

尼崎市介護予防・日常生活支援 総合事業の概要について

平成29年1月31日

尼崎市

介護予防・日常生活支援総合事業 実施の背景等

介護予防・日常生活支援総合事業とは

法の規定

「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」の施行に伴い、全ての市町村が実施する、介護保険法第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。)の事です。

この法律の施行により、全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を市町村が実施主体である地域支援事業に移行し、多様なサービスを提供することなどが定められました。

総合事業の実施の背景

平成37年(2025年)には、団塊の世代が後期高齢者となり、後期高齢者数は現在から3割程度増加し、介護を必要とする高齢者の増加が見込まれています。

一方で、介護を担う世代の方々は1割程度減少し、介護人材の不足が見込まれており、高齢者が住み慣れた地域で生活していくために、軽度な高齢者を支援するための担い手の獲得とともに、元気な高齢者自身も支え手となるなど、多様な主体による、地域で支え合うための体制を強化していく必要があります。

そのため、介護予防に資する取組や、支え合いの地域づくりを推進することに加え、訪問介護員等の介護人材を要介護者(重度者)への支援にシフト(重点化)を図るために、新たな担い手の参画を得ていくことなどを目的として事業が規定されました。

介護予防・日常生活支援総合事業とは

実施時期

尼崎市では、平成29年4月1日から総合事業を実施します。

総合事業における上限額等

総合事業では、サービスの内容等を市町村が定めるとともに、そのサービスに係る単価や利用者負担も設定することとされており、その設定においては、現行の訪問介護等に相当するサービスの単価は、市町村において、国が定める額(予防給付の単価)を上限として、個別の額(サービス単価)を定めることとされています。

また、総合事業に移行するサービスに要する費用については、国において上限が定められている(以下、上限額の計算式)ことから、上限内における事業構築が必要となっています。

$$\begin{aligned} \text{総合事業の上限} &= \text{【①当該市町村の事業開始の前年度の(予防給付(介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防支援)+介護予防事業)の総額】} \\ &\times \text{【②当該市町村の75歳以上高齢者の伸び】} \end{aligned}$$

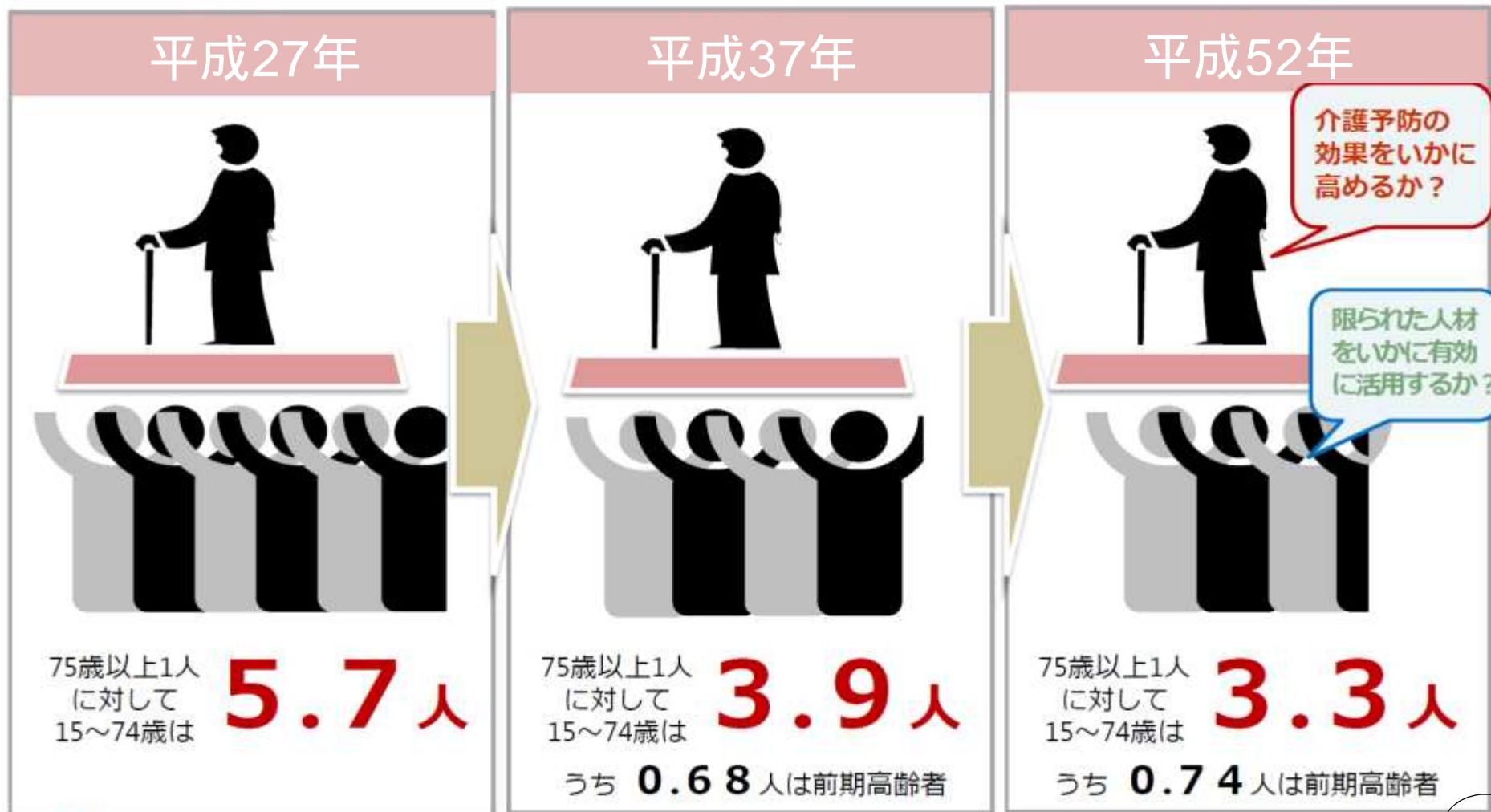
本市においては、要支援認定者数の伸び率が後期高齢者数の伸び率を上回っていることから、全体としての費用の効率化が避けられない状況となっており、多様な主体の参画や介護予防の推進を図っていく必要があります。

介護予防の推進と担い手の裾野の拡大

Ⅲ 総合事業の基本的な考え方

(厚生労働省資料より)

2. どんどん重くなる負担にどうやって対処するか



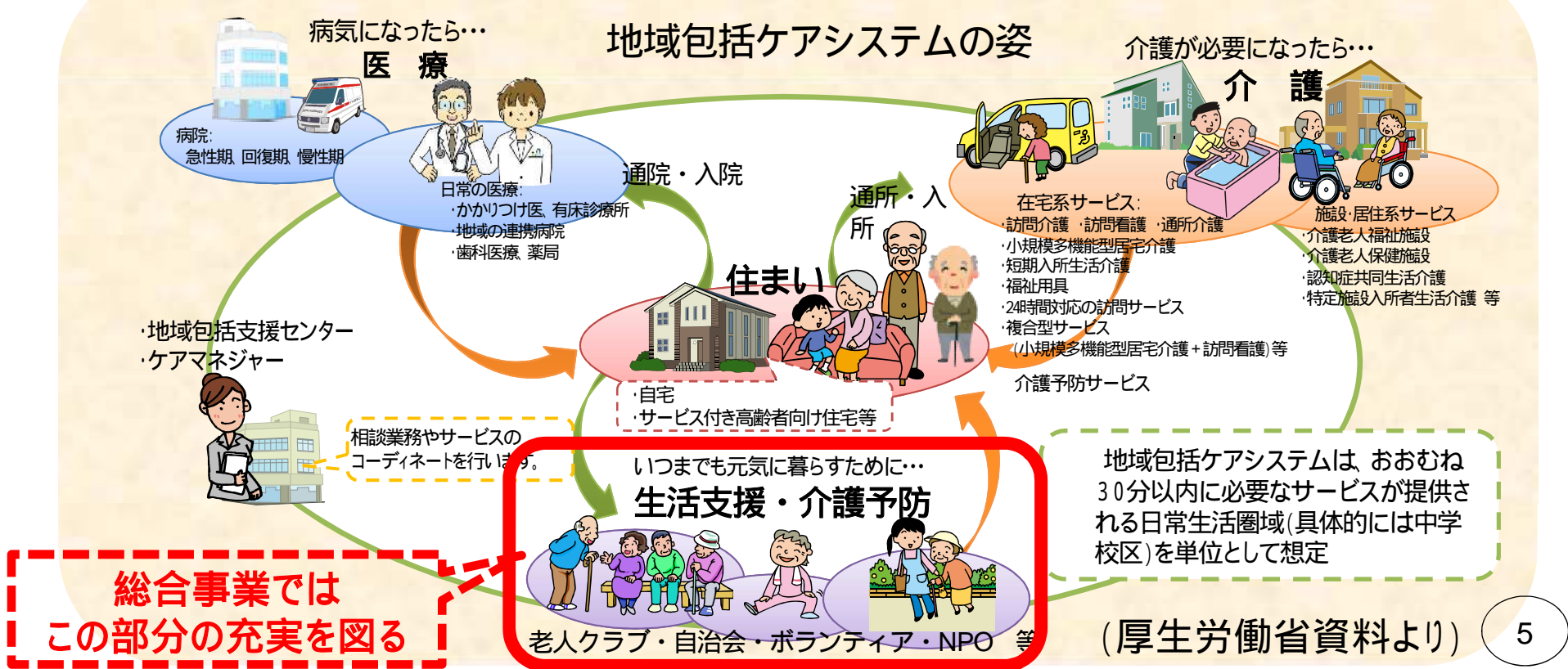
地域包括ケアシステムと介護予防・日常生活支援総合事業について

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。**

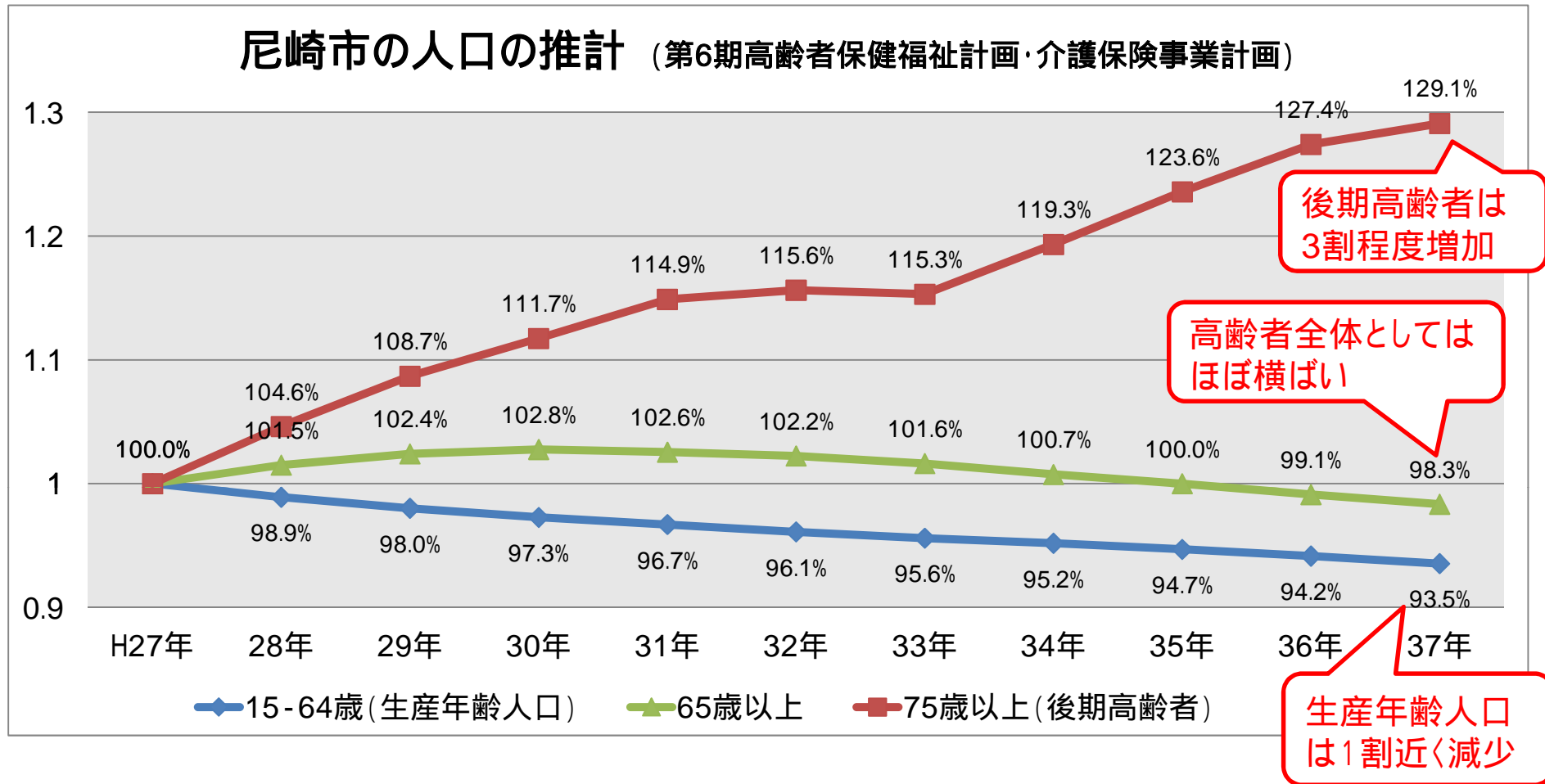
今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。

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。**



本市の将来推計(後期高齢者の増加)

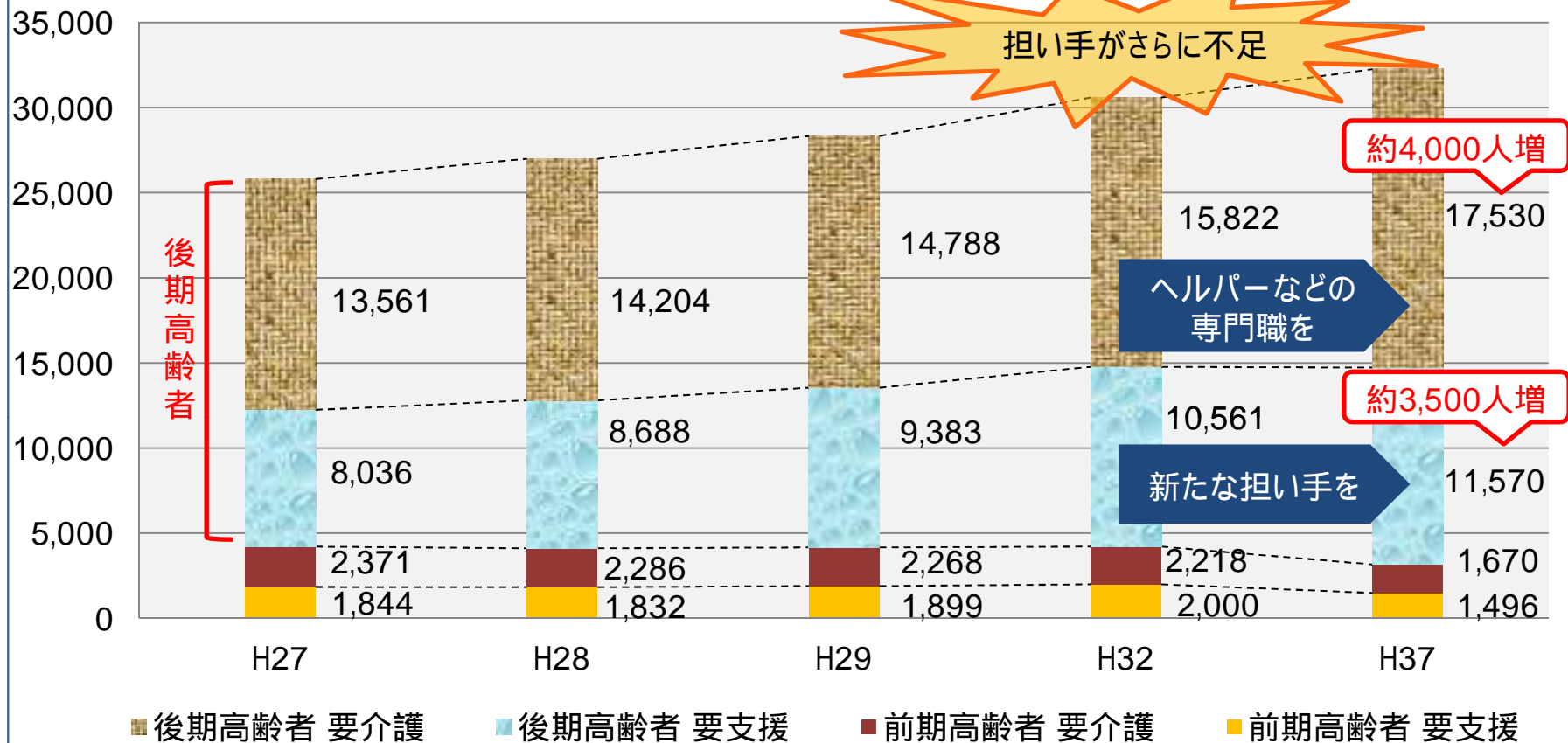


後期高齢者が増加する一方、生産年齢層は減少するため、今後さらに増加する後期高齢者をいかに支えていくのかが大きな課題である。

- 【課題】
- ・ 高齢期を迎えても健康で居続けられるための介護予防活動の推進
 - ・ 高齢者も担い手として地域活動や社会活動に参加できる仕組みづくり

本市の将来推計(後期高齢者の認定者の増加)

尼崎市の第1号被保険者の要介護・要支援認定者数推計(前期・後期高齢者別)



後期高齢者の増加に伴い、今後さらに要介護・要支援が増加することに加え、要介護・要支援の認定者に占める後期高齢者の割合も一層高まることが見込まれており、支える側の裾野を広げていくことも課題となっている。

- 【課題】
- ・ 専門職としての介護人材を要介護者等の重度者にシフトできる環境づくり
 - ・ 要支援者等への支援に参画できる新たな担い手づくり

総合事業の概要等

本市の総合事業実施における基本的な考え方

基本的な考え方

1. 健やかな高齢期を過ごせるための介護予防の推進
2. 地域における集いの場や訪問活動、見守りなどを通じた支え合い活動の推進
3. 多様な主体と市民の参画、場の創出の促進（担い手の裾野の拡大）
4. 自立支援に資するケアマネジメント体制の整備
5. 本市の介護保険制度の持続可能性の確保（人材・費用等）

今後、ますます高齢者が増えていく中、高齢者が住み慣れた地域の中で、できる限りお元気で居続けられ、必要な支援を受けながら生活できるよう、市民・事業者の皆様と協働し、地域づくりの推進を図ります。

「基本的な考え方」の1から4については、次ページ以降で主な取組等を記載します。
なお、「基本的な考え方」の5については、事業全体に関わるものとなっています。

総合事業のサービスの概要

介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・生活支援サービス事業

対象

要介護認定で要支援1・2の判定を受けた人
基本チェックリストにより生活機能の低下が
みられた人(事業対象者)

内容

訪問型サービス
・専門型訪問サービス
・標準型訪問サービス
・訪問型支え合い活動(住民主体)
通所型サービス
介護予防ケアマネジメント

一般介護予防事業

対象

65歳以上の全ての人

内容

介護予防対策事業(いきいき百歳体操)
いきいき健康づくり事業(百万歩ウォーキング)
高齢者ふれあいサロン運営費補助事業
など

介護予防・生活支援活動の推進

いつまでも元気で過ごすための介護予防の推進

【皆の願い】

できる限りいつまでも元気で過ごしたい

友人との交流
を続けたい

いつまでも趣味
を楽しみたい

他人の手を借り
ずに自分で色々
なことをしたい

孫と一緒に
旅行したい

など

1人でも多くの方々が健康的な日常生活を過ごせるために...

介護予防の推進

健康体操



社会参加・交流



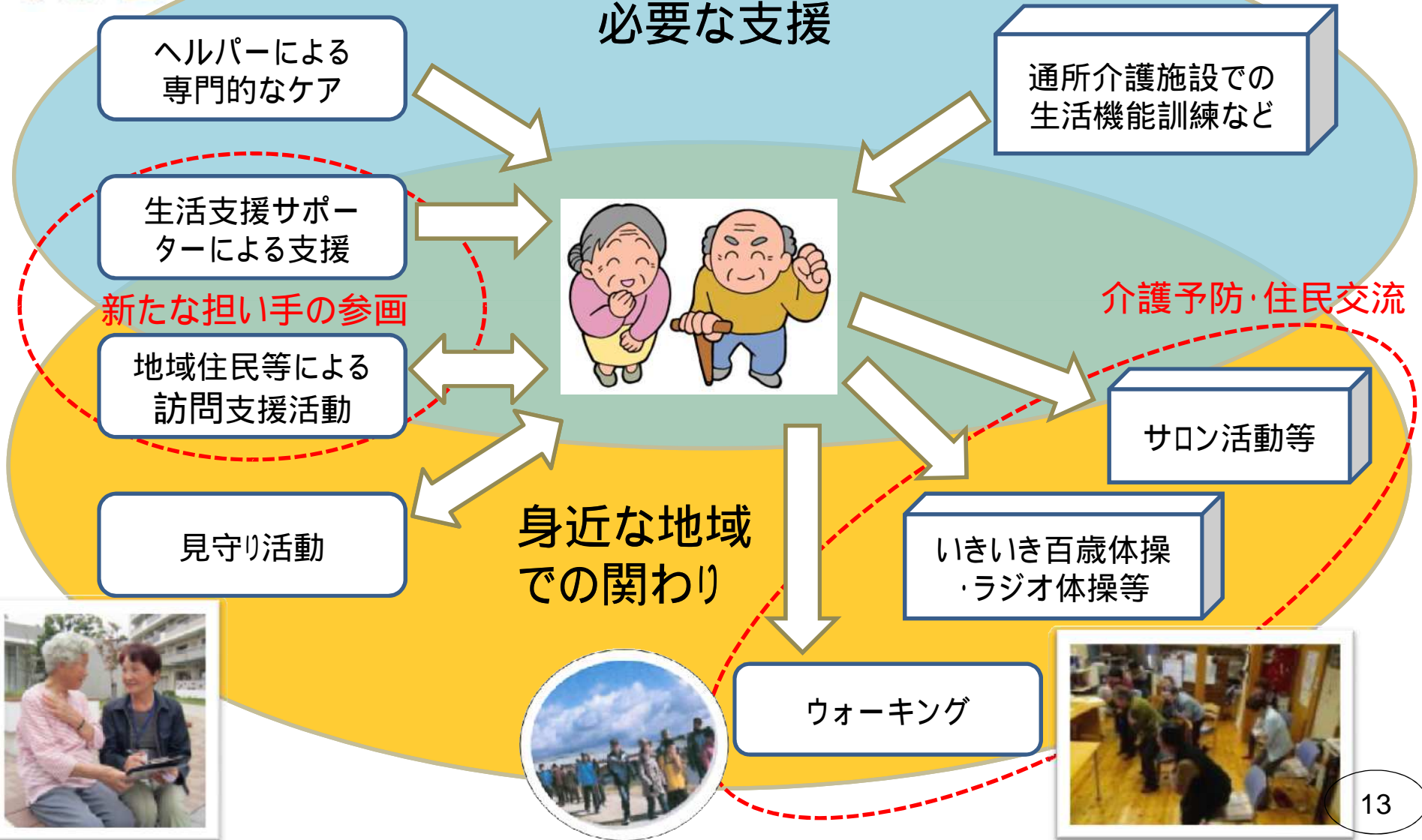
ウォーキング



そのほかにも

- ・運動器機能向上
- ・栄養改善
- ・口腔衛生
- ・生きがいづくり など

地域との関わりを持ち、必要な支援を受けながら生活できる地域づくり



地域の集いの場の充実による支え合いの地域づくりと介護予防の推進

健康体操



社会参加・交流



高齢者ふれあいサロン
(住民交流・健康体操など)

補助事業の実施

地域での支え合い活動に対する活動に対して、運営にかかる費用の一部を補助する補助事業を新たに実施します

見守り・安否確認



訪問支援活動

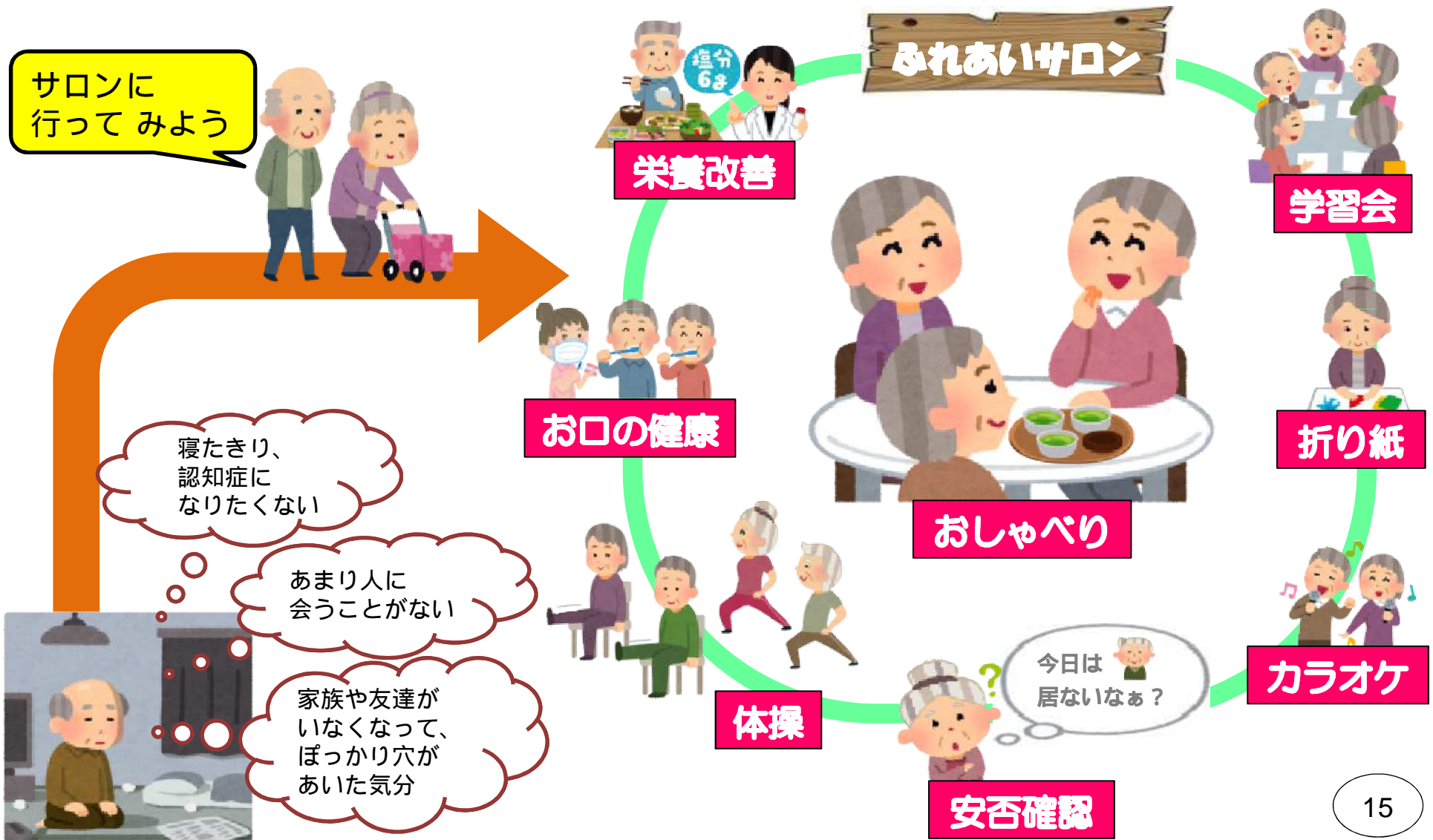


訪問による支え合い活動
(ごみ捨て、買物などの生活支援活動)

総合事業では、地域での交流を通じた社会参加や介護予防を推進していきます

高齢者ふれあいサロン

ふれあいサロンとは、**地域の皆さんが運営する**、だれでも気軽に立ち寄ってお茶を飲んだり談笑したりできる交流スペースです。



訪問型支え合い活動

本事業は、介護保険でこれまで対象とされてきた家事援助だけでなく、電球交換や庭木の手入れなどの生活支援活動も補助の対象とし、高齢者の日常生活全般に係る支え合い事業として実施します。



なお、以下に掲げる全ての活動を行う必要はなく、各団体に活動の内容を決めていただけますので、取り組みやすい内容から始めていただくことも可能です。

介護保険で認められている家事援助のうち比較的軽易なもの(例)



日用品の買物など



家庭ごみのごみ捨てなど



掃除機がけや掃き掃除など



洗濯の取り込みなど



生活支援活動(例)



電球交換



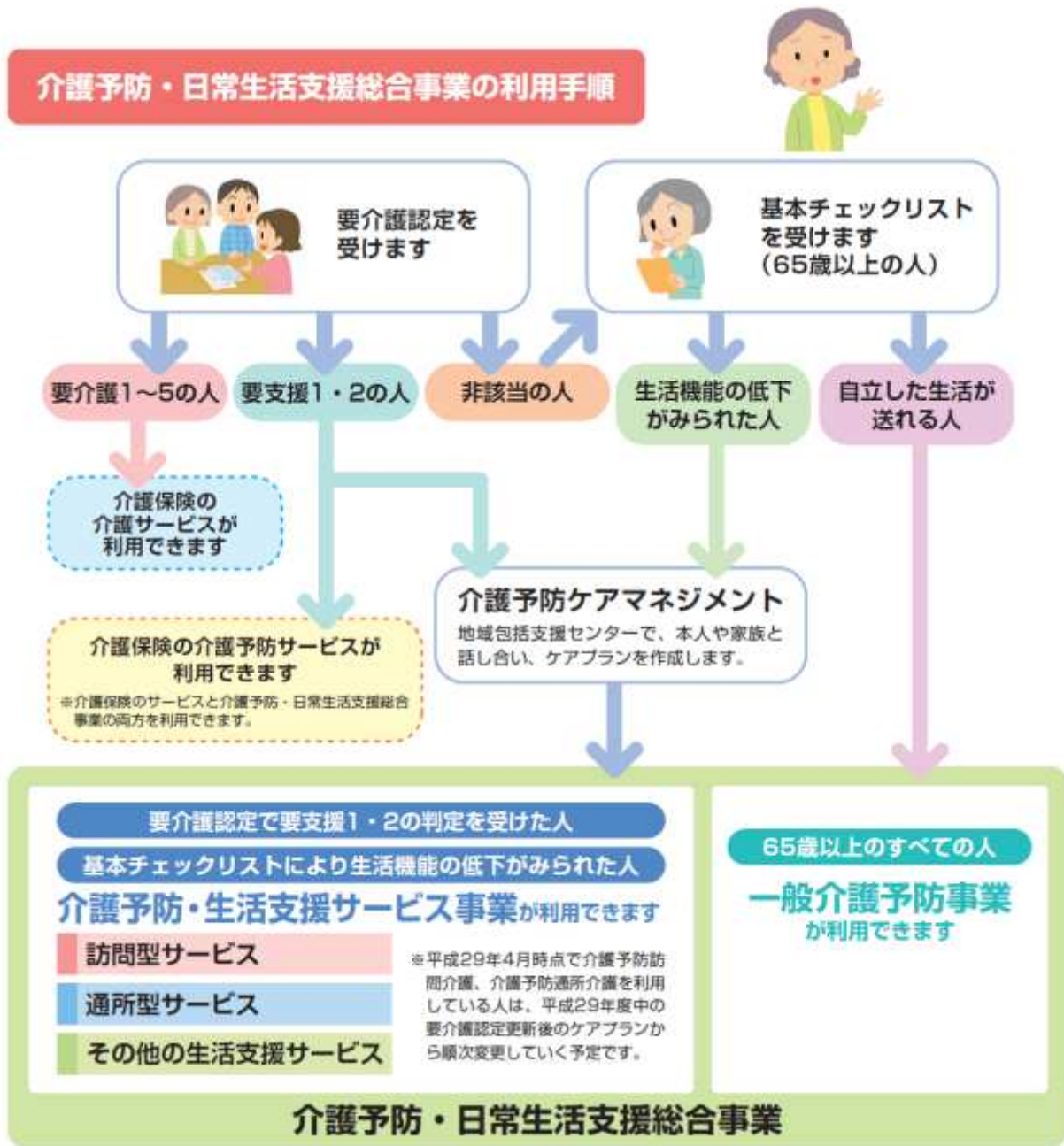
庭木の手入れ



家具の移動・大掃除・代筆・代読・縫物(ボタン付け直し)等

総合事業のサービス利用の流れ

総合事業を利用するには（認定申請の流れ）



- 1 サービスが必要な場合は、要介護認定を受けてください
(健康体操などに参加したい場合は、要介護認定は必要ありません)
- 2 要支援1・2の認定を受けた場合は、介護予防ケアマネジメントを受けて、必要なサービスを利用します
- 3 非該当(自立)の判定を受けた場合でも、事業の利用が必要な場合は、基本チェックリストを受けます
- 4 基本チェックリストを受けた結果、生活機能の低下等がみられた場合は、介護予防ケアマネジメントで必要と判断された事業が利用できます

要支援にならないよう、地域のサロンや健康体操などの、通い型の活動への参加を基本とします。

参加できる活動と利用できるサービス

お元気な高齢者

基本チェックリストで生活機能
の低下がみられた高齢者
(事業対象者)

要支援1・2 の高齢者

一般介護予防事業

地域の交流活動や介護予防活動などへの参加

- ・いきいき百歳体操などの健康体操、100万歩ウォーキング
- ・高齢者ふれあいサロンなどの地域活動 など

介護予防・生活支援サービス事業

- ・訪問型サービス(ホームヘルパーなどによる、居宅における身体介護や生活援助)
- ・通所型サービス(通所介護施設での、日常生活上の支援や、生活機能向上のための支援)

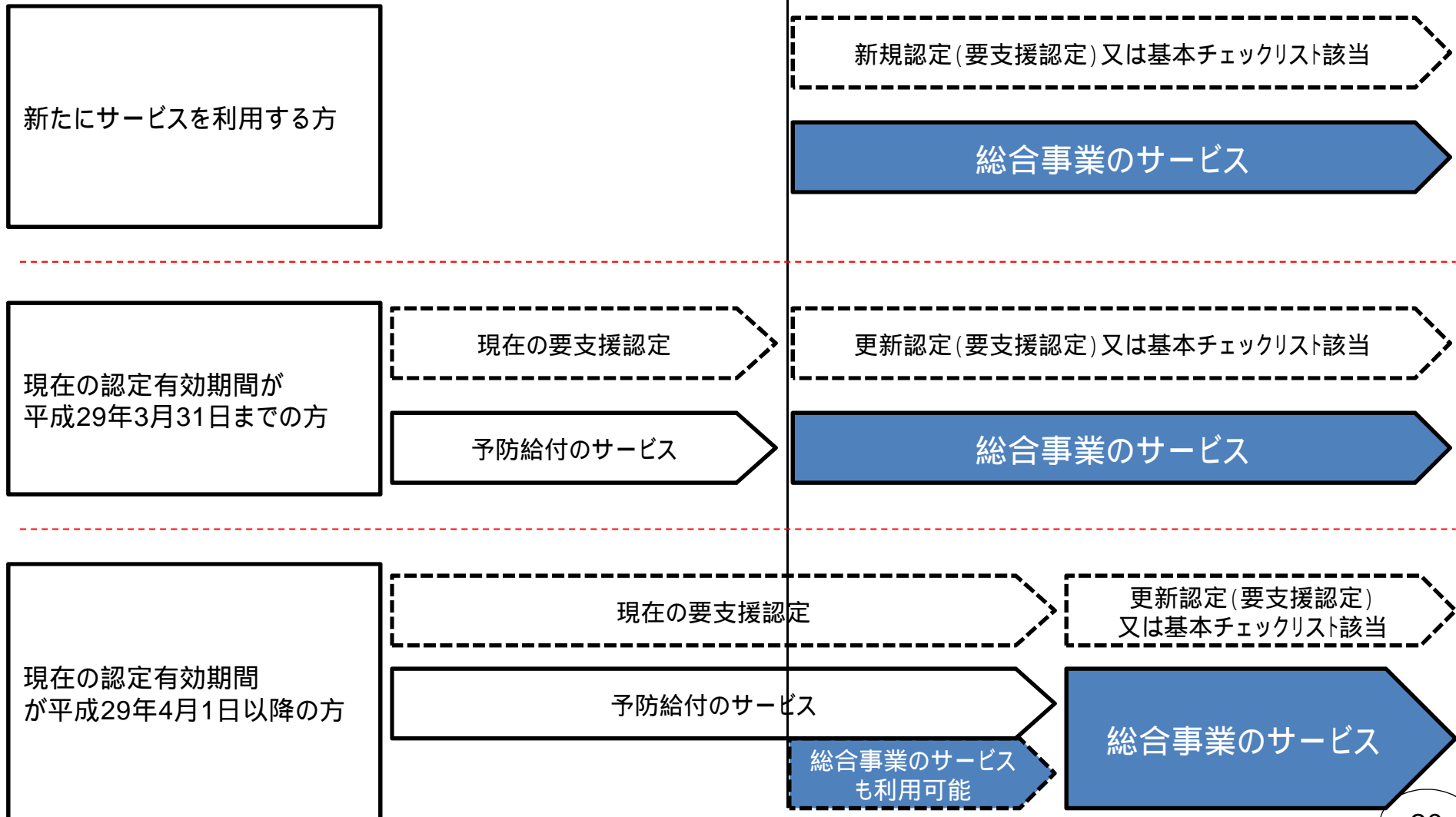
介護予防給付

- ・訪問看護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与など
(これまでの介護予防給付と同じ。ただし、訪問介護と通所介護を除きます)

要支援の方については、これまでどおり、地域包括支援センターがケアプランを作成します。

移行年度(平成29年度)における介護予防・生活支援サービス事業の対象者

平成29年4月1日



認定の有効期間について

要支援認定の有効期間については、国から市の事務負担軽減のため、以下のとおり見直し方針が示されたことを踏まえ、尼崎市においても更新申請時の要介護認定に係る有効期間をい利率に原則12月、上限24月に延長します。

申請区分等		現行		改正案	
		原則の有効期間	設定可能な有効期間の範囲	原則の有効期間	設定可能な有効期間の範囲
新規申請		6月	3月～12月	6月	3月～12月
区分変更申請		6月	3月～12月	6月	3月～12月
更新申請	前回要支援→ 今回要支援	12月	3月～12月	12月	3月～24月
	前回要支援→ 今回要介護	6月	3月～12月	12月	3月～24月
	前回要介護→ 今回要支援	6月	3月～12月	12月	3月～24月
	前回要介護→ 今回要介護	12月	3月～24月	12月	3月～24月

事業対象者について

1 事業対象者の認定

- (1) 要介護認定申請の結果、非該当(自立)と判定された高齢者で、介護予防活動の参加やサービスの利用が必要な場合は、担当の地域包括支援センターにご相談いただきます。
認定申請日が平成29年4月1日以降の高齢者を対象とします。
- (2) 地域包括支援センターでの相談等において、生活機能の低下などが疑われる高齢者に対しては、「基本チェックリスト(次ページ参照)」を用いた聞き取りを行います。
いきいき百歳体操などの介護予防活動や、配食サービスなどの資源情報などをご紹介します場合もあります。
- (3) 「基本チェックリスト」を用いた聞き取りの結果、生活機能の低下が見られる高齢者は、その旨、保険者(尼崎市)に届出し、「事業対象者」としての認定を受けます。

2 事業対象者の有効期間

以下の(1)と(2)の期間を合算した期間が有効期間です。

- (1) 基本チェックリストを実施し、事業対象者としての効力を生じた日から当該日が属する月の末日までの期間
- (2) 1年間

3 その他

- (1) 上記2の有効期間を経過してもなお、サービス提供が必要な場合は、1回に限り、基本チェックリストの実施により有効期間を延長できます。
- (2) 事業対象者が介護予防・生活支援サービス事業を利用する場合の介護予防ケアマネジメントは、地域包括支援センターが行います。(計画期間6カ月。居宅介護支援事業所への委託はありません)
- (3) 事業対象者は、要支援状態に陥ることを予防するため、いきいき百歳体操や高齢者ふれあいサロンなどの介護予防活動への参加を基本とします。

【参考】基本チェックリストとは

■生活機能(日常生活等)全般について		
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
■運動・からだの状態について		
6	階段を手すりや壁をつたわ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
■栄養の状態について		
11	6か月間で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=() <small>※BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m) BMIが18.5未満(低体重)の場合、1点に該当</small>	
■口の中の状態について		
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
■閉じこもり気味かどうかについて		
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
■物忘れ等について		
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ていますか	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
■うつの可能性がないかについて		
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で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

厚生労働省が作成した全国共通の生活機能に関する25項目の質問事項です。

地域包括支援センターにおいて、生活機能の低下などが心配される高齢者に対して、この基本チェックリストも使用しながら、日常生活における困りごとや心配事をお聞きし、必要なアドバイス等を行っていきます。



介護予防・生活支援サービス事業 訪問型サービス

総合事業で利用できるサービスの種類【訪問型サービス】



訪問型サービス(介護予防・生活支援サービス事業)

名称	サービス内容	提供者	利用区分
専門型 訪問サービス	身体介護・生活援助 認知症がある人や身体介護が必要な人などに対する専門的サービス	訪問介護員	週1回程度 週2回程度 週2回超 (要支援2のみ)
標準型 訪問サービス	生活援助(全般) 上記に該当しない比較的軽度な要支援者に対する生活援助全般(老計第10号に規定する生活援助)	生活支援サポーター ただし、訪問介護員によるサービス提供も可 シルバー人材センターによる生活支援サポーターの人材派遣制度の活用も可	週1回程度 週2回程度 週2回超 (要支援2のみ)

以下は、指定事業所によるサービスではなく、近隣による支え合いとしての住民主体の活動です

訪問型 支え合い活動	生活援助(一部) 老計第10号に規定する生活援助の一部 生活支援(軽易なもの) 老計第10号の範囲外の支援	生活支援サポーター等 住民等による助け合い	適宜
---------------	--	------------------------------	----

訪問型サービスにおける提供内容

	サービス内容	専門型訪問サービス	標準型訪問サービス	訪問型支え合い活動事業 (補助事業)
	担い手	指定事業所		住民・NPO等
	事業開始当初の位置づけ	主たるサービス提供者		補完的な役割 (将来に向けた地域づくり)
	将来的な位置づけ	地域の支え合いを基盤とし、必要な要支援者には多様な主体による多様なサービス提供		
老計第10号に 規定されるもの	身体介護			
	身体介護			
	生活援助			
	買い物			
	調理			
	ごみ出し			
	掃除			
	ベッドメイク			
	洗濯			
衣類の補修				
老計第10号の 範囲外	生活支援			
	ごみ出し(粗大ごみ等)			
	掃除(窓ふき等)			
	衣類の整理			
	その他(庭木の手入れ、電球交換、家具の移動等)			

: 主なサービス提供内容
: 訪問型支え合い活動で想定している主なサービス内容 (空欄部分も提供可)

訪問型サービス（指定事業者）の概要

種 別	専門型訪問サービス	標準型訪問サービス
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 厚生労働省通知平成12年3月17日老計第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」2-0から2-6に定める生活援助全般
提供者	訪問介護員(初任者研修修了者等)	生活支援サポーター(みなし規定あり) ただし、訪問介護員による提供も可
対象者とサービス提供の考え方	原則として要支援認定者	要支援認定者・事業対象者
	認知症高齢者自立度 a以上または障害高齢者自立度A1以上の者のうち、訪問介護員による専門的なサービスが必要な者	左記の条件に該当するが、生活支援サポーターによる家事支援の利用を希望等する者 左記の条件に該当しないが、家事援助が必要な者
実施方法	事業者型(指定)	
基 準	予防給付に同じ	基準を緩和
		事業担当責任者の配置（サービス提供責任者の要件を緩和） 生活支援サポーターによる支援（従事者要件を緩和） 訪問サービス計画書の任意作成（事務手続きの軽減）
請求方法(利用者負担分を除く)	国保連経由	
区分支給限度額管理の有無	管理あり	
担い手	従来の介護予防訪問介護事業者相当（標準型を算定する場合にあっては、その指定を受けることが必要）	

指定事業所による訪問型サービス

従来の区分

介護予防訪問介護()
 【週1回程度】
 1,168単位 / 月

介護予防訪問介護()
 【週2回程度】
 2,335単位 / 月

介護予防訪問介護()
 【週2回超】
 3,704単位 / 月

総合事業

認知症状がある人や身体的な介助が必要な人など

サービス名称	内容等	区分	単位数 (予防給付に同じ)
専門型訪問サービス	訪問介護員による身体介護・生活援助	週1回程度	1,168単位 / 月
		週2回程度	2,335単位 / 月
		週2回超	3,704単位 / 月

上記に該当しない人

サービス名称	内容等	区分	単位数 (予防給付の80%程度)
標準型訪問サービス()	生活支援サポーター等による生活援助	週1回程度	934単位 / 月
		週2回程度	1,868単位 / 月
		週2回超	2,963単位 / 月

新たな主体の参画

() 標準型訪問サービスは、平成30年度までは、経過措置を講じます。
 訪問介護員が提供する場合は、平成29年度は予防給付に同じ単位数、平成30年度は予防給付の90%程度の単位数

標準型訪問サービス(訪問介護員)における単価の経過措置

総合事業の実施にあたっては、持続可能な制度としていくために事業費に上限額が設けられる中で、後期高齢者の増加等に伴うさらなる要介護者等の増加を見据えた「新たな担い手」の育成を行うとともに、専門的スキルを持った訪問介護員については、要介護者等のより重度な利用者への支援に重点化を図っていく必要がある。

そのため、総合事業の実施に伴い、生活援助を担う標準型訪問サービスの従事者の要件を緩和し、人員確保に努めるとともに、基準緩和及び従事する業務内容の軽量化に合わせて、単価を従来の介護予防訪問介護の約80%とする予定である。

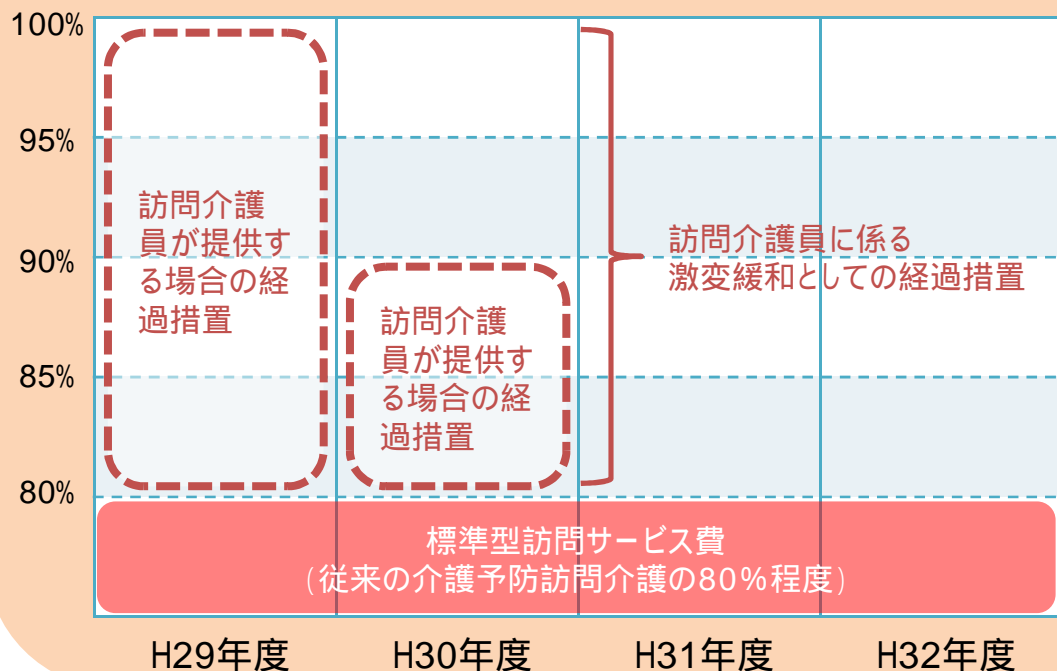
しかしながら、今後、「新たな担い手」として「生活支援サポーター」を養成し、利用者や事業者等に浸透させていくためには、一定の期間を要することから、事業移行後の当面2年間については、現行の訪問介護員によるサービス提供が主流になるため、サービス単価については経過措置を設けるものとする。

経過措置としての段階的な単価設定

- ・訪問介護員から生活支援サポーターへの移行を徐々に図るため、2年間の経過措置を設ける。
- ・単価：2年をかけて80%へ（平成29年度：100%、平成30年度：90%、平成31年度以降：80%）

【標準型訪問サービス(指定事業所)の単価イメージ】

(単価割合)



	平成29年度	平成30年度	平成31年度以降
標準型訪問サービス	最大100%	最大90%程度	最大80%程度
週1回程度	934単位		
訪問介護員の経過措置	1,168単位	1,051単位	なし
週2回程度	1,868単位		
訪問介護員の経過措置	2,335単位	2,101単位	なし
週2回超	2,963単位		
訪問介護員の経過措置	3,704単位	3,333単位	なし

訪問型サービスの費用額（経過措置）

訪問型サービス（介護予防・生活支援サービス事業）

名称	費用	平成29年度	平成30年度	平成31年度から	
専門型 訪問サービス	サービス 費用額	週1回程度	1,168単位/月		
		週2回程度	2,335単位/月		
		週2回超（要支援2のみ）	3,704単位/月		
	利用者負担額		サービス費用額（単位数×10.7円(2)）の1割または2割		
標準型 訪問サービス (1)	サービス 費用額	週1回程度	934単位/月		
		訪問介護員経過措置	1,168単位	➡ 1,051単位	➡ なし(934単位)
		週2回程度	1,868単位/月		
		訪問介護員経過措置	2,335単位	➡ 2,101単位	➡ なし(1,868単位)
		週2回超（要支援2のみ）	2,963単位/月		
		訪問介護員経過措置	3,704単位	➡ 3,333単位	➡ なし(2,963単位)
	利用者負担額		サービス費用額（単位数×10.7円(2)）の1割または2割		

- (1) 専門型訪問サービスが従来どおりの費用であり、標準型訪問サービスはその80%程度の費用ですが、平成30年度までは、経過措置を講じるため、その期間内は、年度ごとに標準型訪問サービスの単価が変動します。
- (2) 1単位あたりの費用額は、3年に一度見直されるため、今後変更となる可能性があります。

生活支援サポーターとして活動できる資格等

生活支援サポーターとして活動できる人

尼崎市が実施する「生活支援サポーター養成研修」の修了者
他都市等が実施する本市カリキュラムと同等の研修を修了した者を含む

訪問介護員として従事できる資格等を有する者(研修の受講は不要)

- ・介護福祉士
- ・介護職員初任者研修修了
- ・実践者研修修了
- ・訪問介護員(ホームヘルパー養成研修1級課程・2級課程修了)
- ・介護職員基礎研修修了
- ・旧ホームヘルパー養成研修(3級課程)を修了した旨の証明書の交付を受けた者

ただし、資格取得時から一定期間が経過しているなどの理由により、研修の受講を希望する場合は、研修を受講することもできます。

【例外】生活支援サポーター養成研修を修了したとみなす人(従事後1年間に限る)

従事後1年間、生活支援サポーター養成研修の修了を猶予する者(研修修了とみなす者)
従事後1年以内に研修を修了していただく必要があります。

【標準型訪問サービスに従事できる者】

- ・通所介護、地域密着型サービスの全て(認知症対応型生活介護など)、介護保険施設、特定施設において、通算1年以上の介護職としての実務経験がある者

生活支援サポーター養成研修

高齢者の地域生活を支えるための担い手の裾野の拡大に向けて、「生活支援サポーター養成研修」を実施し、その修了者が、「標準型訪問サービス」の提供に従事するほか、地域における訪問型支え合い活動の一員となって活躍していただくことを目的とする。

生活支援サポーター養成研修 概要											
基本理解 (1時間)	生活支援サポーターとは(基本理解) * 地域包括ケアシステムの構築に向けた市民参画の推進 * 生活支援サポーターの位置づけと役割 * 生活援助サービス提供及びボランティア活動の心構え など										
研修内容 (案) (12時間)	<table border="0"> <tr> <td>介護予防・生活支援の基礎知識 (緩和した基準によるサービスの担い手養成研修カリキュラム)</td> <td rowspan="5">} 兵庫県共通カリキュラム</td> </tr> <tr> <td>* 介護保険制度等の理解</td> <td>* コミュニケーション方法</td> </tr> <tr> <td>* 秘密保持</td> <td>* 生活支援の方法</td> </tr> <tr> <td>* 認知症の理解</td> <td>* 緊急時の対応等</td> </tr> <tr> <td>* 高齢者の尊厳保持 など</td> <td></td> </tr> </table>	介護予防・生活支援の基礎知識 (緩和した基準によるサービスの担い手養成研修カリキュラム)	} 兵庫県共通カリキュラム	* 介護保険制度等の理解	* コミュニケーション方法	* 秘密保持	* 生活支援の方法	* 認知症の理解	* 緊急時の対応等	* 高齢者の尊厳保持 など	
介護予防・生活支援の基礎知識 (緩和した基準によるサービスの担い手養成研修カリキュラム)	} 兵庫県共通カリキュラム										
* 介護保険制度等の理解		* コミュニケーション方法									
* 秘密保持		* 生活支援の方法									
* 認知症の理解		* 緊急時の対応等									
* 高齢者の尊厳保持 など											
研修時間	13時間程度										
【修了後】	修了証の発行 修了者に対する案内等 ・今後の活動内容の意向調査(アンケート) ・生活支援サポーター受入事業所一覧の配布 ・修了者の連絡先の登録、活動支援(交流会、活動状況アンケート等)										
対象者	市内在住者、市内在勤・在学者 修了後、生活支援サポーターとして活動していただく意向のある方を優先										
委託先	社会福祉協議会、NPO法人、初任者研修実施団体等 公募により、委託団体を選定(予定)										
受講料	無料 兵庫県及び県内自治体が無料開講を予定										

介護予防・生活支援サービス事業 通所型サービス

総合事業で利用できるサービス【通所型サービス】



通所型サービス(介護予防・生活支援サービス事業)

通所型サービスについては、利用者の個々の身体状況等に応じて、必要なサービスを選択できるよう、入浴と送迎を選択制(加算)とします。

また、要支援2の利用者についても、必要性に応じて、利用頻度が選べるよう、新たに週1回程度の区分を設けています。

【サービス名称:介護予防型通所サービス】

対象となる方	サービス区分		費用
事業対象者 (基本チェックリスト)	週1回未満	基本サービス	1,077単位/月
		送迎加算	160単位/月
		入浴加算	80単位/月
要支援1	週1回程度	基本サービス	1,347単位/月
		送迎加算	200単位/月
		入浴加算	100単位/月
要支援2	週1回程度	基本サービス	1,661単位/月
		送迎加算	245単位/月
		入浴加算	120単位/月
	週2回程度	基本サービス	2,757単位/月
		送迎加算	410単位/月
		入浴加算	210単位/月

基本サービスと送迎、入浴の全てを利用される場合は、これまでと同じ費用になります。

1単位あたり10.45円であり、単位数に10.45円を乗じた額の1割または2割が利用者負担額です。

1単位あたりの費用額は、3年に一度見直されるため、今後変更となる可能性があります。

(参考:サービスの内容)

サービス区分	サービス内容
基本サービス	通所介護施設における、日常生活上の支援や、生活行為向上のための支援
送迎加算	通所介護施設と自宅間の送迎サービス
入浴加算	清潔保持等のための入浴サービス

通所型サービスの概要

種 別	介護予防型通所サービス
サービス内容	介護予防通所介護と同様のサービス 生活機能訓練等を行うことによる自立支援を主な目的として実施
対象者とサービス提供の考え方	通所型のサービスを利用することで、生活機能の向上等の自立支援に資する効果が期待できる人 事業対象者 ・ 要支援1 ・ 要支援2
実施方法	事業者指定
基 準	予防給付に同じ
請求方法 (利用者負担分を除く)	国保連経由
限度額管理の有無	限度額管理あり
担い手	現行の介護予防通所介護事業者
その他	加算は従来どおり算定 送迎と入浴の加算をともに算定する利用者については、介護予防通所介護と同等の単価

通所型サービスの類型・単価（従来との比較）

従来の区分

総合事業における区分

新 事業対象者

基本サービス	1,077単位 / 月	合計 1,317単位 / 月 (予防給付【要支援1】 の80%程度)
加算	送迎加算 160単位 / 月	
入浴加算	80単位 / 月	

要支援1

1,647単位 / 月

新

基本サービス	1,347単位 / 月	合計 1,647単位 / 月 (予防給付に同じ)
加算	送迎加算 200単位 / 月	
入浴加算	100単位 / 月	

要支援2

3,377単位 / 月

新

週1回程度	基本サービス	1,661単位 / 月	合計 2,026単位 / 月 (予防給付【要支援2】 の60%程度)
	加算	送迎加算 245単位 / 月	
	入浴加算	120単位 / 月	

従来型

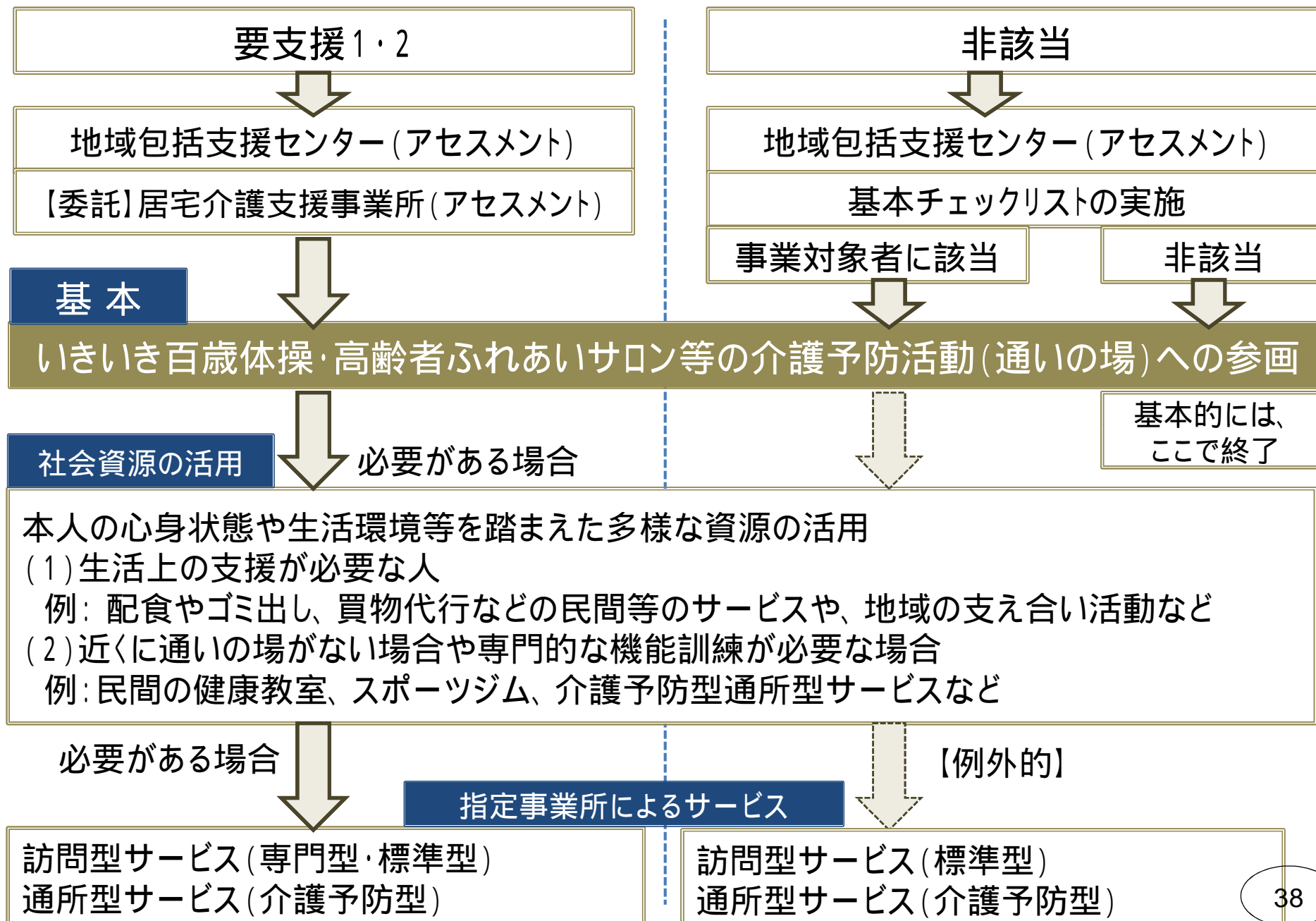
新

従来型	基本サービス	2,757単位 / 月	合計 3,377単位 / 月 (予防給付に同じ)
	加算	送迎加算 410単位 / 月	
	入浴加算	210単位 / 月	

事業対象者の区分については、週1回未満と低頻度とすることから、要支援1の80%程度とする。
要支援2の週1回程度については、従来より低頻度とすることから、要支援2の週1回程度の60%程度とする。

サービス利用の流れ

介護予防・自立支援の推進に向けたサービス利用の流れ



介護予防・生活支援サービス事業 介護予防ケアマネジメント

介護予防ケアマネジメントの概要

種 別	介護予防ケアマネジメント (総合事業)	介護予防支援 (予防給付)
対象者とサービス提供 の考え方	総合事業の専門型訪問サービス又は標準型訪問サービス、通所型サービスのみを利用する者	訪問看護・福祉用具貸与など、予防給付のサービスも利用している者
	要支援者等	要支援者
基 準	介護予防支援(予防給付)に同じ	従来どおり
単 価	430単位/月 (介護予防支援に同じ)	
実施主体	地域包括支援センター (指定居宅介護支援事業所への委託が可能)	
利用者負担	なし	
請求方法 (利用者負担分を除く)	国保連経由 (委託先の指定居宅介護支援事業所に対して、国保連が直接支払する仕組みとなる見込み)	
その他	加算は従来どおり算定	

介護予防ケアマネジメントの考え方について

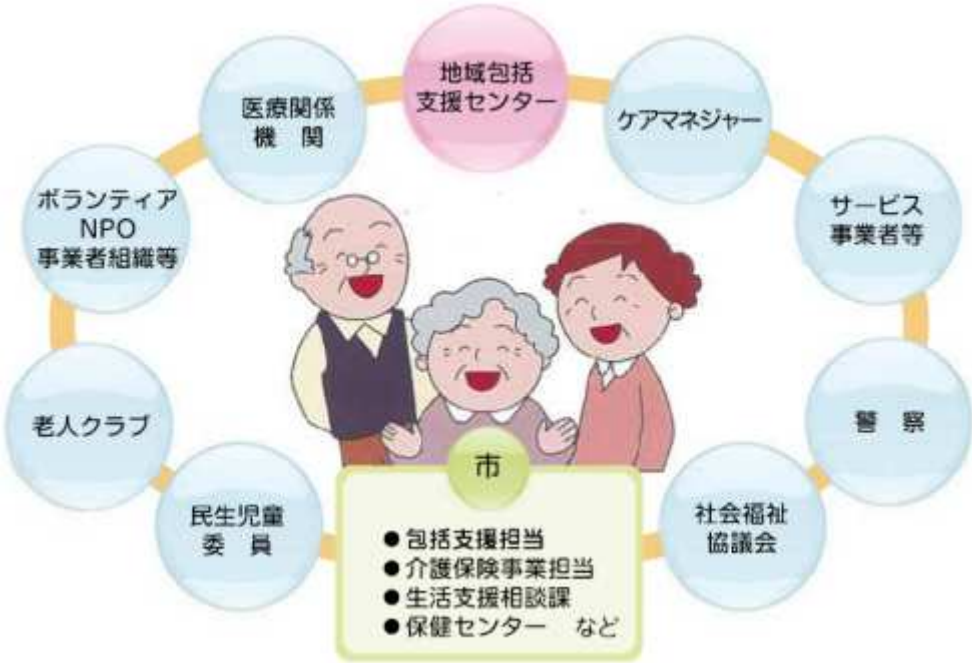
介護予防ケアマネジメント指針の策定（平成28年度）

策定の目的	要支援者等の自立支援のため、介護予防ケアマネジメントにおける質の向上と手法の平準化を図る
ガイドラインにおける理念	高齢者がその有する能力に応じた日常生活を営むことができるように支援する
ケアマネジメントにおける基本的な視点	<ul style="list-style-type: none">・ 高齢者が要介護状態になることをできるだけ防ぐ・ 要支援の状態になっても状態がそれ以上悪くならないようにする(改善・維持、悪化の遅延を図る)・ 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
ケアマネジメントにあたってのポイント	個別性を重視した適切なサービスの提供 多様な資源の活用 「支える側」に回る 「改善」と「悪化」の可能性を見極める視点と洞察力 「心身機能」「活動」「参加」への総合的アプローチ

地域包括支援センターを中心としたケアマネジメントの実施

地域包括支援センター(市内12か所に設置)は、地域の高齢者の心身の健康の維持、保健・福祉・医療の向上、生活の安定のために必要な援助、支援を包括的に行う中核機関として、これまでから高齢者の生活上のニーズを把握し、必要な支援につなげるとともに、高齢者の介護予防と自立支援に向けたケアマネジメント等を行っています。

総合事業が開始する平成29年度以降も、地域包括支援センターは、地域における介護予防や生活支援に関する身近な相談支援窓口として、引き続き、必要な情報等を発信するとともに、高齢者の地域生活を支援するほか、適切な介護予防ケアマネジメントの中心としての役割を担っていきます。



介護予防ケアマネジメント

総合相談

権利擁護

包括的・継続的ケアマネジメント

指定事業所の取組の公表

指定事業所の取組の公表（新規）

（仮称）まちかど交流事業所【地域貢献】

地域の支え合い活動をサポートしている事業所を公表する

【対象】

総合事業指定訪問型サービス事業所のうち、地域での「訪問型支え合い活動」に対するサポートを行っている事業所

例）需給連絡調整の支援、訪問活動への技術的助言・同行支援等

総合事業指定通所型サービス事業所のうち、地域での介護予防活動に対するサポートを行っている事業所

例）営業時間外におけるスペース・資材の提供等

公表（年度ごと）

事業所一覧の公表

市ホームページ等による
広報

取組内容等もあわせて
公表

（仮称）元気になるデイ【自立促進】

通所型サービス事業所の中でも、主体的に利用者の自立支援や機能改善に力を入れている事業所を公表し、サービス利用者に必要な情報発信を行うことにより、利用者の取組意欲の向上と生活機能改善の促進を図る。

【対象】

総合事業指定通所型サービス事業所

A区分：利用者に対するアセスメントに基づき、個別計画を作成し、3～6か月の短期間において、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短期集中型のプログラムを実施している事業所

B区分：利用者の介護予防・自立支援を目的として、運動器の機能向上や栄養改善等の機能改善プログラムを実施し、利用者の生活機能の改善に意欲的に取り組んでいる事業所

なお、短期集中型の機能改善プログラムの実施等により、4月から3月の12カ月において要支援度が改善（または自立）した利用者がある場合は、その利用者数及び利用定員数等もあわせて公表する。

事業所による
申出