操等）

(4) 専門職の役割の変化

介護人材はより専門的なサービスへシフト。住民活動の支援やサービス提供者への助言も

「総合的な確保方策（国）」の目指す姿

～「まんじゅう型」から「富士山型」へ～

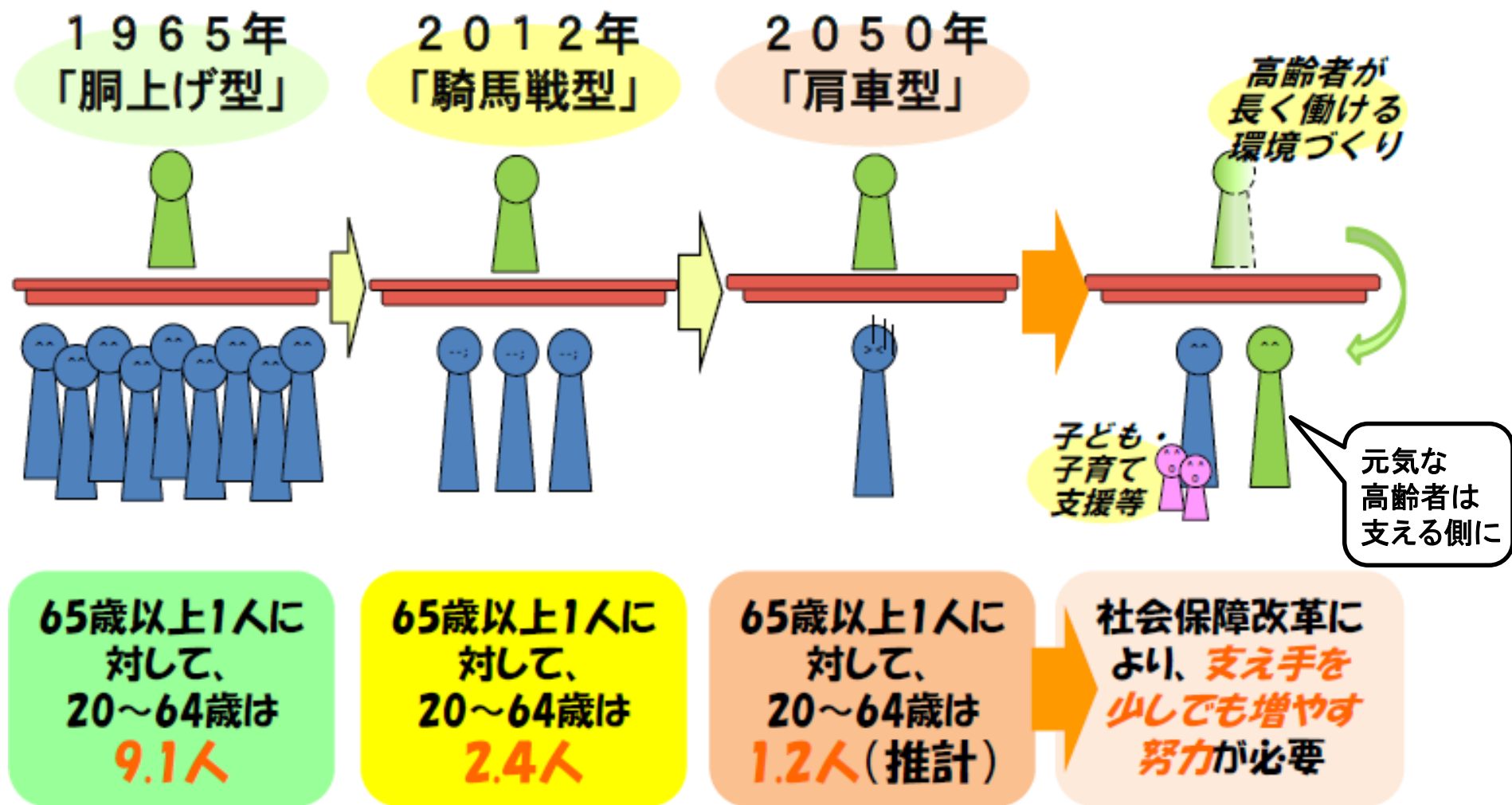


参入促進	1. すそ野を広げる	人材のすそ野の拡大を進め、多様な人材の参入促進を図る
労働環境・処遇の改善	2. 道を作る	本人の能力や役割分担に応じたキャリアパスを構築する
	3. 長く歩み続ける	いったん介護の仕事についての者の定着促進を図る
資質の向上	4. 山を高くする	専門性の明確化・高度化で、継続的な質の向上を促す
	5. 標高を定める	限られた人材を有効活用するため、機能分化を進める

国・地域の基盤整備

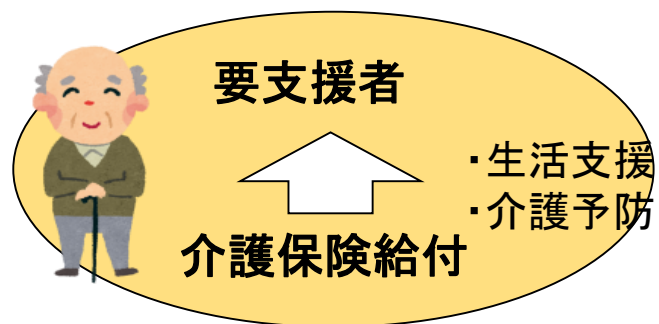
※介護人材確保地域戦略会議(第3回)(H27.8.20-21) 資料より

「肩車型」社会へ



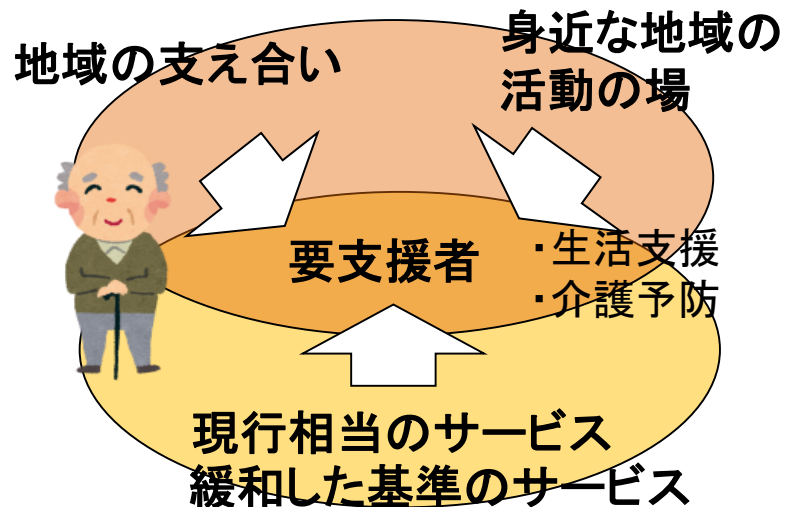
総合事業移行のイメージ

現 状



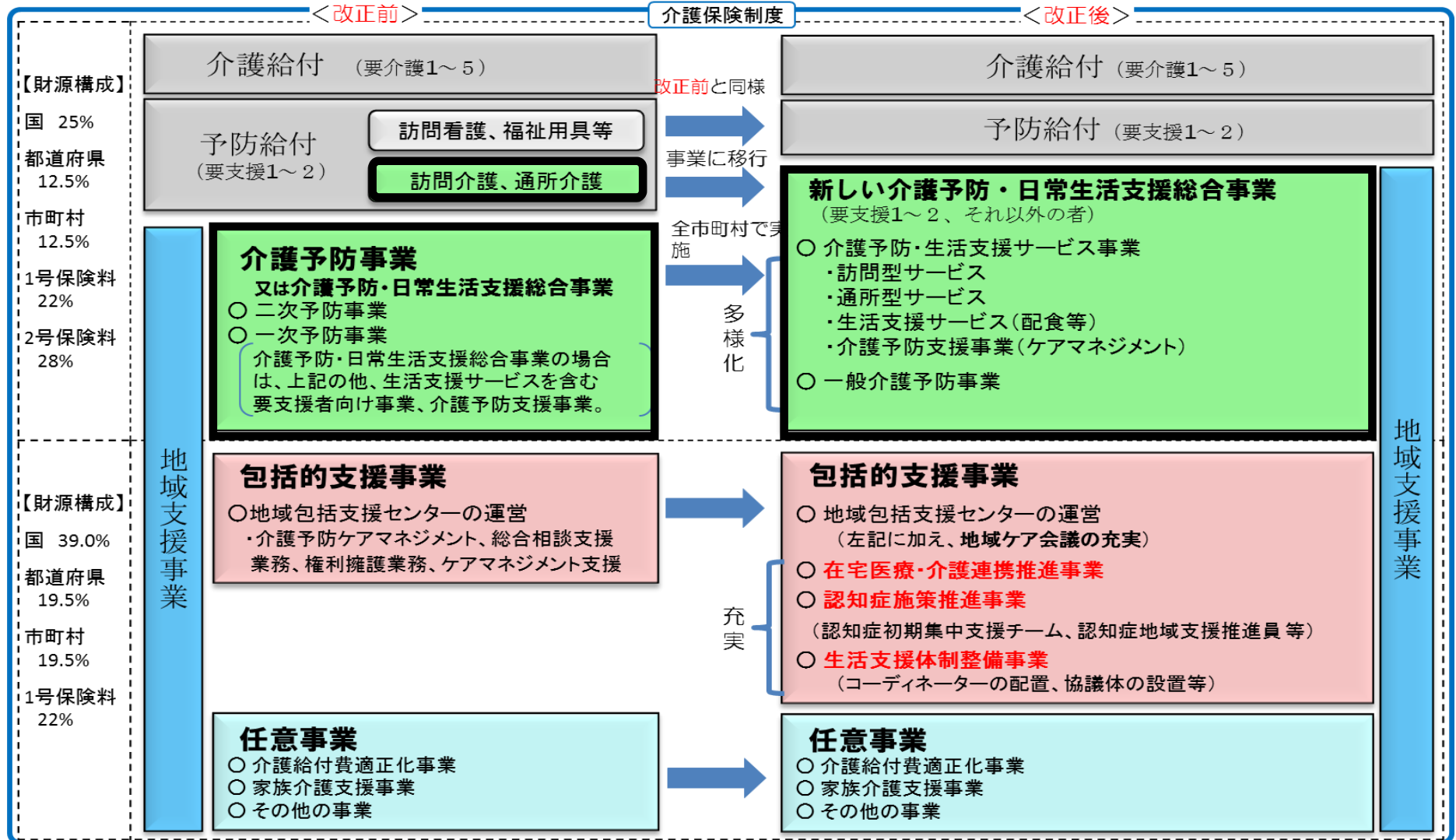
- 要介護、要支援高齢者の増加
- 生産年齢人口の減少に伴い介護等専門職の確保はより困難になる

総合事業



- 現行相当のサービス・緩和した基準のサービスに加え、住民が主体となった地域のつながりや支え合いを強化し、高齢者を支える
- 活動参加による健康・生きがいづくり

2 総合事業の概要



※厚生労働省資料を一部改変

主な変更点

- (1) 介護予防サービスの「介護予防訪問介護」「介護予防通所介護」が、総合事業（介護予防・生活支援サービス）に移行

介護予防訪問介護、介護予防通所介護以外のサービス（訪問看護、福祉用具貸与等）は、引き続き予防給付で提供。

- (2) サービスは、地域包括支援センター等による介護予防ケアマネジメントに基づき、総合事業のサービスと予防給付のサービスを組み合わせて利用できる。
（予防給付のサービスは要支援者のみ利用可能）

- (3) 介護予防・生活支援サービス事業のみを利用する場合は、要介護・要支援認定に加え、新しい判定区分「事業対象者」が新設される。

※ 事業対象者 …… 基本チェックリスト（生活状況等に関する25項目の質問）に回答することで、生活機能の低下が確認された者

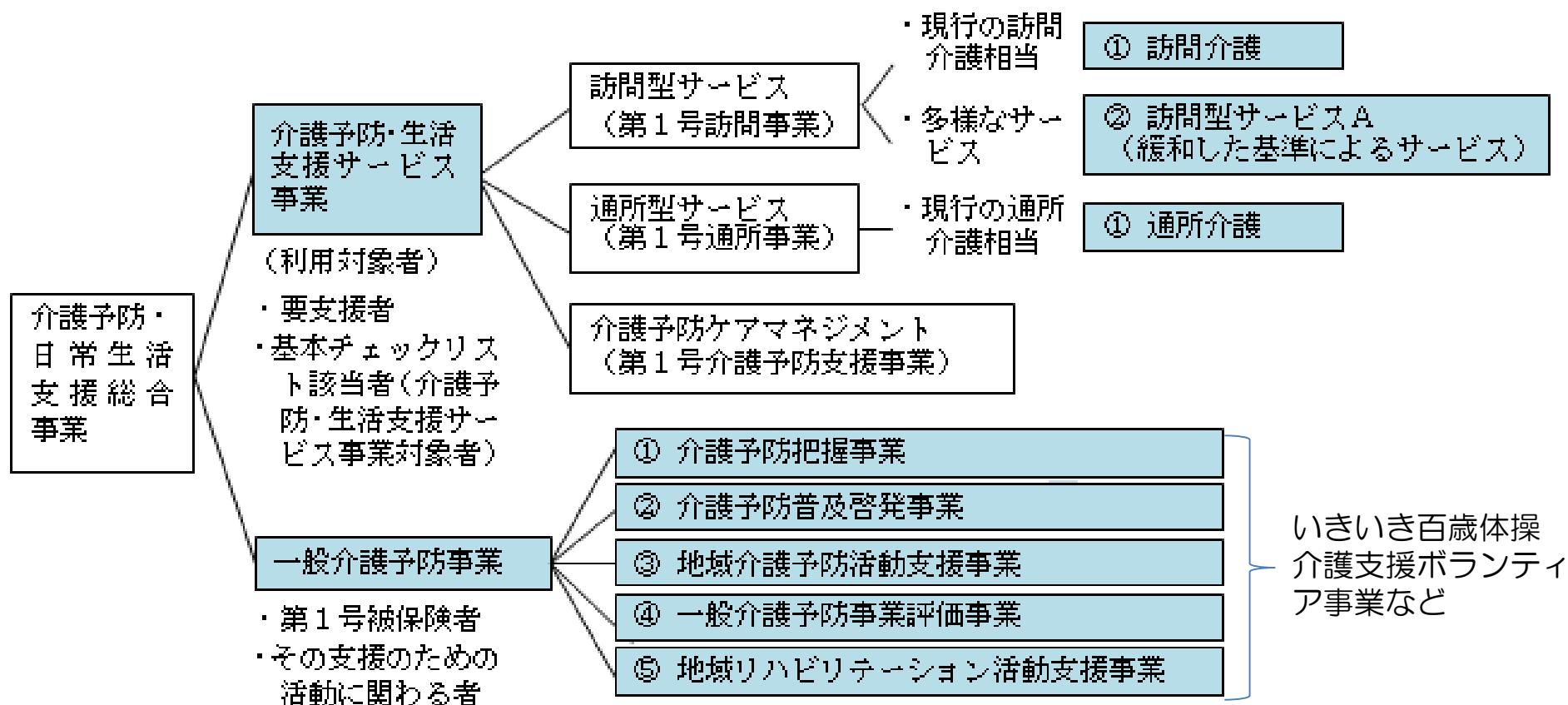
3 姫路市の総合事業

(1) 総合事業移行にあたっての本市の考え方

- ① 要支援者に対する訪問介護・通所介護については、必要な人に現行のサービスと同等のサービスが提供できる体制を確保する。
- ② 高齢者が意欲を持って継続的に参加できるよう、住民主体の通いの場を地域の中で育成し、「社会参加」「介護予防」「生活支援」が一体となったサービスの構築を図る。
- ③ 介護予防給付サービスでは提供できなかったサービス（見守り、話し相手等）について、地域の支え合いや普段からのなじみの関係等を生かす体制の構築を目指す。

(2) 事業の構成

総合事業は「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」から構成されます。本市の「介護予防・生活支援サービス事業」は、現行相当の訪問介護、通所介護と、緩和した基準による訪問型サービスを実施する予定です。



【総合事業における訪問介護、通所介護の概要】

名 称	総合事業訪問介護 ※現行相当の訪問介護	総合事業訪問生活援助 ※訪問型サービスA	総合事業通所介護 ※現行相当の通所介護
サービス 内容	現行の介護予防訪問介護と同様(身体介護、生活援助)	生活援助(週2回まで) ※老計第10号の範囲内	現行の介護予防通所介護と同様(入浴、機能訓練等)
基準の 概要	現行と同様	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者 専従1以上 ・従事者等 必要数 【資格要件:介護福祉士等又は一定の研修受講者】 ・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 【資格要件:現行と同じ】 ・必要に応じ個別サービス計画を作成 	現行と同様
報酬	要支援1、2、事業対象者 週1回程度 1,168単位/月 週2回程度 2,335単位/月 要支援2、事業対象者 週2回超程度 3,704単位/月 ※加算体系も現行と同様	要支援1、2、事業対象者 所要時間20分～45分 183単位/回 所要時間45分以上 225単位/回 ※加算は同一建物減算等を 想定	要支援1、2、事業対象者 週1回程度 1,647単位/月 要支援2、事業対象者 週2回程度 3,377単位/月 ※加算体系は現行と同様


【介護予防ケアマネジメント】

姫路市では、当面の間、「原則的な介護予防ケアマネジメント」（ケアマネジメントA）のみ実施

介護予防ケアマネジメントA	
事業主体	地域包括支援センター（居宅介護支援事業所への一部委託も可）
対象者	要支援者、事業対象者
利用サービス	現行の介護予防訪問介護相当のサービス、緩和した基準による訪問型サービス、現行の介護予防通所介護相当のサービス
ケアマネジメントのプロセス	アセスメント、サービス担当者会議の開催、モニタリング等、現在の介護予防支援から変更はない
報酬	月430単位 1単位 10.21円 加算体系も現行の介護予防支援と同様 請求は国保連に行う

【一般介護予防事業】

高齢者が地域の人達とともに支え合いながら自分自身も介護予防に取り組んでいく自助・互助活動を中心に実施

いきいき百歳体操	<p>おもりを使った簡単な筋力運動です。続けることにより筋力がつき、体が楽に動かせるようになります。</p> <p>また、グループで活動することで人とのつながりが広がります。</p> <p>地域の高齢者の自主グループで運営し、市は立上げや活動の継続支援を行う。</p>	
介護支援ボランティア (あんしんサポーター)	<p>あんしんサポーターの養成研修を受講した後、高齢者宅や、介護保険施設、地域包括支援センターにてボランティア活動を行います。</p> <p>サポーターの活動実績に応じて活動交付金を支給する。</p> <p>高齢者宅での活動内容は、話し相手、趣味のお付き合い、ゴミ出し等、日常生活に伴うちょっとした困り事への援助を行う。</p>	

※ 一般介護予防事業として上記のほか、医師等による介護予防講演会や相談、教室等を実施。
また、包括的支援事業において、認知症サロンや認知症見守り訪問員など、住民自主グループやボランティアによる事業を実施

(3) 介護予防・生活支援サービス事業の対象者

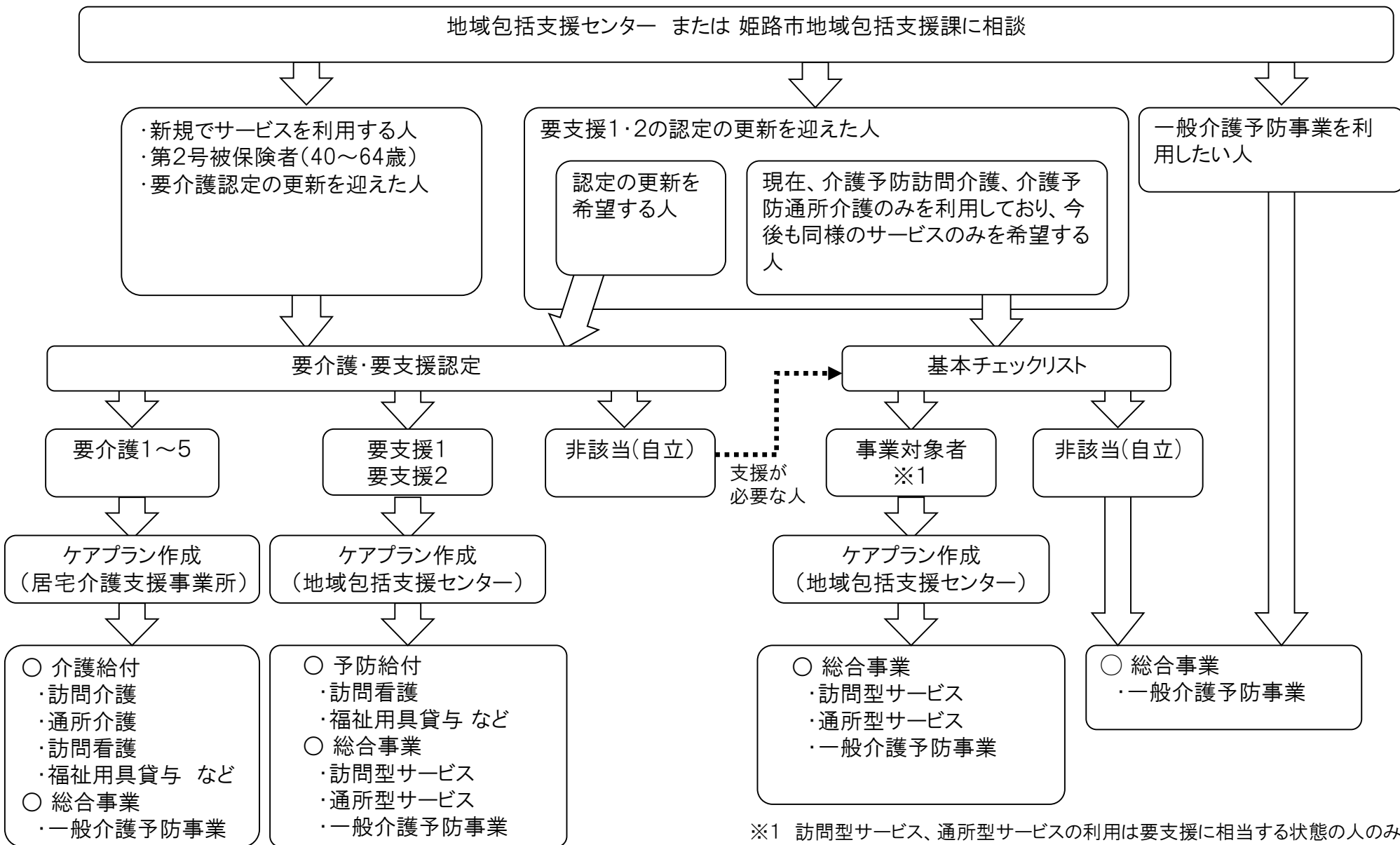
- ① 平成29年4月1日以降に、新規・区分変更・更新により要支援認定を受けた人
- ② 平成29年4月1日以降に、基本チェックリストにより事業対象者と判定された人
(要支援者に相当する者が利用対象)

※ 認定更新日が平成29年4月1日の人から、順次移行。(移行完了：平成30年3月1日)

認定区分	認定日 (更新日)	提供サービス	平成29年				
			3月	4月	5月	6月	
新規	H29.4.1	訪問介護 通所介護	/	総合事業	→		
		福祉用具貸与 通所リハ等		予防給付	- - - - - →		
更新	H29.4.1	訪問介護 通所介護	予防給付	総合事業	→		
		福祉用具貸与 通所リハ等	予防給付	- - - - - →			
	H29.5.1	訪問介護 通所介護	予防給付	- - - - - →		総合事業	→
		福祉用具貸与 通所リハ等	予防給付	- - - - - →			

(4) 総合事業の利用までの流れ

本市では、新規にサービスを利用する方には、原則、要支援認定を受けていただきます。



※1 訪問型サービス、通所型サービスの利用は要支援に相当する状態の人のみ

4 介護予防ケアマネジメント関係

(1) 事業対象者について

「事業対象者」となる手続き（その1）

- 本市では、新たにサービスを利用しようとする人には、原則、要支援認定申請を行っていただきます。
- 事業対象者の手続きは、認定申請の結果「非該当」の判定が出た人や、要支援認定の更新を迎えた方を主な対象として実施します。
- 2号被保険者は「事業対象者」となることができません。総合事業のサービスの利用を希望する場合は、要支援認定が必要です。

「事業対象者」となる手続き（その2）

- 基本チェックリストは、地域包括支援課又は地域包括支援センターの職員が本人と面談して実施
- 基本チェックリストの各質問項目の趣旨等の考え方はいままでと同じ
- 基本チェックリストの結果、事業対象者に該当する基準のいずれか1つでも該当した場合は、事業対象者となる。
(介護予防・生活支援総合事業ガイドラインp.59～64)

※ ただし、基本チェックリストはもともと2次予防事業の対象者把握のために用いられていたものであり、要支援者より軽度の人も該当する。

訪問型サービス、通所型サービスの利用対象者は、要支援者に相当する者であり、要支援者より軽度の人を対象にすることは想定していない。
(厚生労働省の見解)

「事業対象者」となる手続き（その3）

- 基本チェックリストの実施だけでは「事業対象者」と認定されません。「事業対象者」の認定を受けるためには、必ず「基本チェックリスト」、「介護予防ケアマネジメント依頼届出書」「被保険者証」を市に提出する必要があります。

要支援認定の更新時に事業対象者となることを希望する場合は、基本チェックリストの結果及び介護予防ケアマネジメント届出書の提出は、要支援認定の有効期間が終了するまでに行ってください。（有効期間終了日の1ヶ月前から終了日までの間）

この場合、要支援認定の有効期間の終了日の翌月1日が、事業対象者としての有効開始日になります。

なお、要支援の認定期間中に事業対象者になることはできません。

逆に、事業対象者はいつでも要支援認定の申請を行うことができます。（区分変更ではなく、新規申請として取り扱う）

「事業対象者」が利用できるサービス

- 総合事業のサービスのみが利用できます。
- 予防給付や介護給付は利用できません。

「事業対象者」の有効期間

- 事業対象者の有効期間の開始日は、基本チェックリストの結果と介護予防ケアマネジメント依頼届出書、介護保険被保険者証を市へ提出した日からになります。（ただし、要支援認定の更新のタイミングに合わせて事業対象者となる手続きを行った場合は、要支援認定の有効期間終了日の翌月1日が、事業対象者としての有効期間開始日となります。）
- 事業対象者は、有効期間の終期は設定していません。
⇒ 終期が設定されていない分、プラン進捗の厳密な管理が求められます。

要支援者が「事業対象者」の手続きをする利点と注意点

- 要支援者も総合事業サービスの利用ができます。

認定区分	利用可能サービス	事業対象者になる利点	事業対象者になった場合の注意点
<p>要支援 1・2</p>	<p>次のいずれも利用可能</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 予防給付のみ ② 予防給付＋総合事業 ③ 総合事業のみ 	<ul style="list-style-type: none"> ① 認定申請が不要 ② 有効期間の終期がない（更新手続きが不要） 	<ul style="list-style-type: none"> ① 予防給付が利用できなくなる ② 予防給付を利用するときは、再度要支援認定の手続きが必要となる。 ③ 有効期間がないため、ケアプランの厳密な進捗管理が必要 ④ 支給限度額が要支援1相当になる（要支援2の場合）

(2) 介護予防ケアマネジメント依頼届出書について

- これまで同様、必ずサービス提供前に届出書の提出が必要です。
- 総合事業サービスは自己作成のケアプランによるサービス提供はできません。
- 未提出の場合、サービス利用料について全額（10割）が利用者の自己負担となります。）

区分		届出提出	理由等
①	新規利用 (介護・予防・総合事業)	必要	ケアマネジメント初回のため
②	要支援者から事業対象者へ変更 (基本チェックリスト実施)	必要	ケアマネジメント依頼届により 事業対象者として登録するため
③	介護給付 ↔ 予防給付	必要	ケアマネジメント実施者が変更のため (居宅介護支援事業者 ↔ 地域包括支援センター)
④	介護給付 ↔ 総合事業		
⑤	予防給付 ↔ 総合事業 【注】但し ② の場合を除く	不要	ケアマネジメント実施者に変更はないため
⑥	転居 (予防・総合事業)	必要な 場合あり	転居前後で管轄の地域包括支援センター が変更となる場合は、届出が必要となる

(3) 介護予防ケアマネジメントの考え方

- 介護予防ケアマネジメントは「高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐ」、「要支援・要介護状態になってもその悪化をできる限り防ぐ」ために、高齢者自身が地域における自立した日常生活を送れるよう支援するものであり、従来からのケアマネジメントのプロセスに基づくものです。

【介護予防ケアマネジメント実施にあたっての注意事項】

1 自立支援に着目した視点

(1) 残存能力を最大限に活用

- ・ 専門的アセスメントによる能力評価と自立生活阻害要因の把握
- ・ 自分でできることを自分でするための支援の徹底

(2) 自己決定の尊重

- ・ 高齢者権利擁護に関する意識を持ち、本人のプランであることを尊重する
- ・ 改善・維持・重度化防止のための提案や情報提供により本人が考えて決められる支援

(3) 住み慣れた地域での支援

- ・ 生活意向の尊重と生活継続のための多（他）職種による共通理解と協働
- ・ 要介護・要支援・認知症でも地域で普通に自宅で生活するための支援

2 必要性を優先した視点

(1) アセスメントに基づくサービス提供

- ・ アセスメントの結果に基づく、根拠が明らかにされたサービスの提供
- ・ 心身の能力評価を含む生活支障に対するサービス提供

(2) 利用者本人の自立支援を優先

- ・ 利用者の自立支援のための公正中立のケアマネジメント実践
- ・ 「サービス利用ありき」のケアマネジメントではなく、利用者の自立支援に着目

(4) 介護予防ケアマネジメントの様式について

プラン作成時に作成していただく書類は以下のとおりです。
様式は介護予防支援と共通で使用できるように改めています。

委託プラン初回確認書類

① 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに係る契約書、重要事項説明書、個人情報使用同意書
② 利用者基本情報把握票
③ 基本チェックリスト
④ 介護予防支援計画書
⑤ サービス利用票、利用票別表（サービス利用額に変更がない場合、最初の月分のみ。 介護給付の様式を簡素化したもので可）
⑥ 経過記録
⑦ 利用者被保険者証（写）

評価時の確認書類

① 評価表
② 経過記録
③ サービス提供事業所からの報告（原本）
④ 次回の介護予防支援計画書原案（引き続き予防の場合）
⑤ 基本チェックリスト
⑥ サービス利用票・利用票別表（サービス利用額変更時、更新時、区分変更時）

(4) 介護予防ケアマネジメントの様式について

- 各様式とも、記載すべき項目に変更はありませんが、一部、欄の見出し等に総合事業に関する文言を追加する見直しをしています。
- 見直し後の様式は姫路市地域包括支援課のホームページから入手可能です。

様式変更の例

介護予防サービス・支援計画書（ケアマネジメント結果等記録表）										初回・紹介・継続	認定済・申請中	要支援1・要支援2	地域支援事業
No. _____													
利用者名 _____ 様 (男・女) 歳 認定年月日 _____ 年 月 日 認定の有効期間 _____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日													
計画作成者氏名 _____ 委託の場合：計画作成者事業者・事業所名及び所在地（連絡先） _____													
計画作成（変更）日 _____ 年 月 日（初回作成日） _____ 年 月 日 担当地域包括支援センター： _____													
目標とする生活 _____													
1日					1年								
アセスメント領域と現在の状況	本人・家族の意欲・意向	領域における課題（背景・原因）	総合的課題	課題に対する目標と具体策の提案	具体策についての意向 本人・家族	目標	支援計画						
							目標についての支援のポイント	本人等のセルフケアや家族の支援、インフォーマルサービス	介護保険サービス 又は総合事業サービス	サービス種別	事業所	期間	
運動・移動について		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	1.	1.	1.	1.	()						
日常生活(家庭生活)について		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	2.	2.	2.	2.	()						
社会参加、対人関係・コミュニケーションについて		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	3.	3.	3.	3.	()						
健康管理について		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					()						

(5) ケアプランの有効期間

- 介護予防支援、または介護予防ケアマネジメントにおけるケアプランの有効期間は、おおむね6ヶ月までとします。

(6) 介護予防ケアマネジメントに係る契約書・重要事項説明書の変更について

- 介護予防ケアマネジメントを実施する際には、介護予防支援と同様、予め契約が必要です。
- 介護予防支援を提供するか、介護予防ケアマネジメントを提供するかは利用者が利用するサービスによってその都度変わるため、契約書・重要事項説明書は、介護予防支援と介護予防ケアマネジメントの内容を併記した様式に改めます。
- H29年3月末以前に契約をしている利用者に対しては、認定更新を契機に、介護予防支援費と介護予防ケアマネジメントの内容を併記した契約・重要事項説明書へ切り替えます。

(7) 利用者負担

○ 利用者負担

総合事業を利用する際の利用者負担割合は、介護保険の利用負担割合と同じです。

(原則1割負担、一定以上所得者は2割負担)

介護保険負担割合証(介護保険と共通)で確認できます。

○ 利用者負担の軽減制度

介護保険と同様、高額介護予防サービス費や高額医療合算介護予防サービス費に相当する事業を実施する予定です。

また、社福軽減等の低所得者に対する利用者負担額の軽減制度についても実施する予定です。

○ 給付制限について

総合事業は、給付制限の制度はありません。

なお、要支援者が総合事業のサービスと予防給付のサービスを利用する場合、総合事業は給付制限の対象となりませんが、予防給付は給付制限の対象となります。

(8) 支給限度基準額

要支援者、事業対象者の支給限度額は次のとおり。

【支給限度額】

支給限度基準額の設定	要支援1、事業対象者	5,003単位
	要支援2	10,473単位
※ 予防給付と総合事業の両方を利用する場合は、一体的に給付管理を行う。		

- ※ 事業対象者は、退院直後で集中的にサービス利用することが自立支援につながると考えられるケースは例外的に10,473単位とすることも可能です。
(地域包括支援課に事前協議必要)

(9) 給付管理

○ 審査支払業務

現行の介護予防給付と同様、総合事業のサービス利用についても給付管理が必要。審査支払業務は国保連合会に委託

国保連合会での審査支払対象となるサービスは以下のとおり

- ① 訪問型サービス（現行相当サービス、基準緩和型サービス）
- ② 通所型サービス（現行相当サービス）
- ③ 介護予防ケアマネジメント費

○ 総合事業のサービス種類コードと請求帳票

総合事業のサービス種類コードや請求帳票は予防給付と異なるため、注意

サービス種類		コード	請求帳票	
訪問型サービス	現行相当	みなし指定	様式第一の二 様式第二の三	
		新規指定		
	基準緩和	A3		
通所型サービス	現行相当	みなし指定		様式第一の二 様式第七の三
		新規指定		
介護予防ケアマネジメント		AF		

(10) 介護予防ケアマネジメントの一部委託について

- 介護予防支援業務と同様、介護予防ケアマネジメントの一部委託も可能
- 委託業務の範囲、地域包括支援センターと取り交わす書類等は、基本的に今までと同じ。（一部、様式の変更、再契約の必要等があります。）
- 介護予防支援を提供する被保険者と介護予防ケアマネジメントを提供する被保険者が両方存在するので、管理に注意が必要

(11) 指定事業者について

総合事業では、訪問介護等の事業の運営基準は市町村ごとに定め、指定も市町村ごとに行います。従って、姫路市の指定を受けた事業所でないと、サービスを利用することができません。特に他市町の事業所のサービスを利用する場合は、注意が必要です。

ただし、平成27年3月末時点における介護予防訪問介護又は介護予防通所介護の指定事業者は、原則、全ての市町村において、それぞれ現行相当の訪問介護又は現行相当の通所介護の指定事業者の指定を受けたものとみなされています。（みなし指定）

- ※ みなし指定の有効期間は通常平成30年3月31日までとなっています。
（市町村によって異なる場合があります）
- ※ 指定事業所の一覧は姫路市のホームページに掲載する予定です。