

# 介護予防・日常生活支援総合事業に係る制度説明会

日時：平成30年3月16日(金)

10:00～11:30

会場：北上市役所5階会議室

- (1) きたかみいきいきプランについて
- (2) 介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況、方針について
- (3) 介護予防・日常生活支援総合事業の各事業内容について
  - ・ 制度改正等の動向
  - ・ 現行相当サービス
  - ・ 運動器機能向上通所サービス
  - ・ 支え合い訪問介護、通所介護サービス
  - ・ 一般介護予防事業、地域ケア会議について
- (4) 質疑(30分)



*KitaComing!* KITAKAMI CITY

# 1 きたかみいきいきプランについて

- ・計画の期間、方針
- ・介護保険料額の変更
- ・介護保険サービスの新規整備予定



*KitaComing!* KITAKAMI CITY

# きたかみいきいきプラン

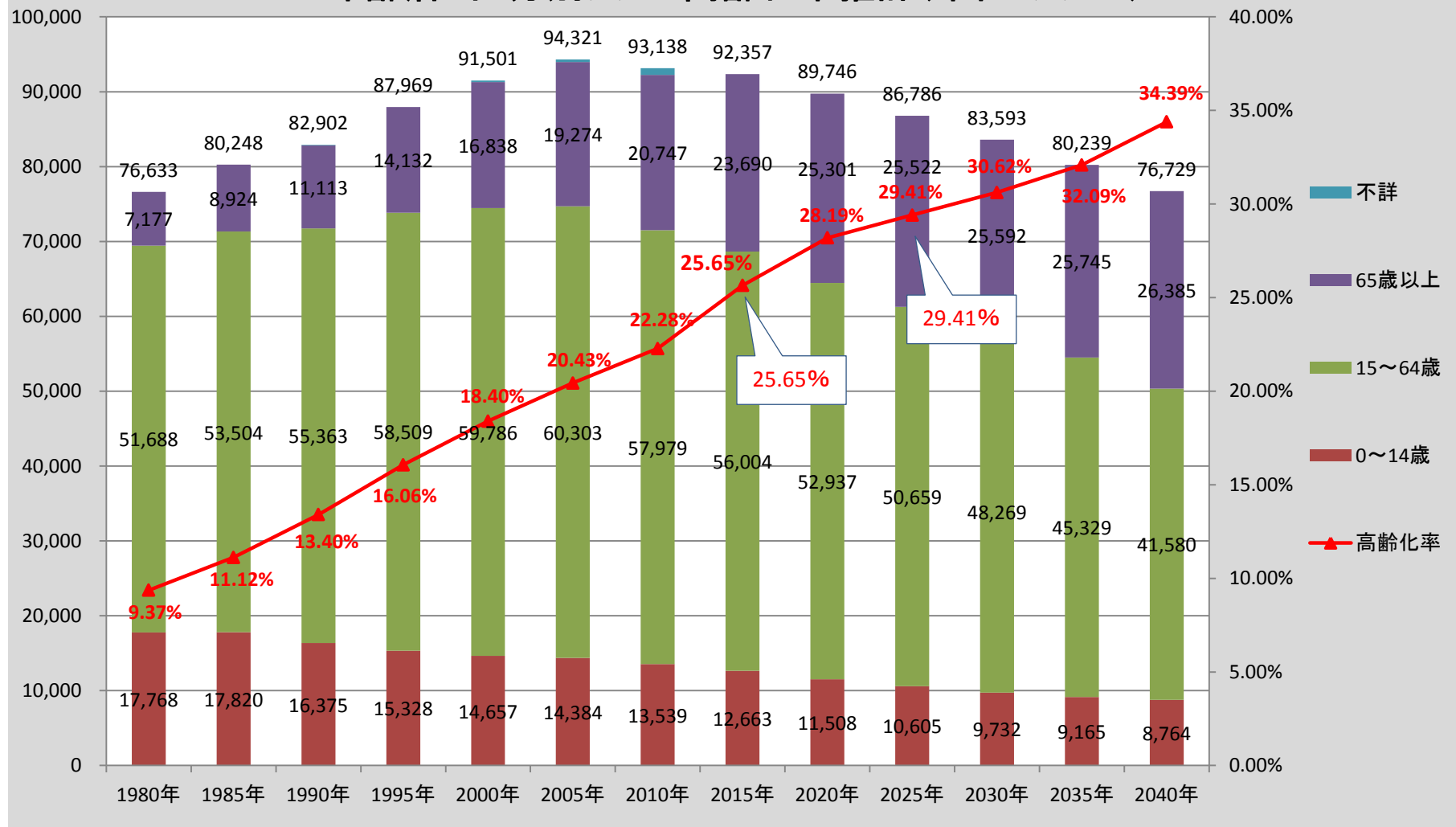
## 第8 次北上市高齢者福祉計画

## 第7 期北上市介護保険事業計画



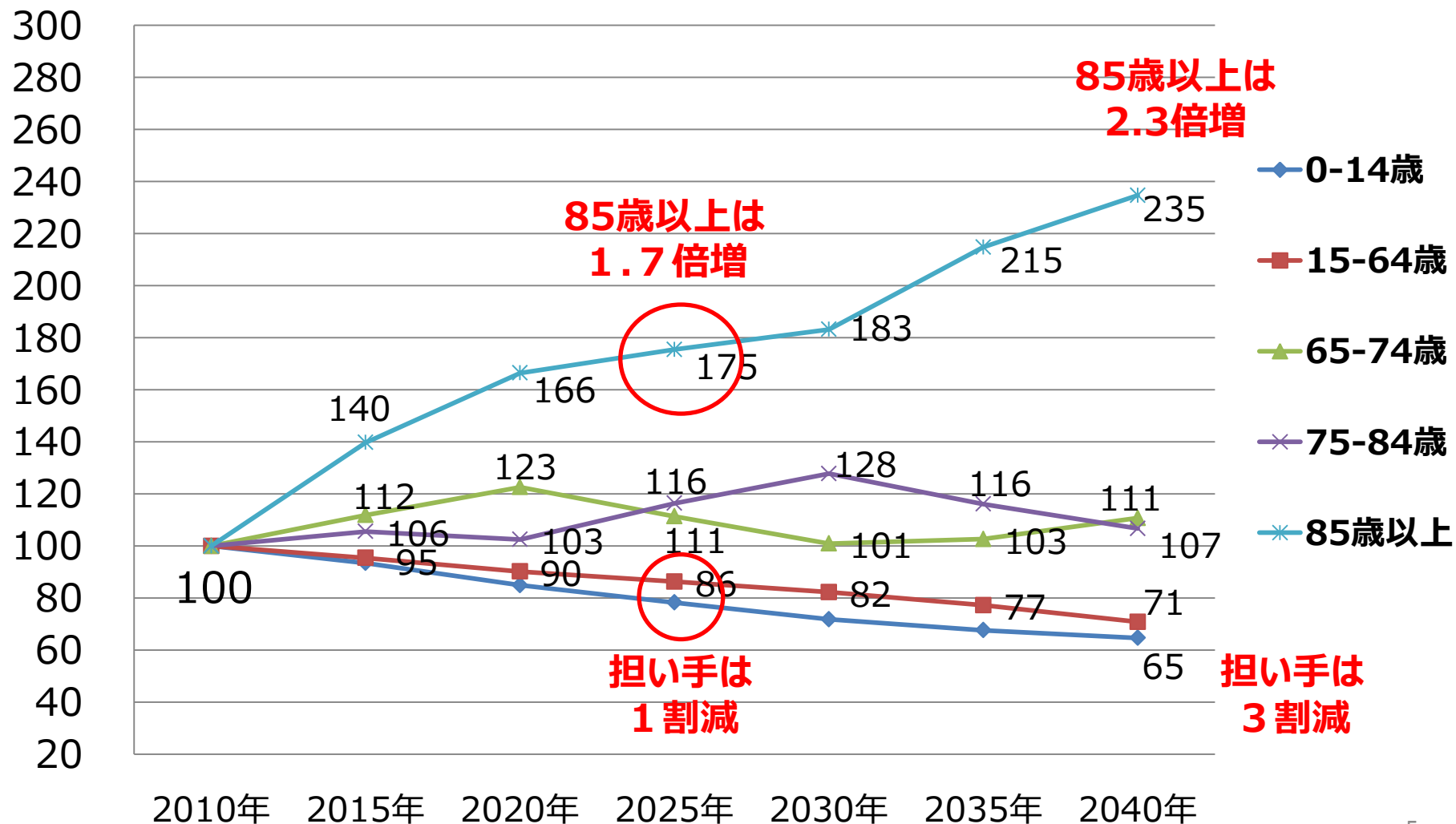
# 北上市の年齢層3区分別人口と高齢化率の推移と将来推計

年齢層3区分別人口・高齢化率推計(単位:人・%)

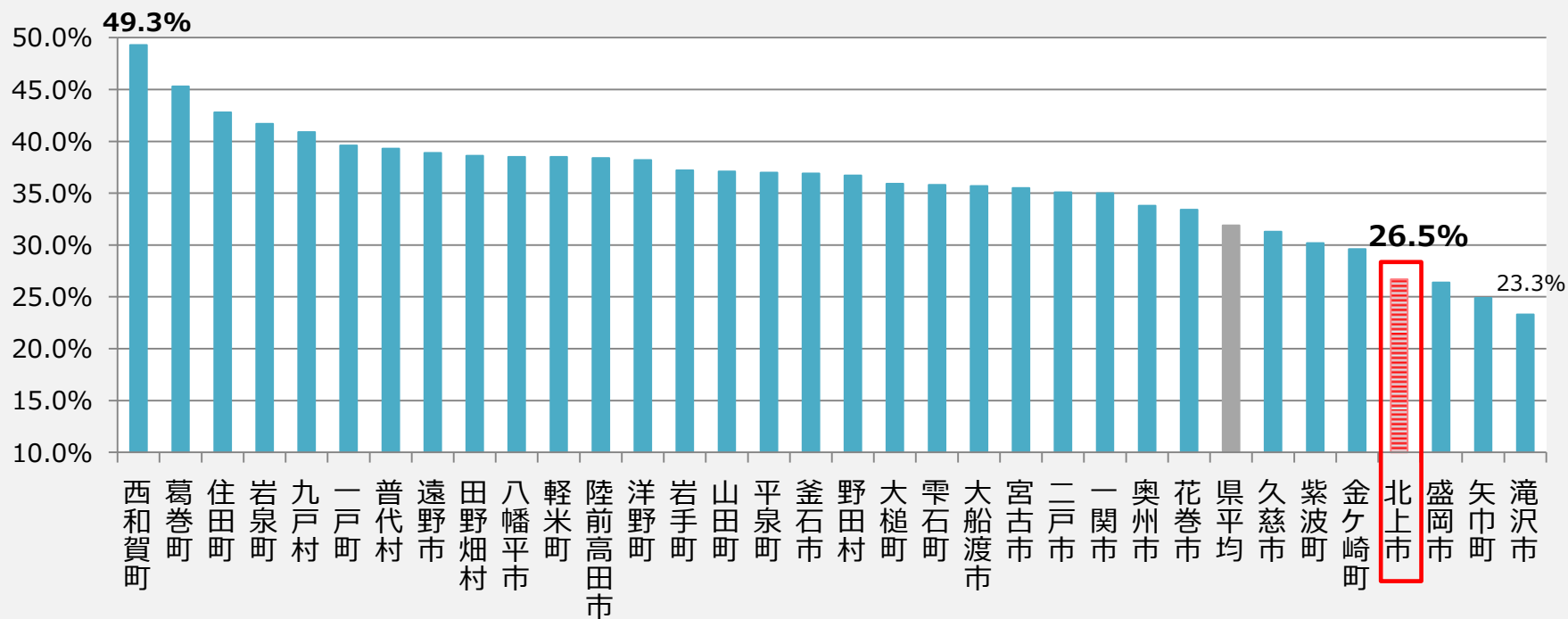


※1980年から2010年までは**国勢調査結果**、2015年から2040年までは、**社会保障・人口問題研究所**の推計。北上市の高齢者数のピークは2040年以降と遅く推移の見通し。

# 北上市の年齢階層別人口の伸び率 (2010年を100とした場合)

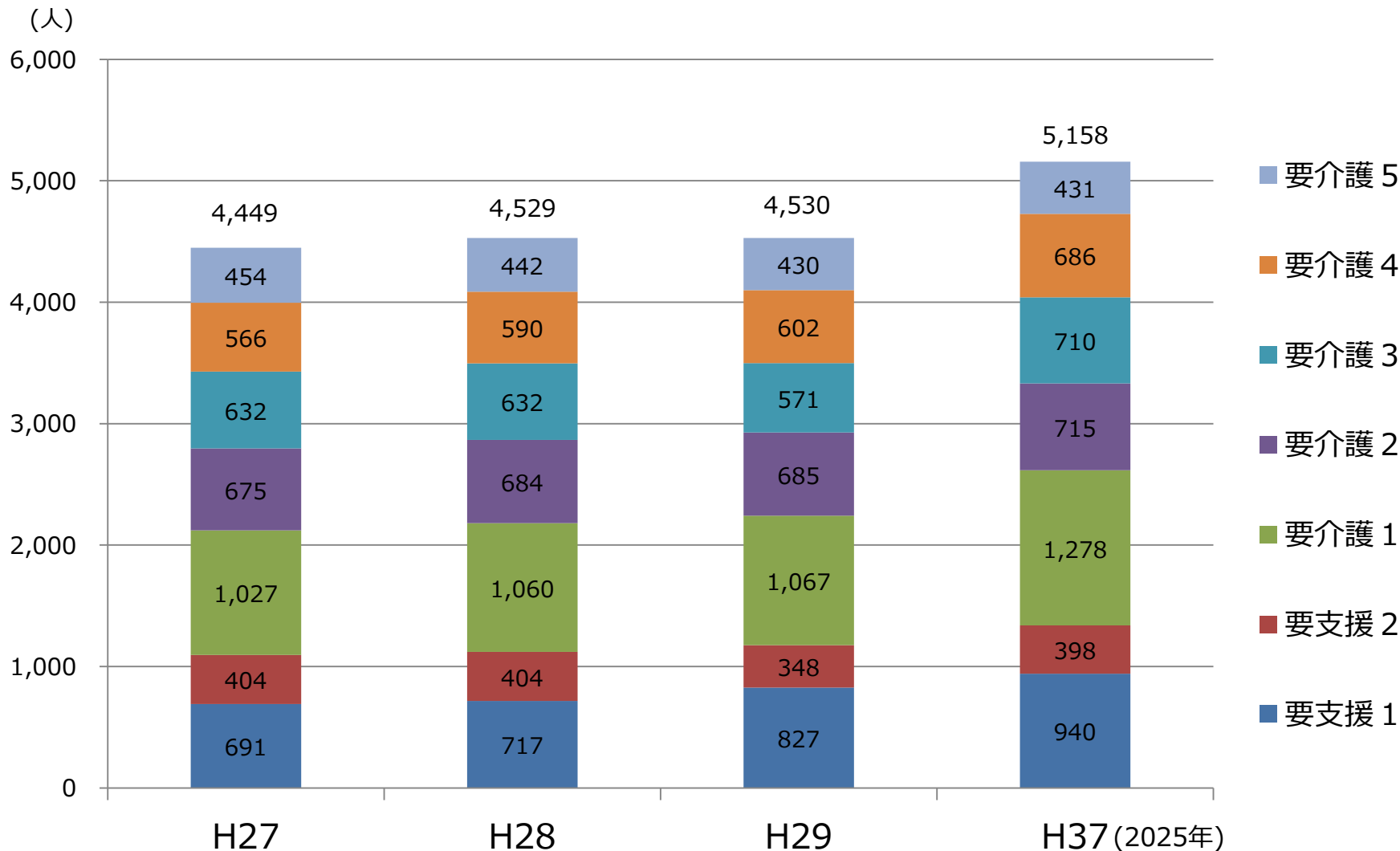


# 岩手県内の市町村別高齢化率 (H29.9月)



(出典:岩手県作成の「いわていきいきプラン2020案」を基に作成)

# 北上市の要介護・要支援認定の状況 (推移と推計)



出典:介護保険事業実績(各年9月実績)

# 北上市の地域包括ケアビジョン (目指す将来像)

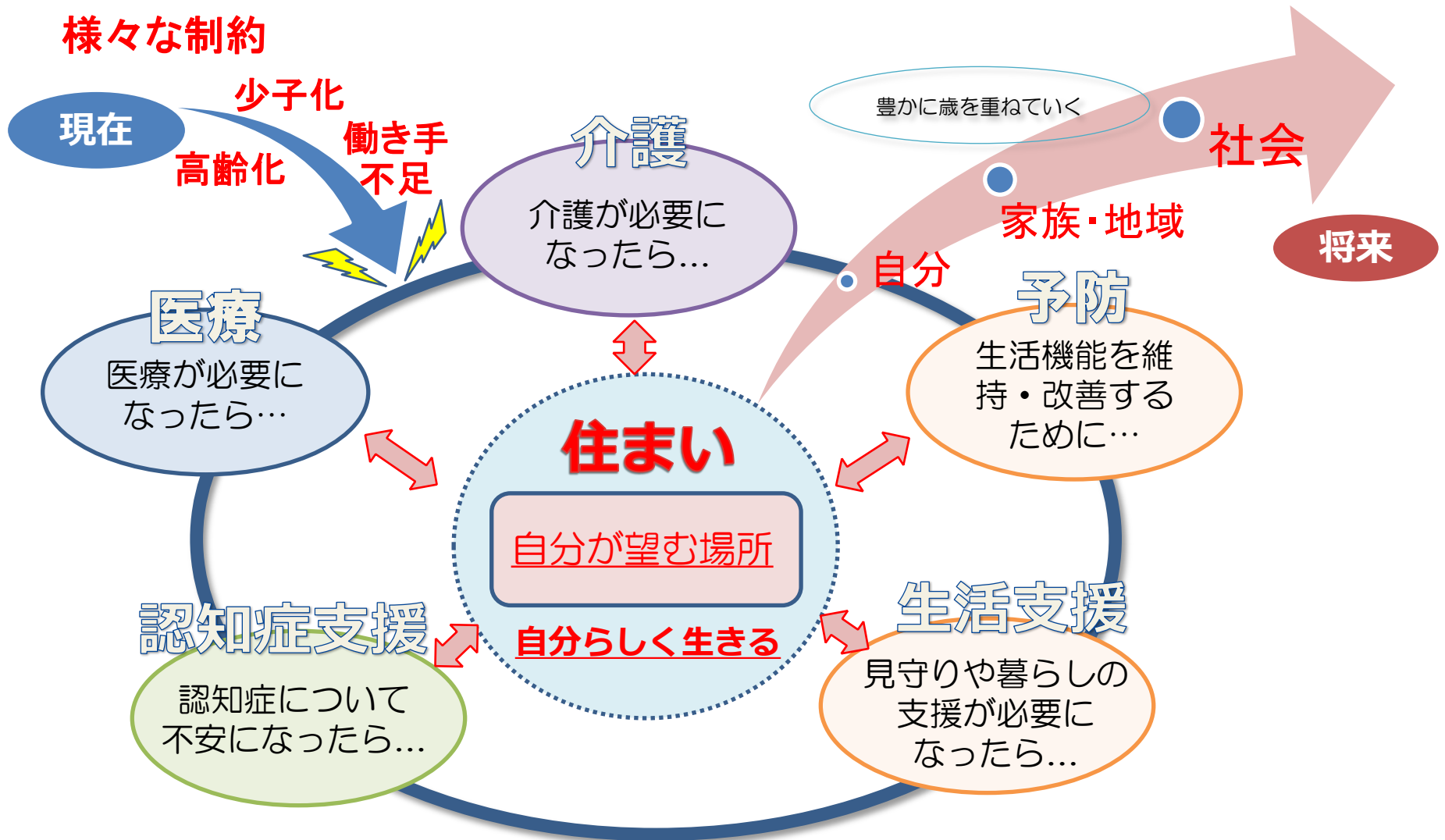
**介護や医療が必要になっても、  
世代を超えた地域のつながりの中で安心して暮らすことができ、  
いくつになっても自らの意志で自分らしく生きることができる、  
長寿を喜びあえるまち**

高齢者やその家族を中心として、介護・医療等の専門機関や、地域住民の多様な主体による地域活動、民間事業者、行政が個々の得意分野を活かしながら役割を分担し、相互が連携し、互いに助けあい、支えあうことで、高齢者の安心した暮らしを支えていきます。

また、「人生100年時代」に備え、老後の不安を長寿の喜びに変えられる社会へ転換するためのしくみづくりを進めます。市民一人ひとりが心身ともに健康で、年を重ねても、人生の最期まで自分らしく暮らしていくことができる、人も地域も持続可能な社会を築いていきます。



# 地域包括ケアの構成要素



◆ 元気にひとりで何でもできる時

◆ 日常生活に手助けが必要になったら

理解促進

家庭

福祉事業所

介護サービスの利用  
在宅での生活支援

セミナー・フォーラムの実施

居宅系サービス

介護者支援の充実

施設・居住系サービス

企業

健康づくりの実施

地域との交流機会の  
創出

地域づくりの推進

適切な支援

健康維持の推進

介護予防・日常生活支援総合事業

地域活動の推進

ふれあいデイサービス

生活機能チェックリストの  
実施

認知症対策の充実

ご近所さん

認知症予防の実施

医療・介護連携

地域包括  
支援センター

NPO

自治会・町内会

地域での支え合い活動  
健康維持のため活動

老人クラブ

早期発見

病院・薬局

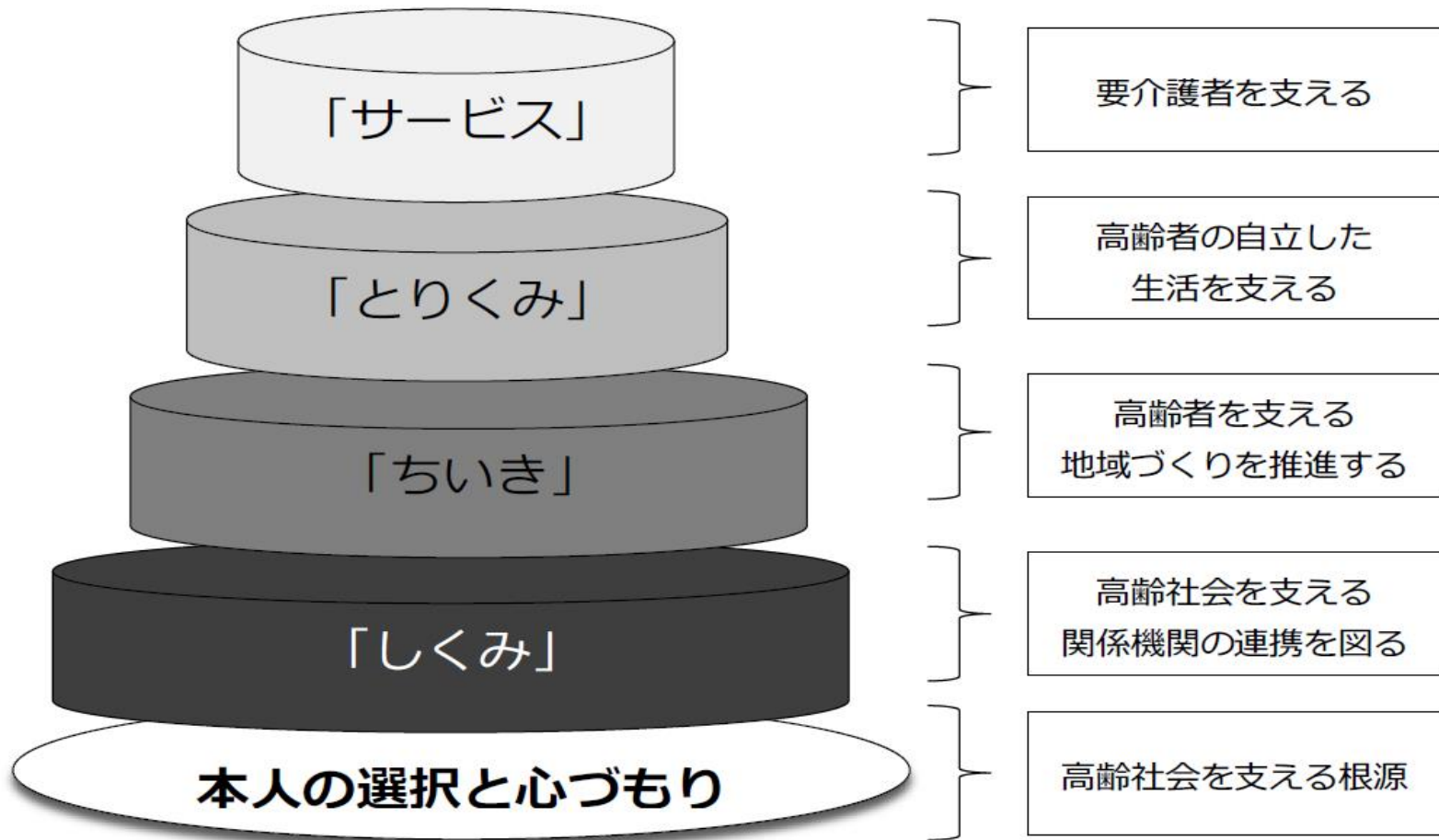
定期的な健康チェック  
専門職への相談

◆ 65歳以上になったら

◆ 体と心に変化を感じたら

# 計画の基本方針の構造

＜第7期計画の基本方針の構造＞



# 重点的な取り組み

## ①多職種による医療と介護の連携強化

平成28年度に北上済生会病院内に開設した「北上市在宅医療介護連携支援センター」を連携拠点として、医療と介護が一体的に提供できる環境の実現を目指します。

# 重点的な取り組み

## ②地域を支える住民活動の強化・地域を支える担い手の支援

介護予防・日常生活支援総合事業の「住民主体の支え合い事業」の推進、「ご近所おたすけサポーター」の養成等に取り組み、暮らしを身近で支える活動主体を地域に増やしていきます。

## 重点的な取り組み

### ③住民が取り組む健康長寿に向けた活動の推進

「いきいき百歳体操」を題材として、地域づくりとして介護予防に取り組むための支援を行います。

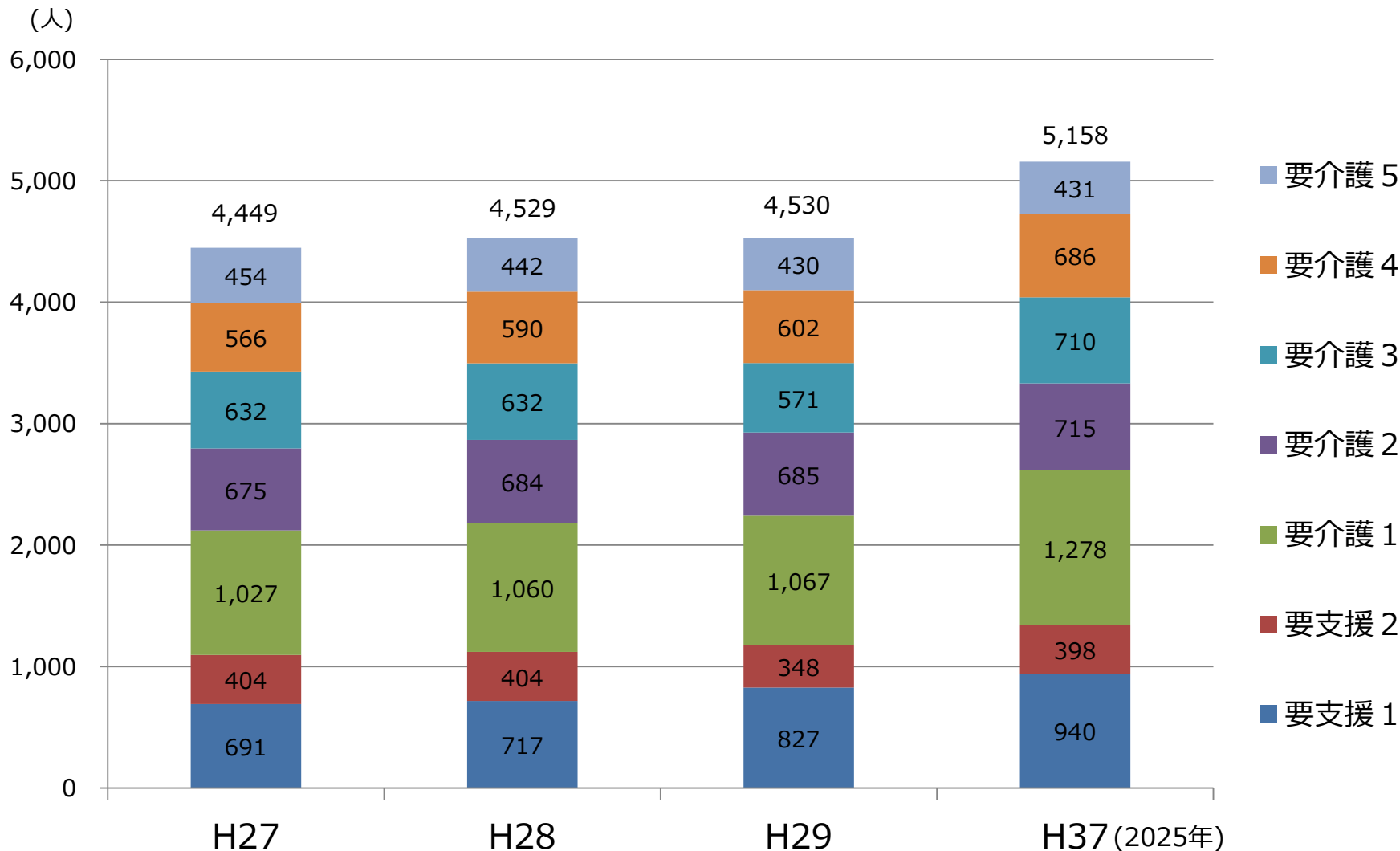
# 重点的な取り組み

## ④認知症高齢者を支えるための取り組み

「認知症サポーター養成講座」の開催を積極的に進め、正しい知識の普及に努めます。

認知症初期集中支援チームの設置等、医療と介護の連携による認知症の早期支援に取り組みます。

# 北上市の要介護・要支援認定の状況 (推移と推計)



出典:介護保険事業実績(各年9月実績)



## 第7期計画の介護保険事業費の見込み

住み慣れた地域での暮らしを維持・サポートするために第6期に比べて給付費の大幅な増加を見込んでいる。第7期計画期間の3か年の総事業費見込額は24,496,647千円となり、第6期計画と比べて11.0%の増加となる。

単位：千円

項目	平成30年度	平成31年度	平成32年度	7期計
標準給付費見込額	7,562,915	7,858,669	8,023,063	23,444,647
サービス総給付費(一定以上所得者負担調整後)	7,144,603	7,434,714	7,593,263	22,172,580
その他の給付費など	418,312	423,955	429,800	1,272,067
地域支援事業費	350,000	350,000	350,000	1,050,000
介護予防・日常生活支援総合事業費	250,000	250,000	250,000	750,000
包括的支援事業費・任意事業費	100,000	100,000	100,000	300,000
総事業費見込額	7,912,915	8,208,669	8,373,063	24,494,647

## 介護保険サービスの新規整備の見込み

単位：施設数（定員）

[illegible]

# 65歳以上の人(第1号被保険者の介護保険料)

区分		保険料(年額)	増加額 * カッコ内は平成29年度額
第1段階	<div>↑</div> <div>本人非課税</div> <div>↓</div>	33,000円	5,700円 (27,300円)
第2段階		47,600円	12,300円 (35,300円)
第3段階		54,900円	11,500円 (43,400円)
第4段階	<div>↑</div> <div>世帯課税 + 本人非課税</div> <div>↓</div>	65,900円	10,100円 (55,800円)
第5段階		基準額 73,300円	11,300円 (62,000円)
第6段階	<div>↑</div> <div>本人課税</div> <div>↓</div>	87,900円	13,500円 (74,400円)
第7段階		95,300円	14,700円 (80,600円)
第8段階		109,900円	16,900円 (93,000円)
第9段階		124,600円	19,200円 (105,400円)
第10段階		139,300円	21,500円 (117,800円)
第11段階		146,600円	22,600円 (124,000円)

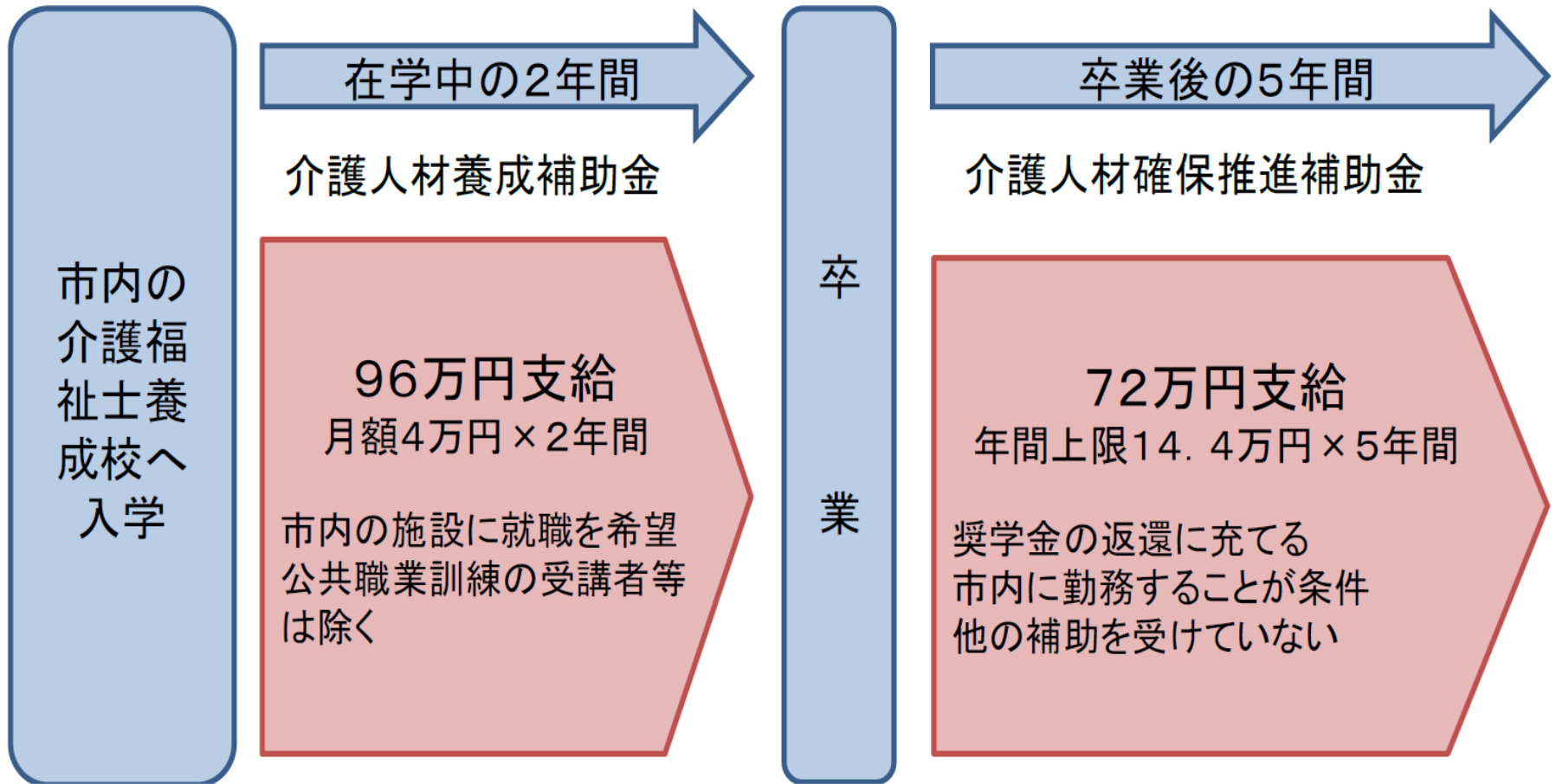
## その他① 介護人材の確保

- ・ 介護人材養成補助金
- ・ 介護人材確保推進補助金



*Kita Coming!* KITAKAMI CITY

# 介護人材の確保に関する事業



# 介護人材養成補助金

## [内容]

市内の養成施設の学生に対して、年額48万円を上限に補助金を交付

## [対象者]

対象者は、次のすべての項目を満たす方

- ・市内の養成施設に入学した方
- ・市内の事業所に就職希望の方
- ・他の補助を受けていない方

## [平成29年度実績]

8人

# 介護人材確保推進補助金

## [内容]

市内の介護事業所で働く職員の奨学金返還に係る一部を補助

＊ 補助対象者が当該年度に返還すべき金額の範囲内で、144,000円/年を限度

## [対象者]

対象者は、次のすべての項目を満たす方

- ・ 市内の事業所に5年以上就業予定の方
- ・ 奨学金の貸与を受け、養成施設を修了した方
- ・ 奨学金の返還が5年以上ある方
- ・ 介護福祉士の資格を有する方
- ・ 他の補助を受けていない方

## [利用実績]

- ・ 平成28年度：1人
- ・ 平成29年度：2人

## その他② 来年度からの変更点

- ・ 要介護認定期間の延長
- ・ 訪問介護利用者負担額減額事業等の終了
- ・ 負担割合、給付制限



*Kita Coming!* KITAKAMI CITY



# 平成30年4月1日申請分から一部の認定有効期間が延長されます

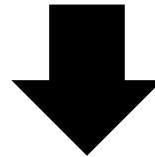
	現在	平成30年4月1日申請
新規(期限切れ新規)	最長12か月	最長12か月
区分変更	最長12か月	最長12か月
更新(要支援↔要介護)	最長24か月	<div>最長36か月</div>
更新(要支援↔要支援)		
更新(要介護↔要介護)		

更新申請の認定有効期間が最長36カ月になります。

ただし、更新であっても結果が「要介護1」で、状態像が「不安定な状態」の場合は、今まで通り最長12カ月です(審査会判断になります)

# 更新認定の有効期間延長理由

- ・更新申請の場合、24か月後においても要介護度が変わらない人が6割
- ・更新申請の認定有効期限の上限を延長し36カ月まで可能に



4月1日付の申請から適用となります。

＊平成30年4月1日が休日の為、3月30日(金)提出であっても申請日が4月1日であれば適用されます。

# 訪問介護利用者負担額減額事業等の終了

[平成30年 3月31日で終了となる事業 自己負担×0.4軽減]

- ・ 訪問介護利用者負担額減額事業
- ・ 訪問入浴車サービス利用者負担額減額事業

[廃止理由]

事業実施期間の終了による

[留意点]

- ・ 平成30年 4月からは自己負担は1割になります(減額適用がない)
- ・ 包括、居宅介護支援事業所、サービス提供事業所へ29北長第2636号(平成30年 3月 1日)にて通知

# 負担割合・給付制限

## [負担割合の変更（平成30年8月から）]

世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。

	負担割合
年金収入額等 340万円以上	2割 → 3割
年金収入額等 280万円以上	2割
年金収入額等 280万円未満	1割

\* 詳細な基準については、別途広報（6月頃）にて掲載予定

## [給付制限（平成30年8月から）]

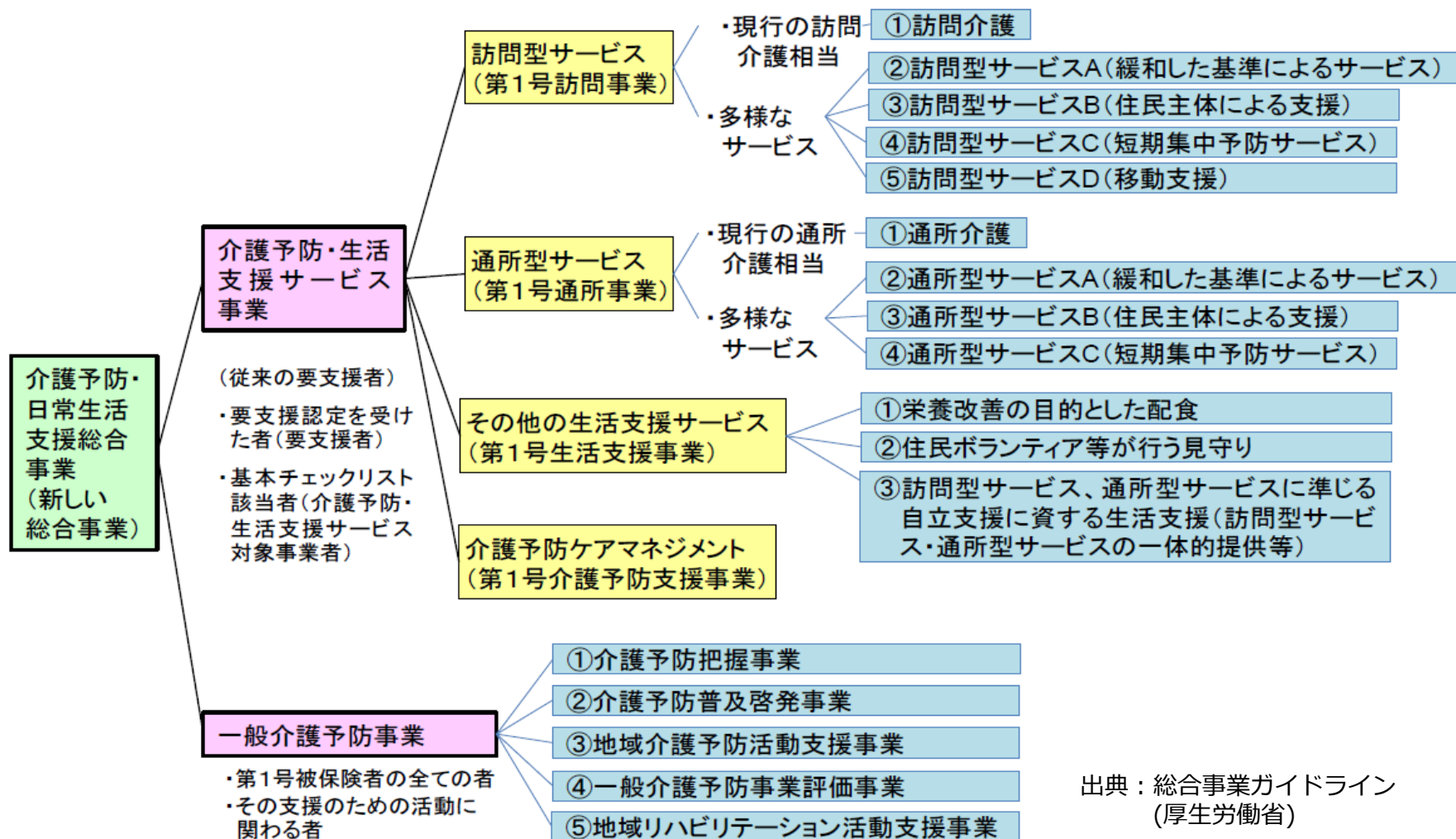
現在	平成30年8月から
給付制限該当者 3割負担	給付制限該当者 4割負担

## 2 介護予防・日常生活支援総合事業の 実施状況、方針について



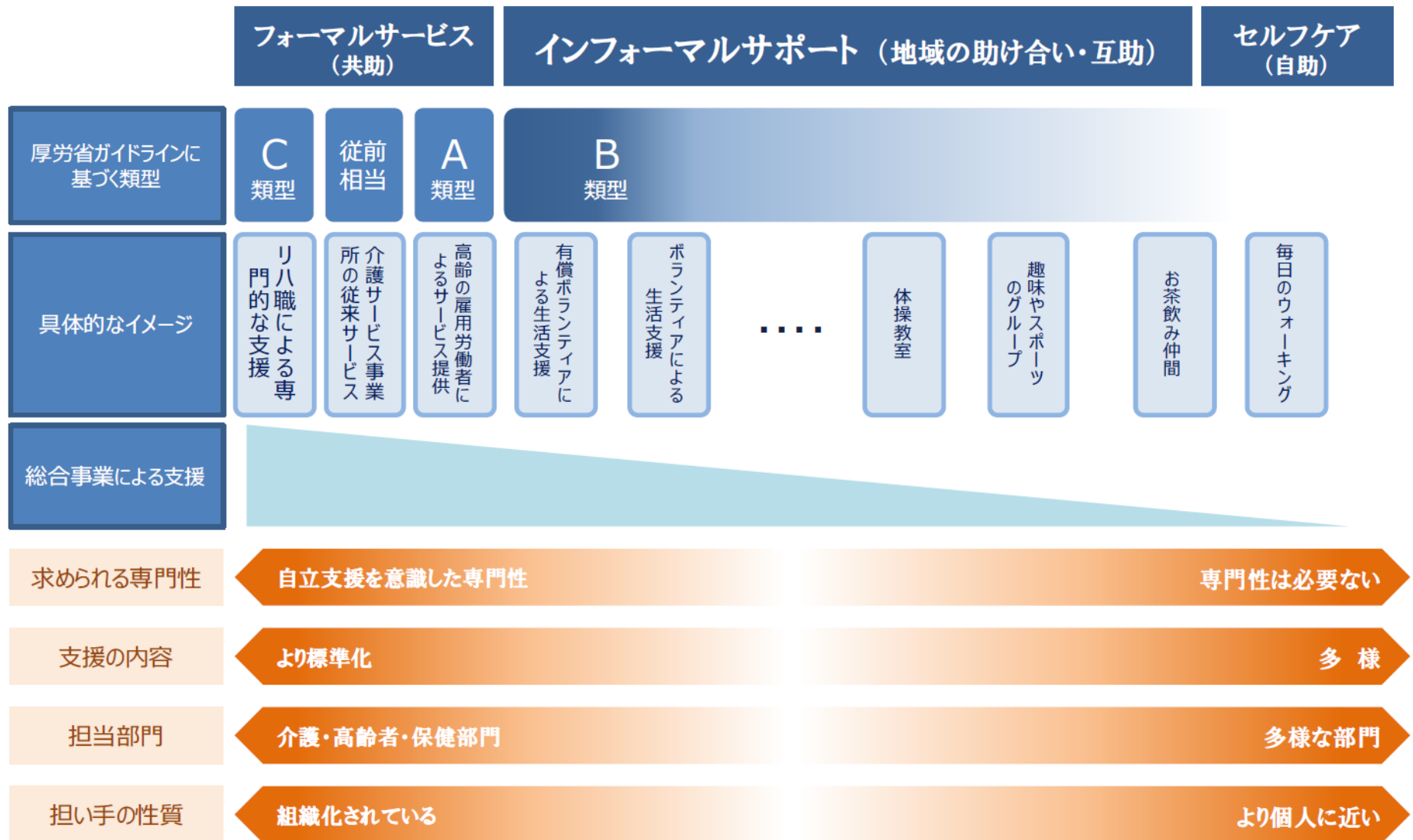
*Kita Coming!* KITAKAMI CITY

# 介護予防・日常生活支援総合事業の事業体系



全国一律のサービスから、地域特性に応じた市町村独自のサービスへ  
多様な担い手・多様なサービス・多様な選択肢を目指す

# 総合事業ガイドラインの類型から考える「サービスづくり」と「地域づくり」



# 地域生活は専門職だけで支えることはできません

## 現状の課題

友人・隣人との交流

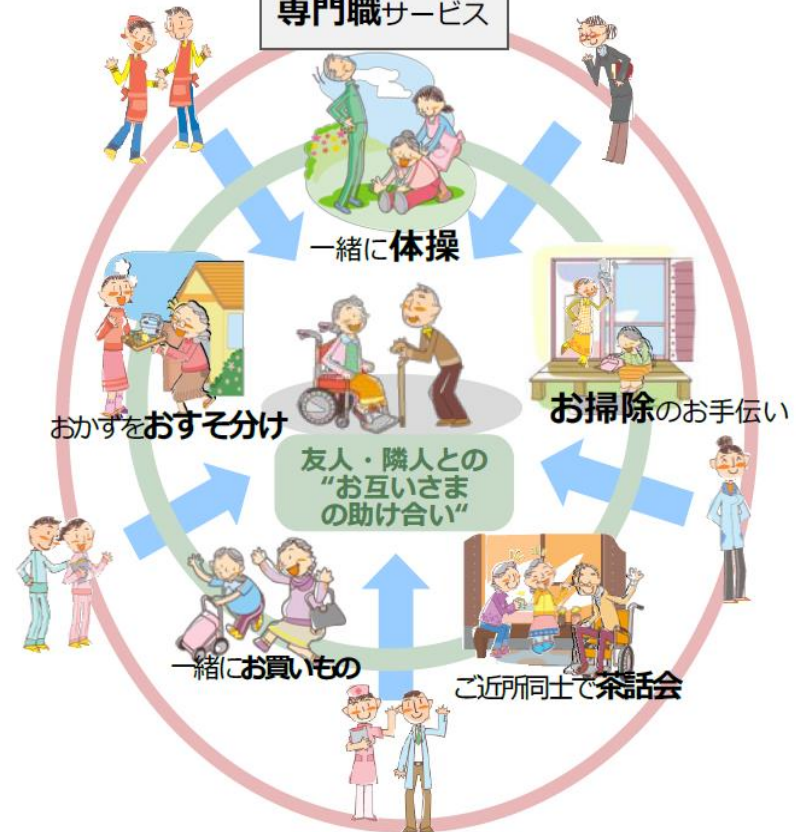


支援や介護が必要になると、  
友人・隣人との関係は希薄になり、  
支援を受ける一方向の人間関係に変化



## これから

専門職サービス



“お互いさまの助け合い”の輪を広げていくことで、支援や介護  
が必要になっても、地域社会の中から切り離されず、なじみの  
関係を継続できる



# これからの地域の支えあいの構造

ご近所の見守り  
民生委員、福祉協  
力員、ふれデイ、  
自治活動など

**おたが  
いさま**

これまでの  
支え合い

住民組織がNPO化  
地域限定の生活支援  
ご近所でサロン

**地域独自  
のしくみ**

小地域ごとの  
先駆的な動き

新しい支え方を  
生み出す  
地域×専門職

**総合事業  
生活支援**

地域課題に応じた  
新しいしくみ

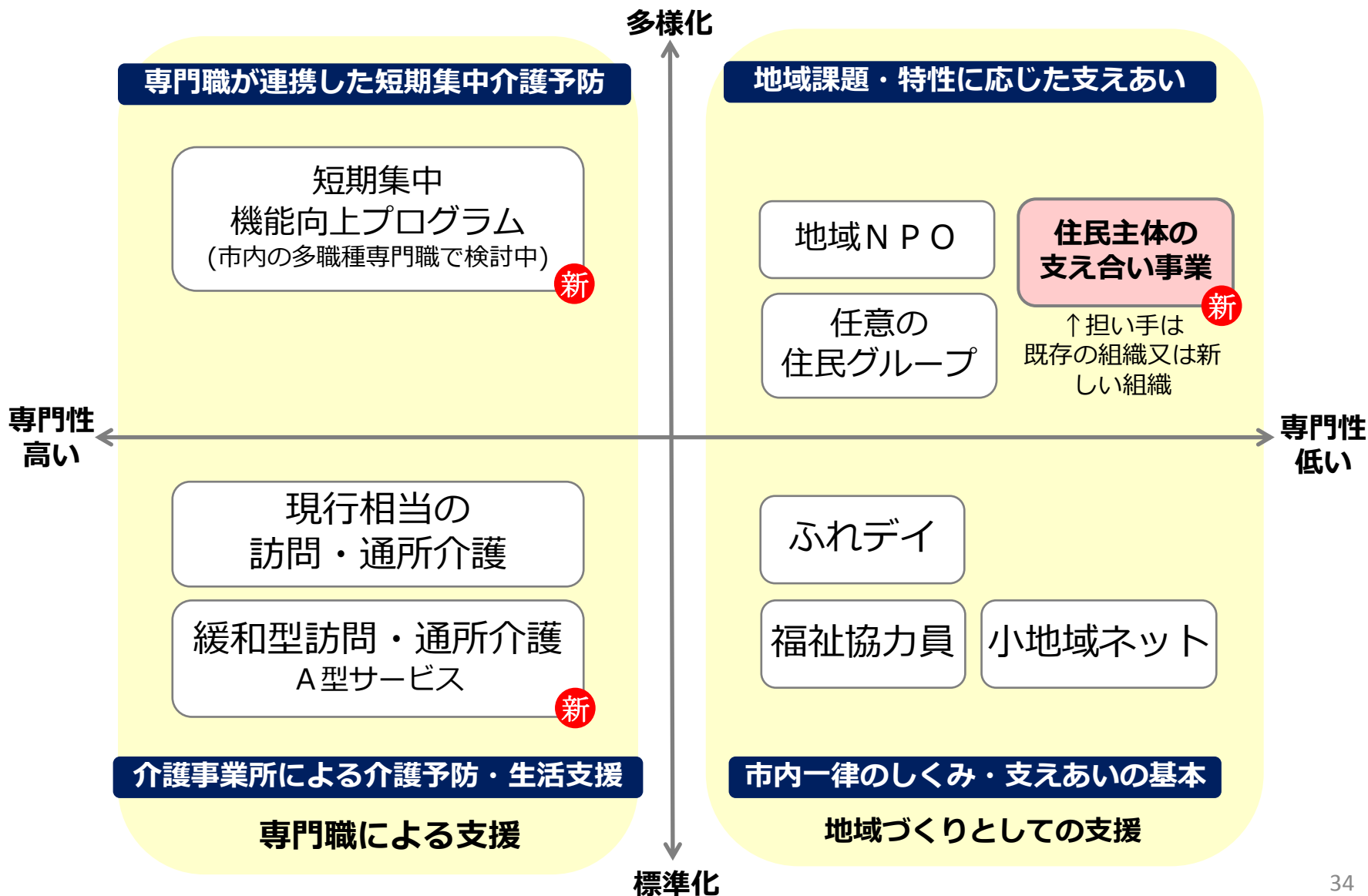
専門職に  
よるサービス

**介護  
保険**

持続可能な  
運営

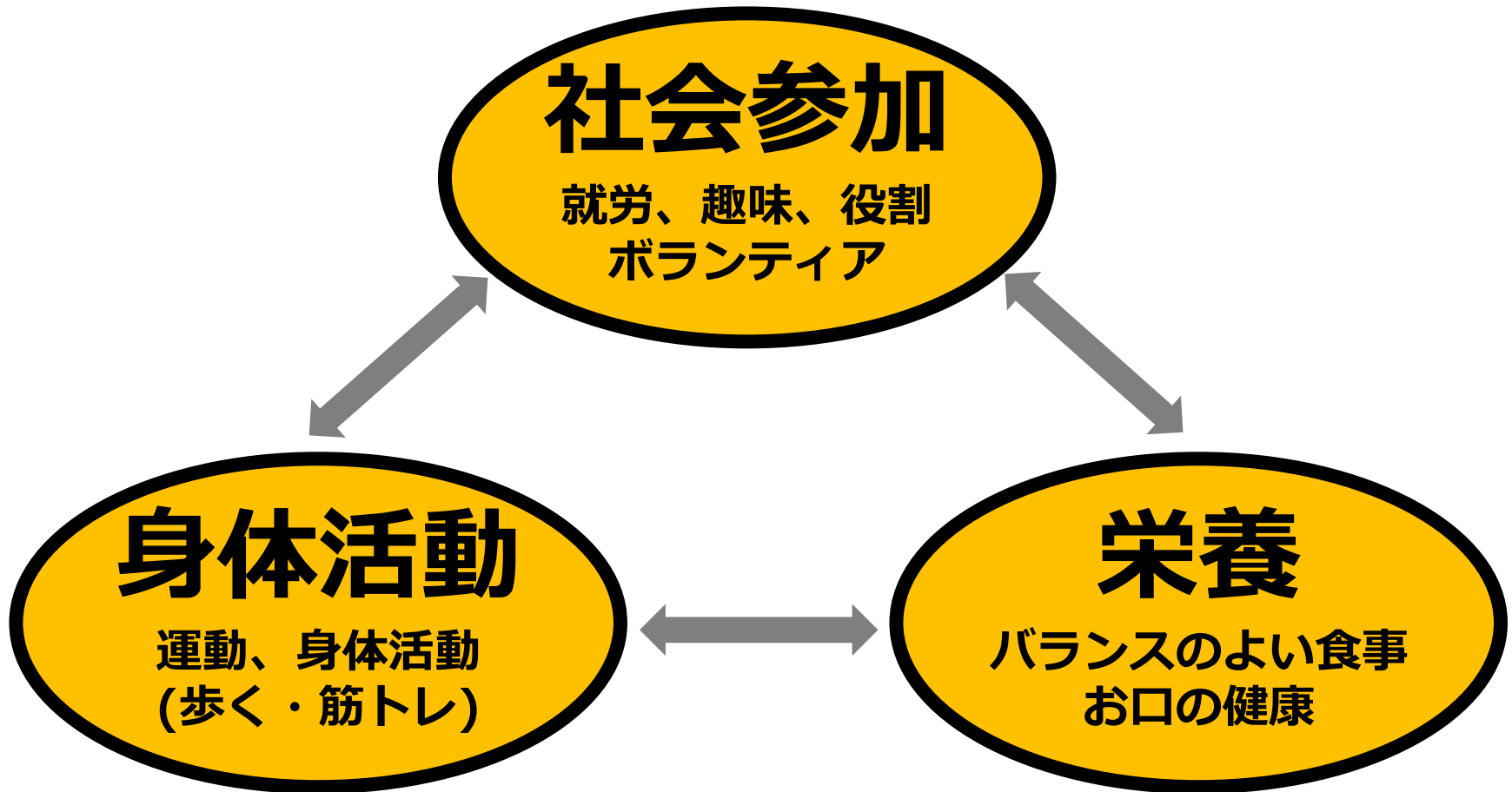
地域の支え合い(インフォーマル)と専門職による支援(フォーマル)を融合させていく。  
「おたがいさま」だけでは支えきれなくなったとき、どうやって地域の暮らしを支えていくかが知恵の絞りどころ。多職種連携と地域連携の勘どころ。

# 地域の支え合い分布図



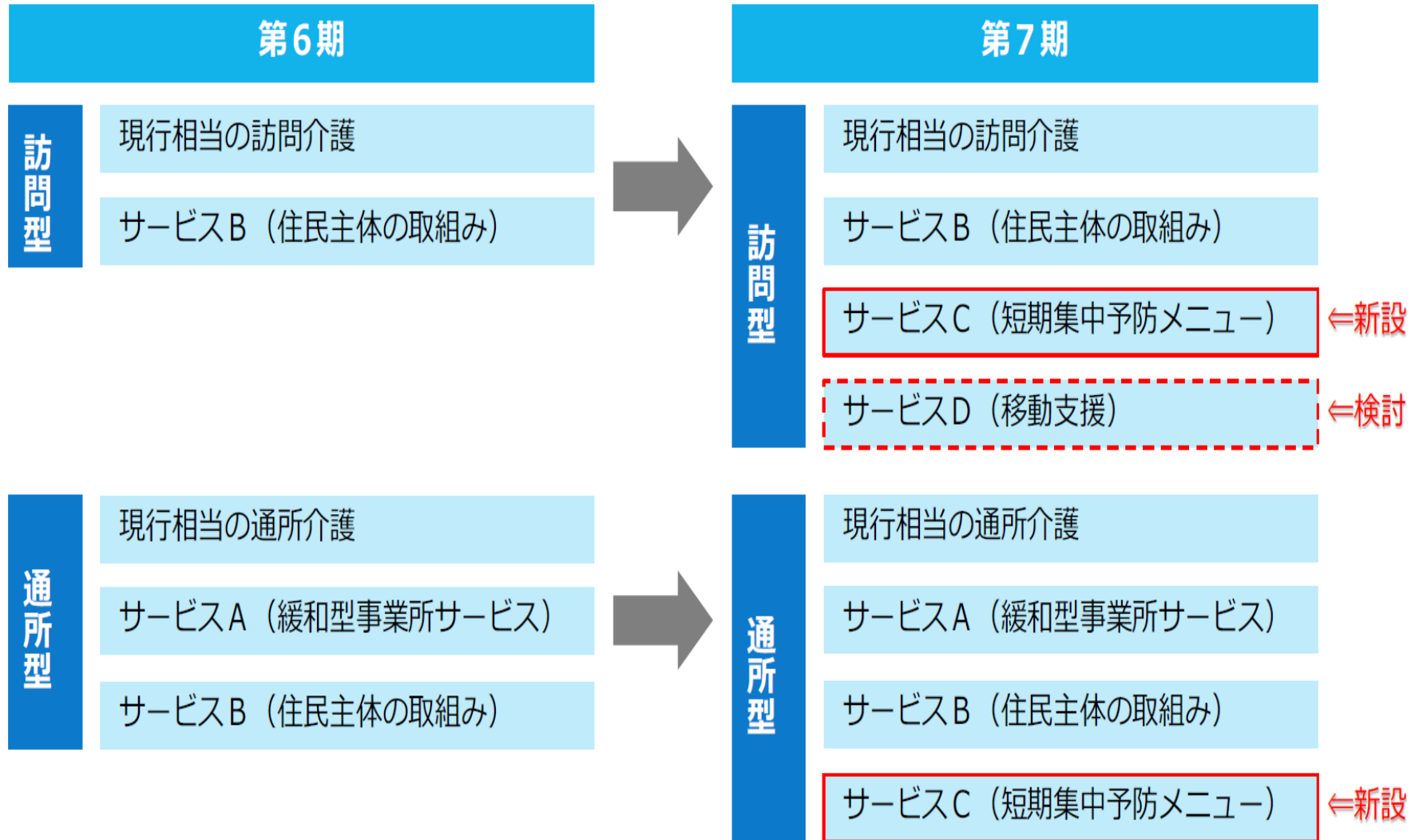
# 健康長寿のための「3つの柱」

より早期からのフレイル（虚弱）予防



**社会参加が健康長寿の秘訣**

# 北上市の総合事業の変更点



# 年間継続受給者からみた重度化の状況

北上市		平成29年3月						
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
平成28年 4月	要支援1	73.1%	10.9%	13.2%	1.1%	0.8%	0.8%	0.0%
	要支援2	14.4%	63.2%	15.5%	2.5%	2.5%	1.8%	0.0%

重度化率  
26.9%

北上市においては  
重度化防止が一定の効  
果を出している



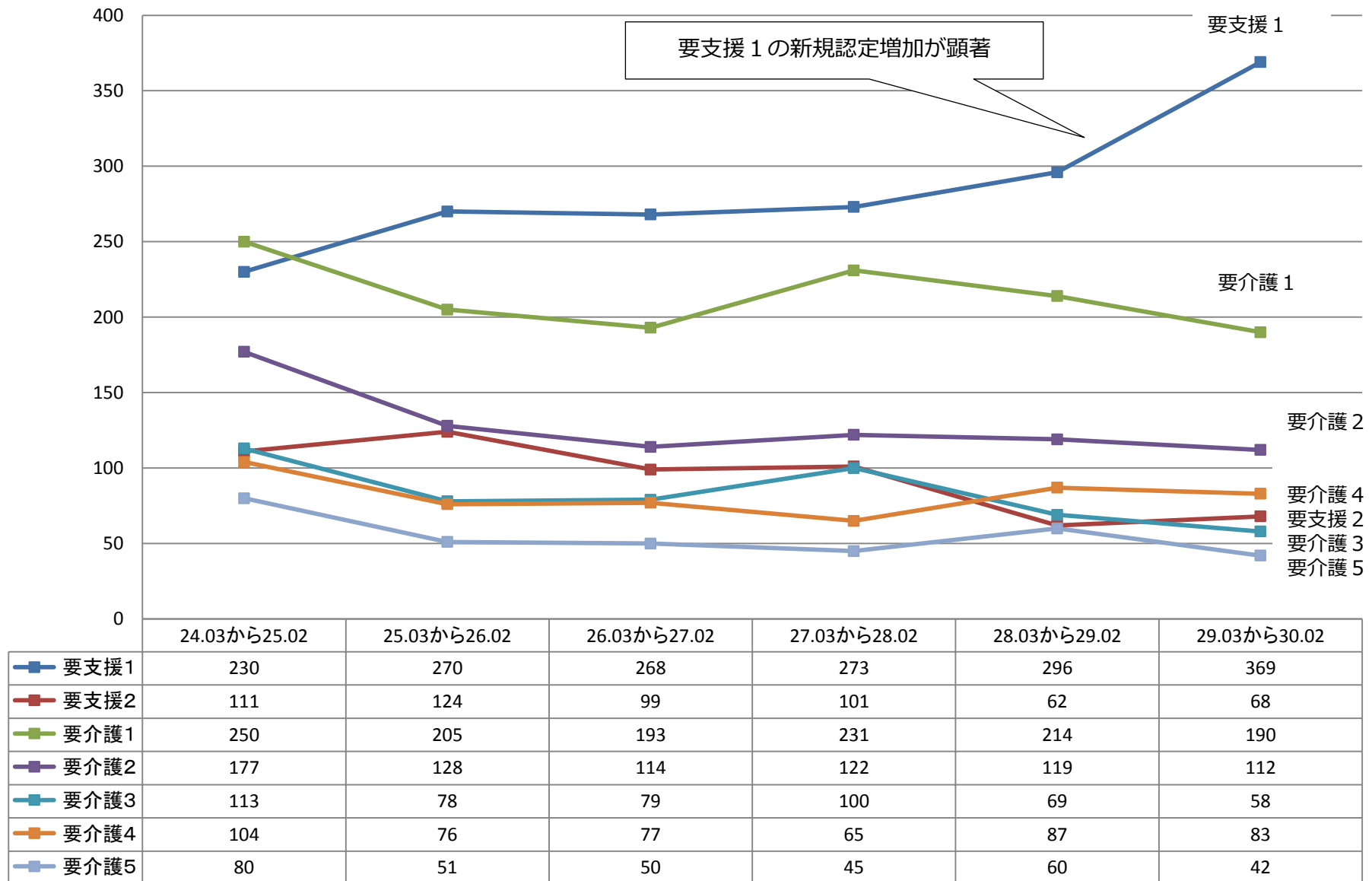
全国		平成29年3月						
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
平成28年 4月	要支援1	67.6%	19.4%	9.7%	2.2%	0.7%	0.4%	0.1%
	要支援2	10.3%	67.2%	14%	6.2%	1.4%	0.7%	0.2%

重度化率  
32.5%

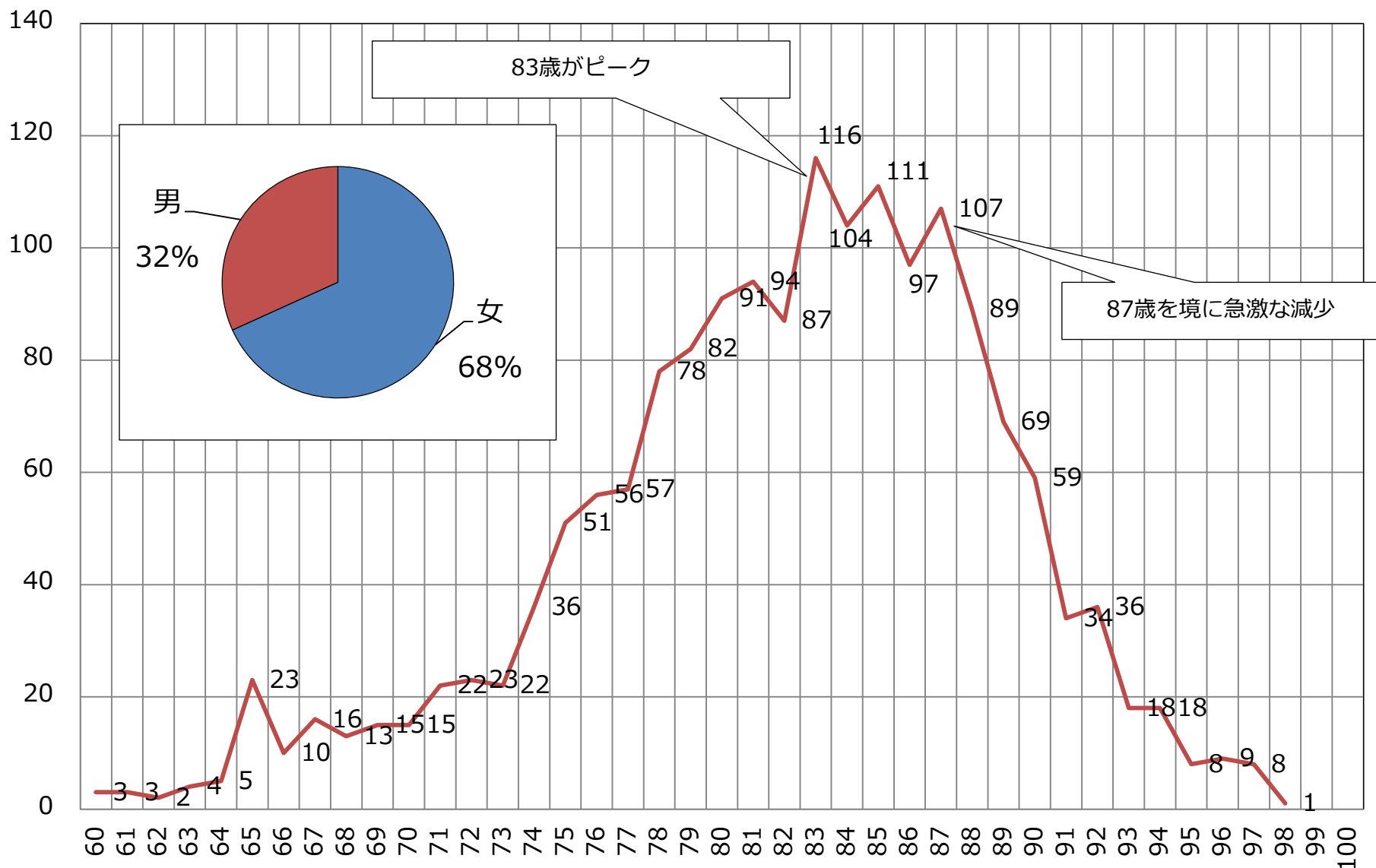
新たな要支援者が増え  
る見込みの中では、重  
度化しないための支援  
がより必要

基準：年間継続受給者数 4月から3月まで1年間継続してサービスを利用した人の人数  
全国値 厚生労働省：平成28年度介護給付費等実態調査の概況

# 参考：新規申請者の認定結果推移

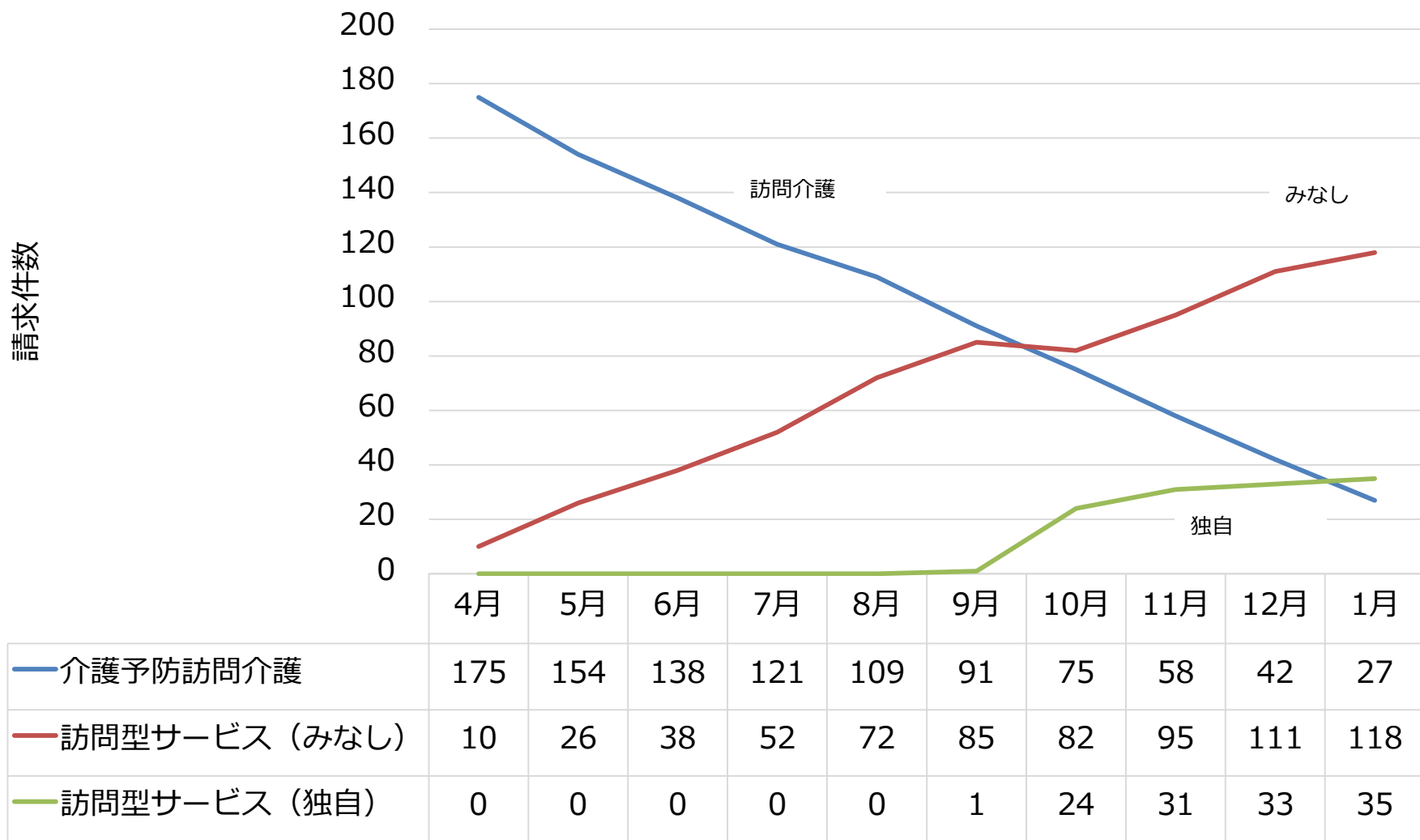


# 参考：新規認定 要支援 1 年齢別の推移



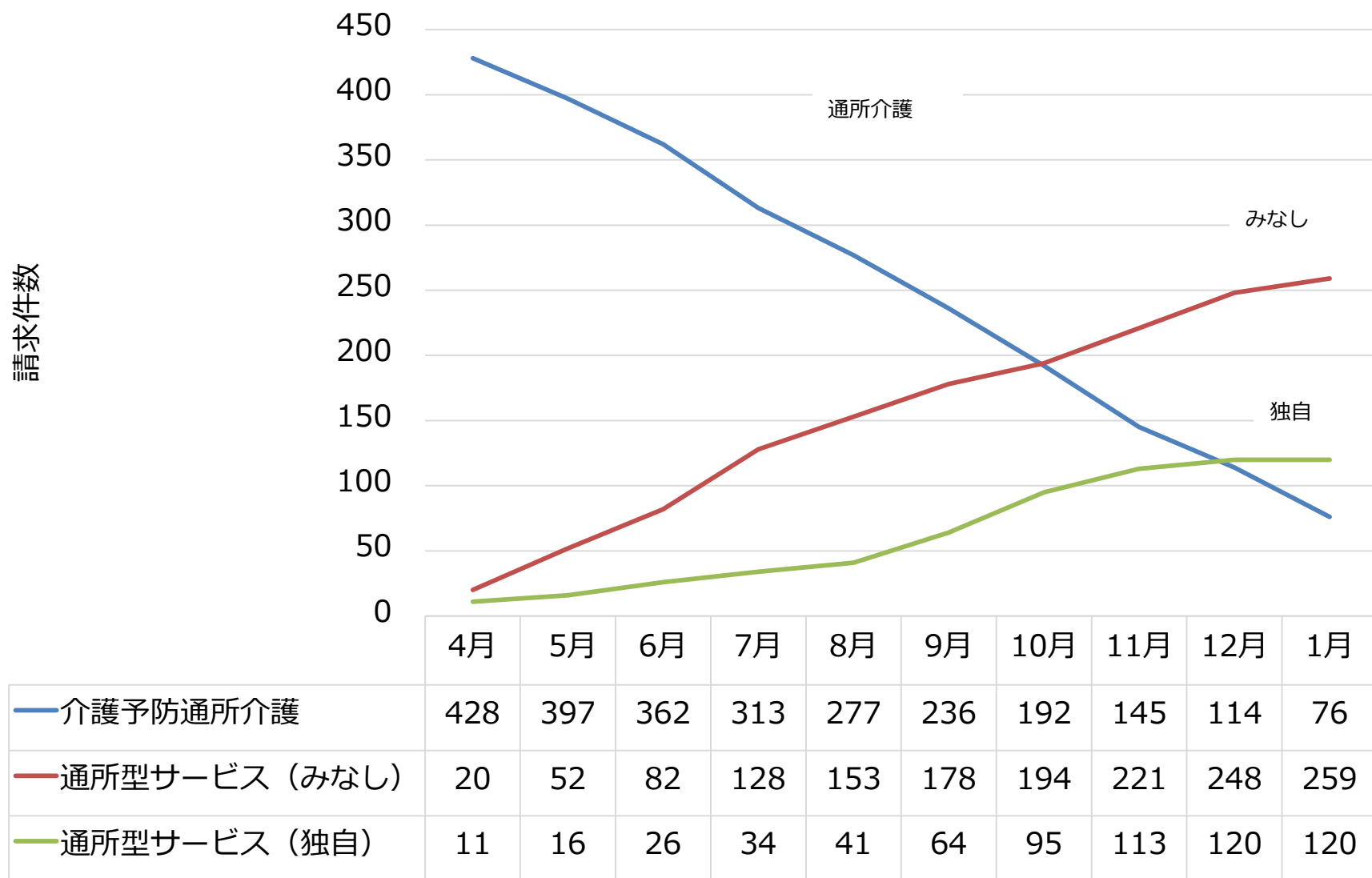
基準：新規申請者の要介護認定結果の推移(平成24年3月認定から平成30年2月認定までの6年間分)  
要支援新規認定者1,706名の内、60歳から100歳での1,692名の分布（年齢は認定日現在 30年3月7日抽出）

# 介護予防訪問介護のサービス移行状況

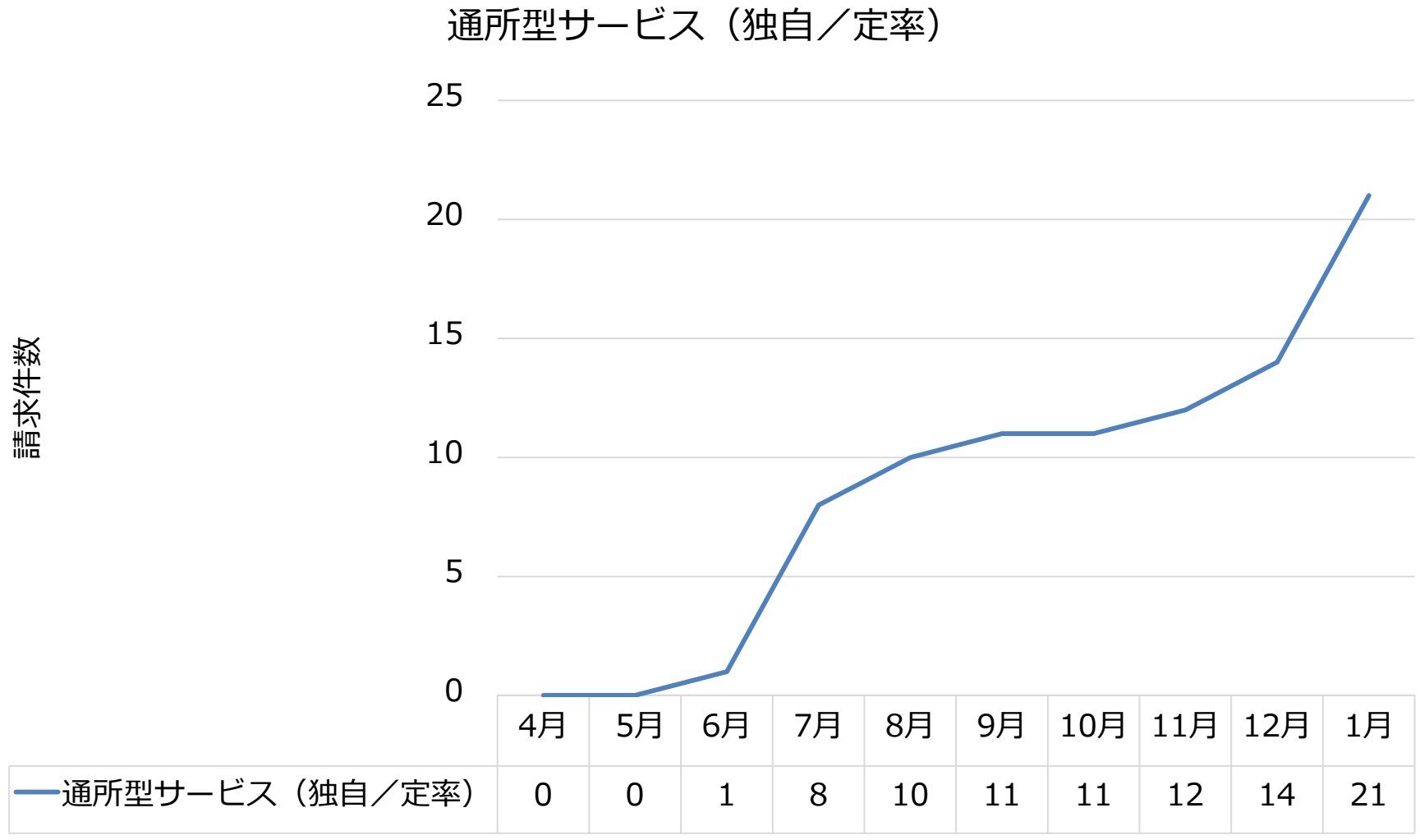




# 介護予防通所介護のサービス移行状況



# 運動器機能向上通所サービスの実施状況



### 3 介護予防・日常生活支援 総合事業の各事業内容について

#### 3-1 制度改正等の動向、Q A の改訂



*Kita Coming!* KITAKAMI CITY

# 利用者負担割合の見直しについて(平成30年度検討)

## 4. 現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し

### 見直し内容

世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。ただし、月額44,400円の負担の上限あり。【平成30年8月施行】

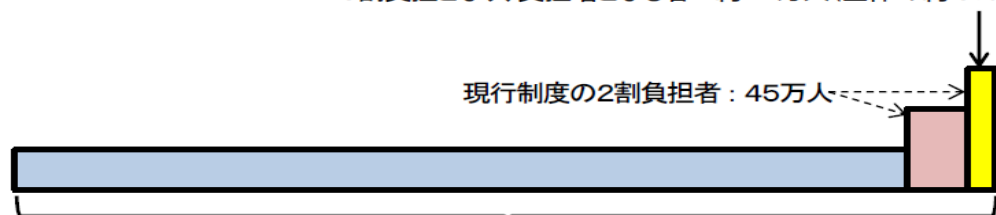
### 【利用者負担割合】

	負担割合
年金収入等 340万円以上 (※1)	2割 ⇒ 3割
年金収入等 280万円以上 (※2)	2割
年金収入等 280万円未満	1割

### 【対象者数】

3割負担となり、負担増となる者：約12万人(全体の約3%)

現行制度の2割負担者：45万人



受給者全体：496万人

(単位:万人)

	在宅サービス	施設・居住系	特養	合計
受給者数(実績)	360	136	56	496
3割負担(推計)	約13	約4	約1	約16
うち負担増 (対受給者数)	約11 (3%)	約1 (1%)	約0.0 (0.0%)	約12 (3%)
2割負担(実績)	35	10	2	45
1割負担(実績)	325	126	54	451

※介護保険事業状況報告(平成28年4月月報)

※特養入所者の一般的な費用額の2割相当分は、既に44,400円の上限に当たっているため、3割負担となっても、負担増となる方はほとんどいない。

※1 具体的な基準は政令事項。現時点では、「合計所得金額(給与収入や事業収入等から給与所得控除や必要経費を控除した額)220万円以上」かつ「年金収入+その他合計所得金額340万円以上(単身世帯の場合。夫婦世帯の場合463万円以上)」とすることを想定。⇒単身で年金収入のみの場合344万円以上に相当

※2 「合計所得金額160万円以上」かつ「年金収入+その他合計所得金額280万円以上(単身世帯の場合。夫婦世帯の場合346万円以上)」⇒単身で年金収入のみの場合280万円以上に相当

介護給付・介護予防給付では3割負担導入が決定されていますが、総合事業は市町村で導入を検討

# 介護予防・日常生活支援総合事業における「国が定める単価」について

## [国事務連絡(抜粋)]

今般、介護給付における訪問介護及び通所介護並びに予防給付における介護予防支援の介護報酬改定を踏まえ、平成30年度以降の総合事業の単価について、加算を創設するなど、改正することとしました。

市町村は従来どおり、国が定める単価を上限として単価を設定することとなりますが、市町村における検討・準備のための期間を考慮し、単価改正は、**平成30年10月1日施行を予定**しています。ただし、地域区分については、職員の人件費を直接勘案しているものであることに鑑み、平成30年4月1日施行とする予定です。



北上市では、平成30年4月1日施行で改正になる部分はありません。

平成30年10月1日施行については国動向を踏まえながら  
今後、詳細を検討します。

- 平成30年度以降の総合事業における国が定める単価について、平成30年度介護報酬改定の趣旨や内容を踏まえ、一部見直しを行う。
- ただし、総合事業の基本報酬は、訪問介護・通所介護と異なり、支援内容、時間、規模等の区分がない月額包括報酬となっていること等により、給付における見直し内容を反映することが馴染まないものについては、従来の単価を維持する。
- 市町村は従来どおり、国が定める単価を上限として単価を設定する。

## 訪問型サービス

- 訪問型サービスの生活機能向上連携加算について、自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、リハビリテーションを実施している医療提供施設のリハビリテーション専門職や医師が訪問して行う場合についても評価するとともに、評価を充実する（生活機能向上連携加算（Ⅱ））。
- 加えて、リハビリテーション専門職等が利用者宅を訪問することが難しい場合においても、自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、
  - ・ 外部の介護予防通所リハ事業所等のリハビリテーション専門職等からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、個別サービス計画を作成すること
  - ・ 当該リハビリテーション専門職等は、介護予防通所リハ等のサービス提供の場において、又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと
 を定期的に行うことを評価する（生活機能向上連携加算（Ⅰ））。

<現行>

生活機能向上連携加算 100単位／月



<改定後>

生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100単位／月（新設）

生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200単位／月

- 同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬について建物の範囲等を見直すとともに、一定の要件を満たす場合の減算幅を見直す。

<現行>

減算等の内容	算定要件
10%減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物（ <u>養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る</u> ）に居住する者 ②上記以外の範囲に所在する建物（建物の定義は同上）に居住する者 （当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）

<改定後>

減算等の内容	算定要件
10%減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者 ②上記以外の範囲に所在する建物（建物の定義は同上）に居住する者 （当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合） ※ 15%減算の創設、区分支給限度基準額の対象外化については事業への適用は行わない。



- 訪問介護において創設される生活援助中心型研修の修了者について、総合事業の訪問型サービスにおいても従事することを可能とする。
- サービス提供責任者の役割や任用要件等について以下の見直しを行う。
  - ア サービス提供責任者のうち、初任者研修課程修了者及び旧２級課程修了者は任用要件から廃止する。ただし、現に従事している者については１年間の経過措置を設ける。  
また、初任者研修課程修了者又は旧２級課程修了者であるサービス提供責任者を配置している場合に係る減算についても、上記に合わせて、平成30年度は現に従事している者に限定し、平成31年度以降は廃止する。
  - イ 訪問型サービスの現場での利用者の口腔に関する問題や服薬状況等に係る気付きをサービス提供責任者から地域包括支援センター等のサービス関係者に情報共有することについて、サービス提供責任者の責務として明確化する。
  - ウ 訪問型サービス事業者は、地域包括支援センターの介護予防ケアマネジメント実施者に対して、自身の事業所のサービス利用に係る不当な働きかけを行ってはならない旨を明確化する。

## 通所型サービス

- 外部の介護予防通所リハ事業所等のリハビリテーション専門職や医師が通所型サービス事業所等を訪問し、共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画等を作成することを評価する。  
生活機能向上連携加算 200単位／月（新設）  
※運動器機能向上加算を算定している場合は100単位／月
- 機能訓練指導員の確保を促進し、利用者の心身の機能の維持を促進する観点から、機能訓練指導員の対象資格（※）に一定の実務経験を有するはり師、きゅう師を追加する。生活機能向上グループ活動加算、運動器機能向上加算における機能訓練指導員の要件についても、同様の対応を行う。  
一定の実務経験を有するはり師、きゅう師とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有する者とする。  
※ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師
- 栄養改善加算について、管理栄養士１名以上の配置が要件とされている現行の取扱いを改め、外部の管理栄養士の実施でも算定を認めることとする。具体的には、当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所・医療機関・栄養ケア・ステーション）との連携により管理栄養士を１名以上確保していること。  

＜現行＞	＜改定後＞
栄養改善加算 150単位／回	⇒ 変更なし

- 管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、介護予防ケアマネジメントの実施者等に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合の評価を創設する。具体的には、サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む。）を介護予防ケアマネジメントの実施者等に文書で共有した場合に算定する。

＜現行＞      ＜改定後＞  
なし      ⇒      栄養スクリーニング加算 5単位／回（新設）  
                         ※6月に1回を限度とする

- 通所型サービスと訪問型サービスが併設されている場合で、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、
- ・ 基準上両方のサービスに規定がある事務室については、共用が可能
  - ・ 基準上規定がない玄関、廊下、階段などの設備についても、共用が可能
- であることを明確にする。その際、併設サービスが訪問型サービスである場合に限らず、共用が認められない場合を除き、共用が可能であることを明確にすることとする。（通知改正）

## 共通事項

- 地域区分について、給付に準じた見直しを行う。（訪問型サービス、通所型サービス、介護予防ケアマネジメント）（別紙）
- 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)については、給付と同様の期日（別に厚生労働大臣が定める日）までの間に限り算定することとする。（訪問型サービス、通所型サービス）

〔施行日〕

地域区分については、平成30年4月1日施行。その他は、平成30年10月1日施行。



## 3-1 Q Aの改訂

「要支援 2 週 1 回利用の介護予防通所介護サービス」の請求



*Kita Coming!* KITAKAMI CITY

# 要支援 2 週 1 回利用の介護予防通所介護サービス

## [質問]

要支援 2 で週 1 回利用の場合に、週 1 回の請求コードを利用して良いか。

## [回答]

平成30年 4 月提供サービス分の介護予防通所介護サービスから、「提供事業所側の都合等」による要支援 2 週 1 回利用の者については、「要支援 2（週 1 回程度）1,647単位/月」での請求を可能とする。

\*サービスコード：A 6 1221 通所型独自サービス/22

## [現状その1]

みなし(A 5)と市独自(A 6)で要支援2週1回利用に対する請求コードが異なる。

A 5(国) : 要支援2(5～8回/月)389単位/回  
→回数での請求コードあり

A 6(市独自) : 要支援2(週1回)1,647単位/月  
→月額請求コードあり  
\* 要支援1と同単価  
\* 回数コード無し

### [現状その2]

A 5 (国)で回数単位が追加された趣旨は、包括報酬という単位では対応することができない場合に活用すること想定。

→市町村独自サービスとの柔軟な組み合わせができる様に設定されたもの。

### [現状その3]

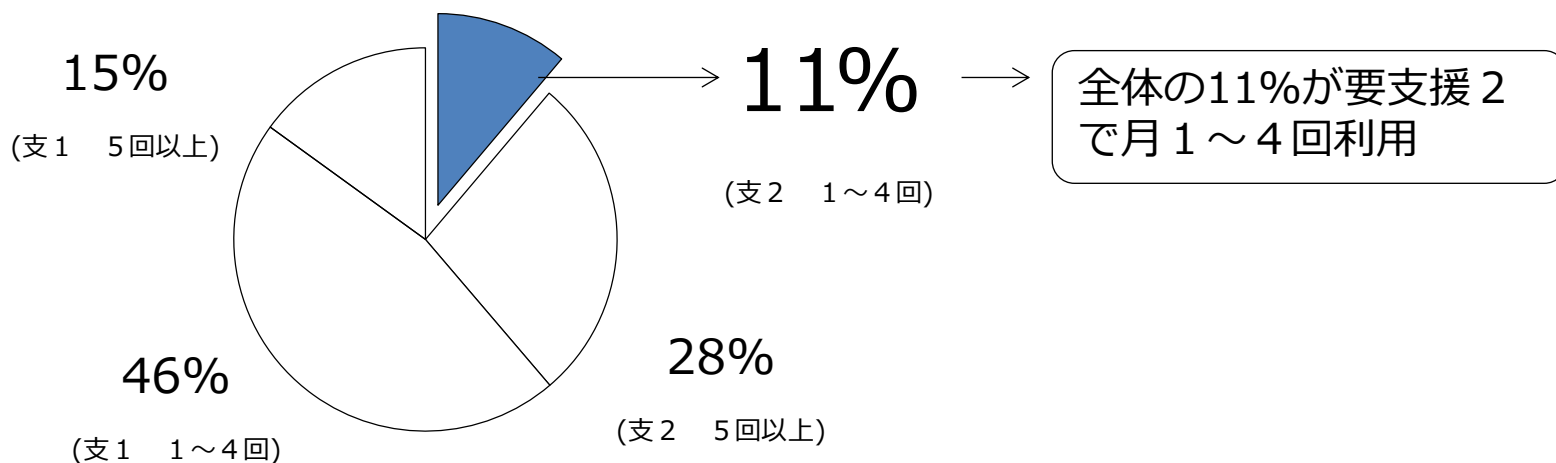
北上市ではA 6 (市独自)において「要支援 2 (週 1 回)1,647単位/月」を設定しているが、これは運動器機能向上通所サービスとの併用を想定しており、提供事業所に対する請求額の抑制を目的とはしていない。

→しかし、要支援 2 であって週 1 回利用である者は少なからず存在。  
提供事業所側において定員超過であること等を理由に受け入れを断っている事例もある。

# [数値 1 : 平成28年度 介護予防通所介護の実績(利用回数) ]

	要支援2		要支援1		延べ総数
利用回数/月	1～4	5以上	1～4	5以上	
延べ人数	602	1487	2491	810	5390
延べ総数比	11%	28%	46%	15%	100%

\* 延べ人数集計、月単位で1人と、  
12か月利用は12人とカウントする。



出典：平成28年度給付実績 介護予防通所介護(平成28年4月から平成29年3月 国保連請求実績より市で試算)

## [数値 2 : 損益額(参考)]

\* 延べ人数集計、月単位で1人と、12か月利用は12人とカウントする。

	要支援 2		要支援 1	
利用回数/月	1～4	5以上	1～4	5以上
延べ人数	602	1487	2491	810
延べ総数比	11%	28%	46%	15%

すべての「支 2 週 1 回利用者」  
を支 1 の報酬単価にすると全体  
で 1 千万円の事業所収入減

→今回のQ Aについては「事業  
所都合等」による場合の取扱い  
に限定する。

要支援 2	収支額			
	①要支援 2 基本単位	②要支援 1 基本単位	③収入減単位 (①-②)	④収入減額 (③×10円)
利用回数 1～4回	3,377	1,647	1,730	17,300
602	2,032,954	991,494	1,041,460	10,414,600

出典：平成28年度給付実績 介護予防通所介護(平成28年4月から平成29年3月 国保連請求実績より市で試算)

## インフォーマルサービスだけを利用した方の介護予防ケアマネジメント

Q：インフォーマルサービスのみの利用であっても、介護予防ケアマネジメント(ケアマネジメントC)は請求できますか？

A：請求できます。

[介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン P68]

ケアマネジメントの結果、一般介護予防事業や民間事業のみの利用となり、その後のモニタリング等を行わない場合についても、アセスメント等のプロセスに対して、ケアマネジメント開始月分のみ、事業によるケアマネジメント費が支払われる。

Q：インフォーマルサービスのみの利用であっても、介護予防ケアマネジメント(ケアマネジメントAやB)は請求できますか？

A：請求できます。

\* 平成30年3月2日 岩手県より厚生労働省確認

### 3 介護予防・日常生活支援総合事業の 各事業内容について

#### 3-2 介護予防ケアマネジメント



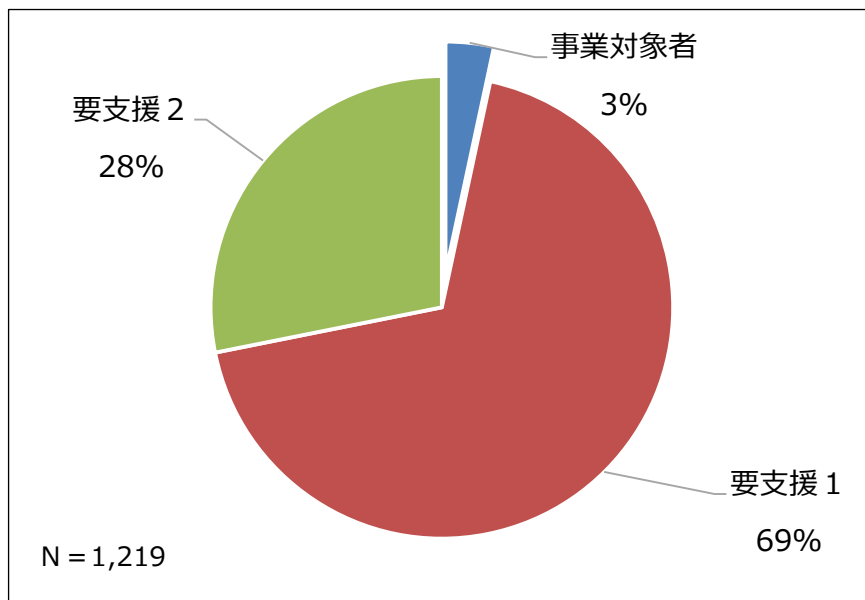
*Kita Coming!* KITAKAMI CITY



# 要支援認定者・事業対象者の状況

	認定者数
事業対象者	41
要支援 1	835
要支援 2	343
要介護認定者	3,293
総計	4,512

総合事業により新しく  
新設された認定基準



事業対象者(チェックリ  
スト対象者)は要支援認  
定者全体の3%

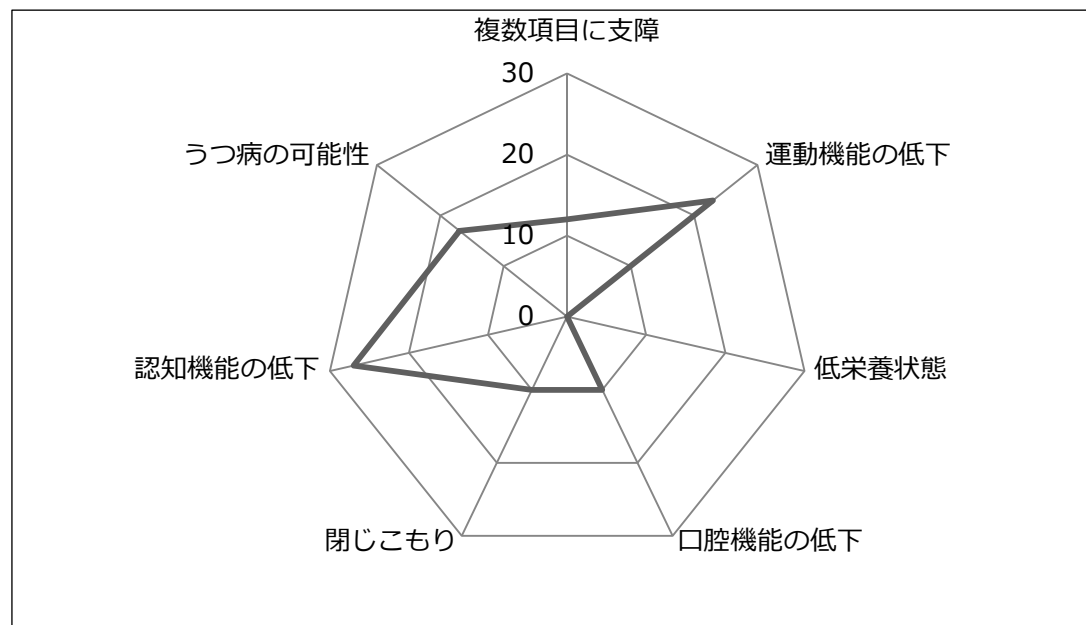
# 参考

利用者区分	サービス利用パターン例		ケアマネジメント	支給限度額(月)
事業対象者	事業（訪問介護）のみ		介護予防ケアマネジメント	5,003単位
	事業（通所介護）のみ			
	事業（訪問介護と通所介護）			
要支援 1	給付のみ		介護予防支援	5,003単位
	給付+	事業（訪問介護）		
		事業（通所介護）		
	事業（訪問介護と通所介護）		介護予防ケアマネジメント	
要支援 2	給付のみ		介護予防支援	10,473単位
	給付+	事業（訪問介護）		
		事業（通所介護）		
	事業（訪問介護と通所介護）		介護予防ケアマネジメント	

\* 住民参加型（支え合い訪問介護、支え合い通所介護）は給付管理には含まれません。

## 事業対象者(41名)の状態

該当基準	項目数	状態	該当数	割合
1	No1～20までの20項目のうち10項目以上に該当	複数項目に支障	12	12%
2	No6～10までの5項目のうち3項目以上に該当	運動機能の低下	23	22%
3	No11～12までの2項目のすべてに該当	低栄養状態	0	0%
4	No13～15までの3項目のうち2項目以上に該当	口腔機能の低下	10	10%
5	No16～17までの2項目のうちNo16に該当	閉じこもり	12	12%
6	No18～20までの3項目のうちいずれか1項目以上に該当	認知機能の低下	28	27%
7	No21～25までの5項目のうち2項目以上に該当	うつ病の可能性	18	17%



基本チェックリストで該当になった方の中、認知機能の低下で該当している方が27%。運動機能の低下で該当している方が22%となっています。

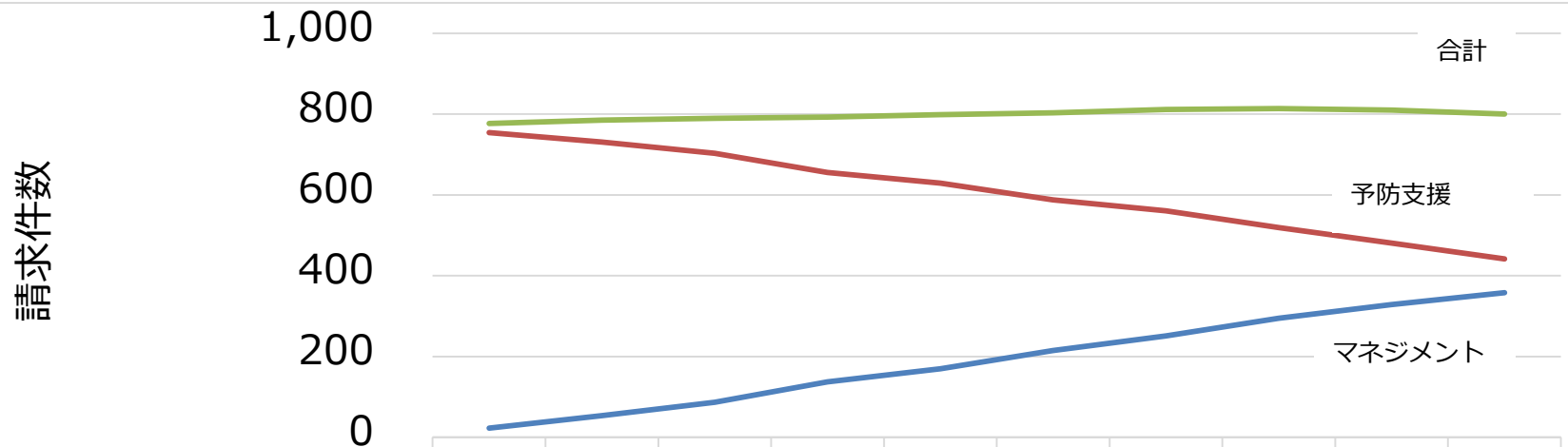
\* 複数項目に該当する場合もある為、該当数と事業対象者数は一致しません。

記入日：平成 年 月 日（ ）

氏名		住 所		生年月日	
希望するサービス内容					
No.	質問項目	回答：いずれかに○をお付けください			
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	日用品の買い物をしていますか	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		
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		
11	6ヶ月間で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 =                      ) (注)				
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		
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		
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	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		
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		

(注) BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m) が 18.5 未満の場合に該当とする

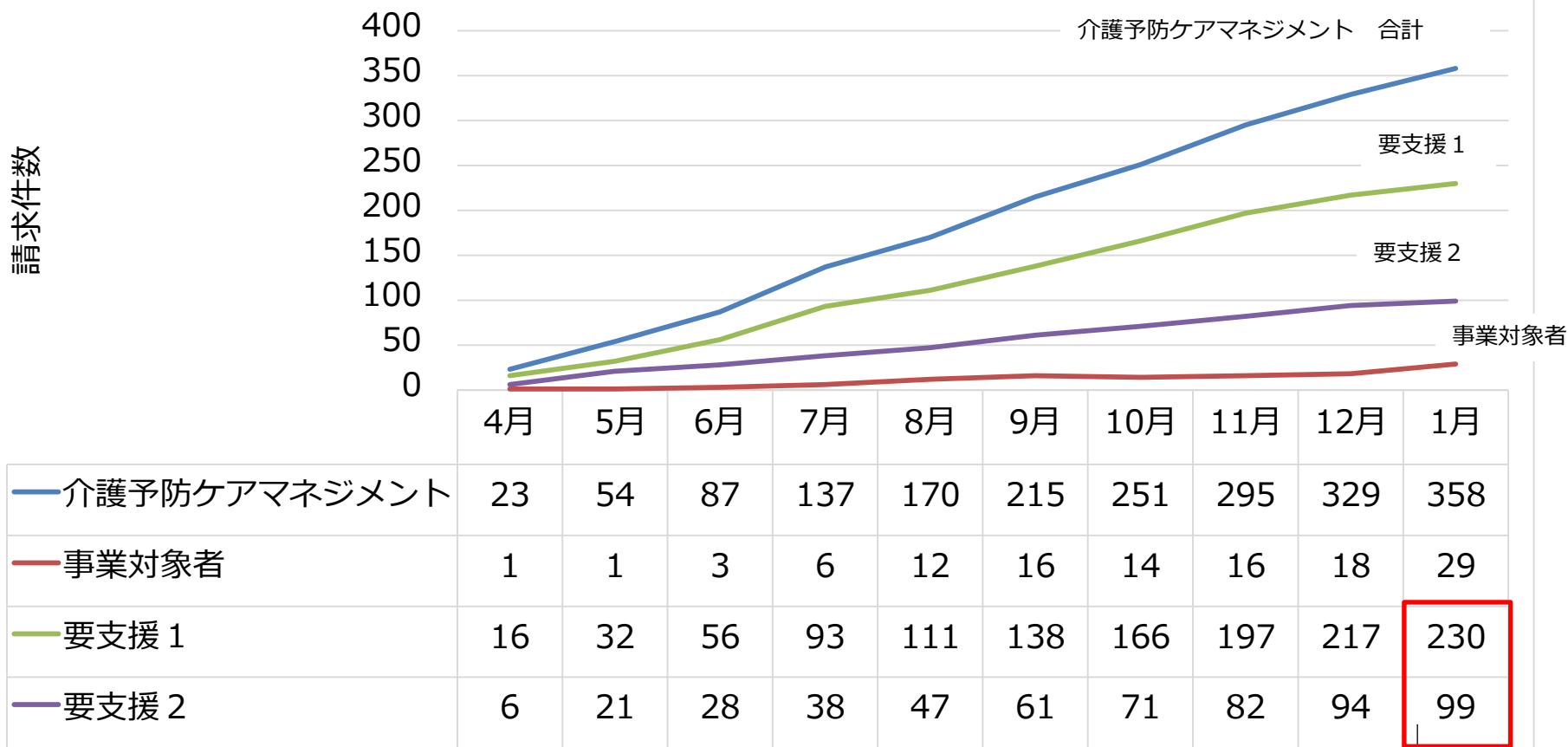
# 介護予防ケアマネジメントの移行状況 ①



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月
— 介護予防ケアマネジメント	23	54	87	137	170	215	251	295	329	358
— 介護予防支援	754	731	703	656	629	588	561	519	481	442
— 合計	777	785	790	793	799	803	812	814	810	800

介護予防ケアマネジメントの件数は増加しているが、事業対象者(チェックリストでの認定者は微増に留まる)

# 介護予防ケアマネジメントの移行状況 ②



事業対象者への積極的な移行についての  
仕組み作りが必要

介護予防ケアマネジメントでサービスを利用しているが、要支援認定を受けている方が過半数(92% n = 329)

# 参考：介護予防ケアマネジメント

		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B (簡略化した ケアマネジメント)	ケアマネジメントC (初回のみ ケアマネジメント)
該当サービス		(総合事業の) 予防訪問介護 予防通所介護 運動器機能向上通所	<div> <div>↔</div> <div> 支え合い訪問介護 支え合い通所介護 インフォーマルサービス </div> </div>	
介護 予防 ケア マ ネ ジ メ ン ト	アセスメント	○	○	○
	原案作成	○	○	簡略様式
	担当者会議	○	省略	省略
	説明・同意	○	○	○
	決定・交付	○	○	○
	モニタリング (支援経過確認)	・ 自宅面接 1 回/ 3 月 ・ 状況確認 1 回/ 月	・ 自宅面接 1 回/ 年 ・ 状況確認 1 回/ 3 月	状況確認 1 回/ 3 月 (支援状況に応じて減らすことも可能)
	評価 (目標到達の確認)	○	○	○ (初回評価のみ)

# 3 介護予防・日常生活支援

## 総合事業の各事業内容について

### 3-3 現行相当サービス

指定事業所 (平成30年3月現)	総計		
		市内事業所	市外事業所
予防訪問介護(A2)	15	12	3
予防通所介護(A6)	23	19	4
運動器機能(A7)	4	4	0



KitaComing! KITAKAMI CITY



# 総合事業【訪問型サービス】

## ①訪問型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

- 訪問型サービスは、現行の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
- 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。

基準	現行の訪問介護相当	多様なサービス			
サービス種別	①訪問介護	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)	⑤訪問型サービスD (移動支援)
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	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	<p>○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</p> <p>○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 (例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul> <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>○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</p>		<p>・体力の改善に向けた支援が必要なケース</p> <p>・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース</p> <p>※3～6ヶ月の短期間で行う</p>	訪問型サービスBに準じる
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	
サービス提供者(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)	

# 総合事業【通所型サービス】

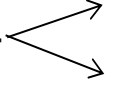
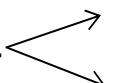
## ②通所型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

- 通所型サービスは、現行の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
- 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。

基準	現行の通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	① 通所介護	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 生活機能の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、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○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ヶ月の短期間で実施
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
サービス提供者(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)

# 給付管理

利用者区分	サービス利用パターン例		ケアマネジメント	支給限度額(月)
事業対象者	事業（訪問介護）のみ		介護予防ケアマネジメント	5,003単位
	事業（通所介護）のみ			
	事業（訪問介護と通所介護）			
要支援 1	給付のみ		介護予防支援	5,003単位
	給付+ 	事業（訪問介護）		
		事業（通所介護）	介護予防ケアマネジメント	
	事業（訪問介護と通所介護）			
要支援 2	給付のみ		介護予防支援	10,473単位
	給付+ 	事業（訪問介護）		
		事業（通所介護）	介護予防ケアマネジメント	
	事業（訪問介護と通所介護）			

\* 住民参加型（支え合い訪問介護、支え合い通所介護）は給付管理には含まれません。

# 総合事業の日割り計算

- ・ 総合事業の「日割り計算のルール」は、  
予防給付とは違います(ルールが細分化)
- ・ 総合事業の日割り計算の起算日に「契約  
日、契約解除日など」が追加されました。
- ・ 総合事業の利用者については契約日等を  
提供事業所に確認する必要があります。

# 開始の起算日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
介護予防・日常生活支援総合事業 ・訪問型サービス(みなし) ・訪問型サービス(独自) ・通所型サービス(みなし)	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(事業対象者→要支援)	変更日
	・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除	契約日
	・利用者との契約開始	契約日
	<del>・介護予防訪問介護の契約解除(月額報酬対象サービスが、訪問型サービス(みなし)、訪問型サービス(独自)の場合)</del> <del>・介護予防通所介護の契約解除(月額報酬対象サービスが、通所型サービス(みなし)、通所型サービス(独自)の場合)</del>	契約解除日の翌日
	・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1)	退居日の翌日
	・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1)	契約解除日の翌日
	・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1)	退所日の翌日
	<u>・公費適用の有効期間開始</u>	<u>開始日</u>
	<u>・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)</u>	<u>資格取得日</u>
	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日

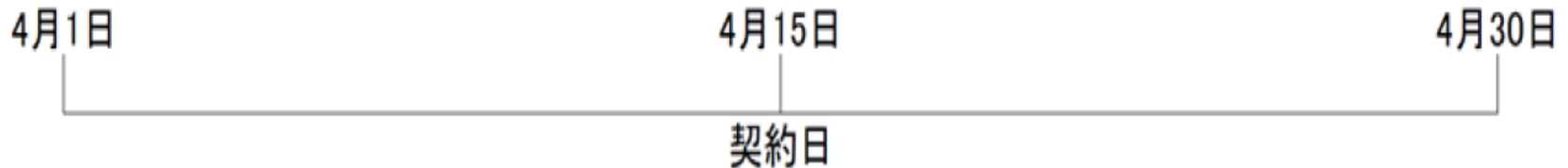
# 終了の起算日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
訪問型サービス(独自) ・通所型サービス(みなし) ・通所型サービス(独自)  ※月額包括報酬の単位とした場合	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(事業対象者→要支援)	変更日
	・区分変更(事業対象者→要介護) ・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
	・利用者との契約解除	契約解除日
	<del>・介護予防訪問介護の契約開始(月額報酬対象サービスが、訪問型サービス(みなし)、訪問型サービス(独自)の場合)</del> <del>・介護予防通所介護の契約開始(月額報酬対象サービスが、通所型サービス(みなし)、通所型サービス(独自)の場合)</del>	<del>サービス提供日の前日</del>
	・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1)	入居日の前日
	・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1)	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
	・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1)	入所日の前日
	・公費適用の有効期間終了	終了日
	終了	



# 総合事業 日割り 例①

## ケース① 契約日が月途中の場合



契約日からの日数分を計算して下さい。 日割り単価×16日(4/15～4/30)

\* 4月に契約したものの、4月は利用実績が無く、5月の途中から利用開始した場合は5月分から月額包括報酬(日割りなし)を算定して下さい。

## 日割り 例②

### ケース② 契約解除日が月途中の場合



4月1日から4月15日(契約解除日)までを計算して下さい。

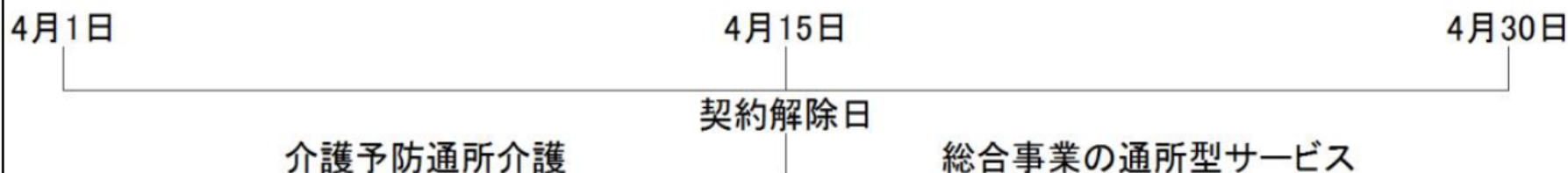
日割り単価 × 15日(4/1~4/15)

\* 契約解除日とは、利用者から契約解除の申し出があった日(契約解除の合意日)



## 日割り 例③

ケース③ 月途中で予防給付→総合事業に移行する場合 \*事業所の変更を伴わない



4月15日契約解除(介護予防通所介護)

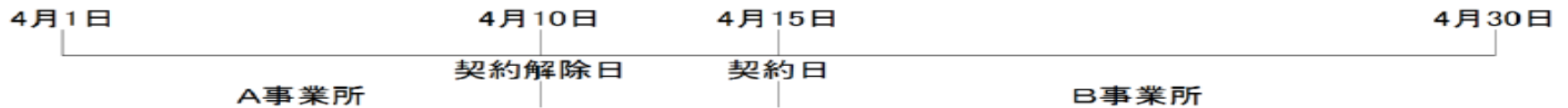
4月16日が契約開始日(総合事業通所型サービス)

介護予防通所介護：日割り単価×15日(4/1～4/15)

総合事業通所型サービス：日割り単価×15日(4/16～4/30)

## 日割り 例④

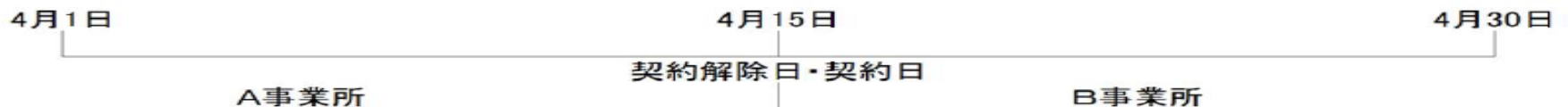
ケース④ 月途中で事業所の変更がある場合（予防給付→総合事業への移行を含む）  
 ＜解除日と契約日に間がある場合＞



A事業所：日割り単価×10日

B事業所：日割り単価×16日

＜解除日と契約日が同日の場合＞



A事業所：日割り単価×14日（契約解除日の前日 4/1～4/14）

B事業所：日割り単価×16日（契約日から算定 4/15～4/30）

＜解除日前に新しい事業所と契約した場合＞

同一サービスにおいて、2つの事業所を重複契約することは想定していません。

契約解除後に新しい事業所と契約して下さい。

# 住所地特例①

住所地特例者を受け入れている事業所は、請求先に注意が必要

支払方法の区分	サービスを受けられる事業所	費用の額	費用負担
国保連経由の支払	施設所在 市町村が指定	施設所在 市町村が定める額	保険者市町村
A市が保険者の人 が北上市に居住	北上市が指定	北上市が定める額	A市に請求
北上市が保険者の 人がA市に居住	A市が指定	A市が定める額	北上市に請求

## 住所地特例②

### 住所は市外、居住実態は北上市の場合など

北上市に居住しているものの、「住民登録地」や「介護保険の保険者」が北上市ではない場合には、基本チェックリストの提出先や総合事業サービスの利用有無が変わります。

	パターン	介護予防ケアマネジメント依頼届 (基本チェックリストの提出先)	総合事業の利用可否	請求先	指定先
A	住所地：北上市 保険者：北上市	北上市	利用可	北上市	北上市
B	住所地：北上市 保険者：他市町村 (他市町村の住所地特例)	北上市 (市から他市町村へ送付)	利用可	他市町村	北上市
C	住所地：他市町村 保険者：北上市 (北上市の住所地特例)	施設所在地の市町村へ提出。事業の利用可否は他市町村の実施状況による。 (住所地特例による他市町村の施設居住者以外に、このパターンが生じることはありません。)		北上市	他市町村
D	住所地：他市町村 保険者：他市町村	他市町村	サービス提供事業者が保険者市町村の総合事業にかかる指定を受けている場合のみ利用可	他市町村	他市町村

\* Dに該当する場合は、保険者により取り扱いが異なる場合がありますので、対象者の保険者である市町村に必ず相談を行ってください。

# 契約書・重要事項説明書

- ・介護予防訪問介護（通所）の提供に係る契約は「介護予防給付の提供」事項なので、総合事業の提供に変更する必要があります。

## 【契約書等 記載例】

変更前：介護予防訪問介護・介護予防通所介護

変更後：介護予防・日常生活支援総合事業に基づく  
介護予防訪問（通所）介護サービス

＊ 契約書のひな形は市ホームページ掲載あり。

# 定款及び運営規程

総合事業は「介護予防給付」とは別のサービスです。このため 法人の定款等の変更や事業所の運営規程及び重要事項説明書の作成等が必要です。

## 規程例

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

介護保険法に基づく第1号事業（介護予防・生活支援サービス事業）

※従来の「介護予防訪問介護」・「介護予防通所介護」については、平成30年3月31日まで実施する可能性があるため、それまでは定款等から削除しないでください。

※平成27年3月までに指定された事業所については、平成30年3月31日までは「みなし指定」の対象となっているので、総合事業の指定申請をする際に変更してください。

※平成27年4月以降に指定を受けた事業所については、「みなし指定」の対象ではありませんので、新総合事業を行う場合には、指定申請までに変更してください。

※定款等の変更にあたっては、所管する行政機関がある場合、事前に確認が必要です。

# 定款：社会福祉法・老人福祉法における総合事業(介護予防通所)の名称

## 社会福祉法

### (定義)

第二条 この法律において「社会福祉事業」とは、第一種社会福祉事業及び第二種社会福祉事業をいう。

四 老人福祉法 に規定する老人居宅介護等事業、老人デイサービス事業、老人短期入所事業、小規模多機能型居宅介護事業、認知症対応型老人共同生活援助事業又は複合型サービス福祉事業及び同法 に規定する老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、老人福祉センター又は老人介護支援センターを経営する事業

## 老人福祉法

### (定義)

第五条の二 この法律において、「老人居宅生活支援事業」とは、老人居宅介護等事業、老人デイサービス事業、老人短期入所事業、小規模多機能型居宅介護事業、認知症対応型老人共同生活援助事業及び複合型サービス福祉事業をいう。

3 この法律において、「老人デイサービス事業」とは、第十条の四第一項第二号の措置に係る者又は介護保険法 の規定による通所介護に係る居宅介護サービス費、地域密着型通所介護若しくは認知症対応型通所介護に係る地域密着型介護サービス費若しくは介護予防認知症対応型通所介護に係る地域密着型介護予防サービス費の支給に係る者その他の政令で定める者（その者を現に養護する者を含む。）を特別養護老人ホームその他の厚生労働省令で定める施設に通わせ、これらの者につき入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練、介護方法の指導その他の厚生労働省令で定める便宜を供与する事業又は同法第百十五条の四十五第一項第一号 ロに規定する第一号 通所事業（以下「**第一号通所事業**」という。）であつて厚生労働省令で定めるものをいう。

## 老人福祉法施行規則

（法第五条の二第三項 等に規定する厚生労働省令で定める第一号 通所事業）

第一条の三の二 法第五条の二第三項 及び第二十条の二の二 並びに令第二条第二号 及び第三号 に規定する厚生労働省令で定める第一号 通所事業は、介護保険法施行規則第百四十条の六十三の六第一号 に該当する市町村が定める基準に従い指定事業者により行われる介護保険法第百十五条の四十五第一項第一号 ロに規定する第一号 通所事業とする。

# 定款：社会福祉法・老人福祉法における総合事業(介護予防訪問)の名称

## 老人福祉法

(定義)

### 第五条の二

この法律において、「老人居宅生活支援事業」とは、**老人居宅介護等事業**、老人デイサービス事業、老人短期入所事業、小規模多機能型居宅介護事業、認知症対応型老人共同生活援助事業及び複合型サービス福祉事業をいう。

2 この法律において、「**老人居宅介護等事業**」とは、第十条の四第一項第一号の措置に係る者又は介護保険法（平成九年法律第百二十三号）の規定による訪問介護に係る居宅介護サービス費若しくは定期巡回・随時対応型訪問介護看護若しくは夜間対応型訪問介護に係る地域密着型介護サービス費の支給に係る者その他の政令で定める者につき、これらの者の居宅において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活を営むのに必要な便宜であつて厚生労働省令で定めるものを供与する事業又は同法第百十五条の四十五第一項第一号 イに規定する第一号 訪問事業（以下「**第一号訪問事業**」という。）であつて厚生労働省令で定めるものをいう。



# 参考：保険証への記載

(一)		(二)		(三)		
介護保険被保険者証		要介護状態区分等	事業対象者	給付制限	内容	期間
被 番 号		認定年月日	平成 29 年 4 月 1 日		開始年月日 平成 年 月 日	終了年月日 平成 年 月 日
住		認定の有効期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		開始年月日 平成 年 月 日	終了年月日 平成 年 月 日
フリ		居宅サービス等	区分支給限度基準額		開始年月日 平成 年 月 日	終了年月日 平成 年 月 日
氏		1 月 当 たり		又 者 称	届出年月日 平成 年 月 日	
生 年		サービスの種類			届出年月日 平成 年 月 日	
加		種類支給限度基準額			届出年月日 平成 年 月 日	
交付年月日		認定審査会の意見及びサービスの種類の指定			届出年月日 平成 年 月 日	
保険者番号並びに保険者の名称及び印		032060		介護保険施設等	名称	入所等年月日 平成 年 月 日
北 上 市					種類	退所等年月日 平成 年 月 日
				名称	入所等年月日 平成 年 月 日	
					退所等年月日 平成 年 月 日	

基本チェックリストで事業対象者と認定された場合は「事業対象者」と記載されます。

\* 有効期限はありません

\* 状態悪化の場合は要介護区分認定の申請を検討

### 3 介護予防・日常生活支援

総合事業の各事業内容について

#### 3-4 運動器機能向上通所サービス

【通所型サービスA】



*KitaComing!* KITAKAMI CITY

## 運動器機能向上サービスの特徴

- 機能訓練を中心としたデイサービス
- これまでのデイサービスと比較して、人員基準が緩和されている
- 看護師、生活支援相談員は必置ではない
- 機能訓練指導員若しくは健康運動指導士、健康運動実践指導師は必置
- 身体介護は行わない
- 一回単価

# 運動器機能向上通所サービス 一覧

No	事業者番号	事業所名称	申請（開設）者名
1	03A0600028	日高見中央クリニック	医療法人社団 敬和会
2	03A0600010	しんまちトレーニングパーク	株式会社 エキスパート
3	03A0600036	コナミスポーツクラブ北上	北上都心開発株式会社
4	03A0600044	まごころ運動クラブ	医療法人社団 敬和会

# 利用料金 報酬

1 回当たりの金額 (負担割合 1 割の場合)	事業費		合計
	利用料	報酬	
事業対象者 要支援 1	送迎なし 160円	1,440円	1,600円
	送迎片道 207円	1,863円	2,070円
	送迎往復 254円	2,286円	2,540円
事業対象者 要支援 2	165円	1,485円	1,650円
	212円	1,908円	2,120円
	259円	2,331円	2,590円

## [備考]

- ・ 負担割合 2 割、給付制限対象者、被災者減免の方は利用料等が上記と異なります。
- ・ 利用料、報酬は市が定めた基準で実施する必要があります。

## [利用回数の制限]

- 事業対象者、要支援 1 : 週 1 回程度(月 5 回まで)
- 事業対象者、要支援 2、 : 週 2 回程度(月 10 回まで)

# 人員基準

	人員基準
管理者	<p>常勤専従 1 名以上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 管理者は、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</li> </ul>
従事者	<p>従事者 利用者：～10人 常勤専従 1 名以上</p> <p>利用者：11人～ 利用者 1 人につき常勤専従0.2名以上</p> <p>[例] 利用者 11人～15人 2 名+ 1 名= 3 名</p> <p>16人～20人 3 名+ 1 名= 4 名</p> <p>21人～25人 4 名+ 1 名= 5 名</p> <p>* 機能訓練指導員等は定員10名以上でも最低 1 名いれば良い</p>
③機能訓練指導員等	<p>常勤専従、1 名以上必要</p> <p>機能訓練指導員等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 機能訓練指導員</li> <li>・ 健康運動指導士</li> <li>・ 健康運動実践指導者</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-top: 10px;"> <p>フロアには常時スタッフが2名以上いることになる。</p> </div>
備考	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者の提供グループごとに職員配置が必要</li> </ul> <p>[例] AグループとBグループが別々のフロアで同時に実施 → A、B それぞれに基準を満たした職員配置が必要</p>

# 参考：人員基準(定員10名以下)

イメージ

事業者

管理者

常勤専従 1名以上

従事者

機能訓練指導員等  
常勤専従 1名以上

従事者 1名以上

# 事業所の基準（人員）

- ・機能訓練指導員

日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者です。この能力を有する者とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ師の資格を有するものです。

- ・健康運動指導士

健康運動指導士とは、保健医療関係者と連携しつつ安全で効果的な運動を実施するための運動プログラム作成及び実践指導計画の調整等を行う役割を担う者です。

- ・健康運動実践指導者

健康運動実践指導者とは、積極的な健康づくりを目的とした運動を安全かつ効果的に実践指導できる能力を有すると認められる者です。

＊健康運動指導士及び健康運動実践指導者は公益財団法人健康・体力づくり事業財団により認定されるものです。



# 事業所の基準（設備）

	設備基準
提供場所の面積	<p>3 m<sup>2</sup> × 利用定員以上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 食堂、機能訓練室、静養室、相談室をそれぞれ設けることは必要としない。</li> <li>・ サービス提供を目的とした使用が想定されないスペースは面積要件から除外</li> </ul> <p>建築物の用途について  →指定申請の際に建築基準法に適合していることを証する書面の提出が必要(用途変更等が必要な場合あり)  ・ 検査済み証、確認済証</p>
防火等の対策	<p>消火設備、その他の非常災害に必要な設備を整えていること  →北上消防署に確認が必要  →指定申請の際に消防法等の基準に適合・消防法に基づく「検査済証」又は「防火対象物使用開始届」の写し</p>
その他備品	<p>運動器機能向上通所サービスの提要にあたって、必要となる備品が整えられていること</p>

# 参考：事業所の基準（設備）

## 北上市指定運動器機能向上通所サービスの事業の人員、設備及び運営等の基準要綱

（設備及び備品等）

第8 事業所は、事業を運営するために必要な広さを有する専用の区画を有するほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに指定機能向上サービスの提供に必要なその他の設備及び備品等を備えなければならない。

2 事業を運営するために必要な広さを有する専用の区画は、3平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上とする。

3 第1項に掲げる設備は、専ら当該指定機能向上サービスの事業の用に供するものでなければならない。ただし、利用者に対する指定機能向上サービスの提供に支障がない場合は、この限りでない。

4 前項ただし書の場合（事業者が第1項の設備を利用し、夜間及び深夜に指定機能向上サービス以外のサービスを提供する場合に限る。）には、当該サービスの内容を当該サービスの提供の開始前に市長に届け出るものとする。

5 事業者が指定通所介護事業者又は指定介護予防通所介護サービス事業者の指定を併せて受け、かつ、指定機能向上サービスの事業と指定通所介護の事業又は指定介護予防通所介護サービスが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第95条第1項から第3項まで、若しくは指定介護予防訪問介護サービス又は指定介護予防通所介護サービスの事業の人員、設備及び運営等の基準要綱第46第1項から第3項までに規定する設備に関する基準を満たすことをもって、前各項に規定する基準を満たしているものとみなす。

### 3 介護予防・日常生活支援

総合事業の各事業内容について

#### 3-5 支え合い訪問介護、通所サービス

【サービスB(住民主体による支援)】



*KitaComing!* KITAKAMI CITY

# 支え合い訪問・通所介護サービス事業費補助金

## 【訪問型・通所型サービスB(住民主体による支援)】

### ●実施団体の基準

地域住民を主体に構成された任意団体、特定非営利活動法人等

### ●事業対象者

要支援1・2認定者、チェックリスト該当者 ※事業対象者以外が参加することも可

### 【訪問型】

#### 事業内容

利用者の自宅に訪問して、ごみ出し、買い物同行、買い物代行、散歩の同行

#### 補助金の額

区分	算定区分	補助基準額	補助金額
ごみ出し	1回あたり	300円	200円
	1月あたり上限	2,400円	1,600円
買い物 散歩の同行	1回あたり	1,200円	900円
	1月あたり上限	4,800円	3,600円

### 【通所型】

#### 事業内容

公民館・集会所・地域の空きスペース・個人宅等で行う、機能訓練やレクリエーション、認知症予防や介護予防につながる活動

#### 補助金の額

区分	補助基準額(1回あたり)
事業対象者である利用者10人以下	5,000円
事業対象者である利用者11人以上	7,000円

#### 補助対象経費

報償費(支援者、講師等)、消耗品費、会場借上料、保険料等

歩いていける  
地域のかよいの場  
づくり

ご近所さんの  
ちょっぴり暮らし  
のおてつだい



**実施団体を随時募集中**

事業所と地域住民が連携した  
事業づくりもできます

# 実施状況一覧

## (平成30年2月末現在)

### ●訪問型

事業対象者(要支援1・2、チェックリスト該当者)の方が利用できます。

No.	実施団体名	所在地	対象者	活動日時	サービス内容	連絡先
1	サロンきずな会	コミュニティーサロンきずな (本通り2丁目1-13)	市内全域 応相談	毎日 時間は応相談	ごみ出し 100円/回 買い物代行 300円/回 散歩同行 300円/回	NPO法人日本地域振興ネット協会 担当/鈴木 ☎72-6098

### ●通所型

事業対象者(要支援1・2、チェックリスト該当者)の方に限らず、どなたでも参加できます。

No.	実施団体名	場所	参加対象者	開催日	内容/参加費	連絡先
1	サロンきずな会	コミュニティーサロンきずな (本通り2丁目1-13)	市内の方 どなたでも	月～土曜日 10:00～16:00	いきいき百歳体操、茶話会、各種教室 100円/回	NPO法人日本地域振興ネット協会 担当/鈴木 ☎72-6098
2	らくらく健康クラブ	ねまーれ日高見 (北鬼柳22-46 日高見中央クリニック内)	市内の方 どなたでも	月・火・木・金曜日 9:30～11:30	いきいき百歳体操、茶話会など 100円/回	らくらく健康クラブ 担当/菊池 ☎090-5183-6100 (運営支援:医療法人社団敬和会)
3	生協団地お元気会	生協団地公民館 (立花26-14-23)	地域住民	毎月第4水曜日 10:00～13:00	出前講座、転倒予防講座、子供会との交流、おしゃべり会など 100円/回	生協団地お元気会 担当/高橋 ☎63-5150
4	あすの黒岩を築く会	黒岩わくわく夢工房 (黒岩16-26-1)	地域住民	毎月第3木曜日 13:00～	お茶っこ飲み会、年間事業計画あり 参加費無	NPO法人あすの黒岩を築く会 担当/小田島 ☎64-7528
5	高屋沢B級班	高屋沢集会所 (村崎野・高屋沢住宅内)	地域住民	木曜日 9:30～	ぬり絵(第1木曜日) いきいき百歳体操(第1木曜日以外) 参加費無(イベント開催時200～300円)	高屋沢B級班 担当/伊藤
6	手風琴笑ごまの会	手風琴 (本通り3丁目2-37)	市内の方 どなたでも	毎月第1日曜日 14:00～16:00	うたごえ 1,000円(1ドリンク付き)/回	手風琴 担当/後藤 ☎63-3661

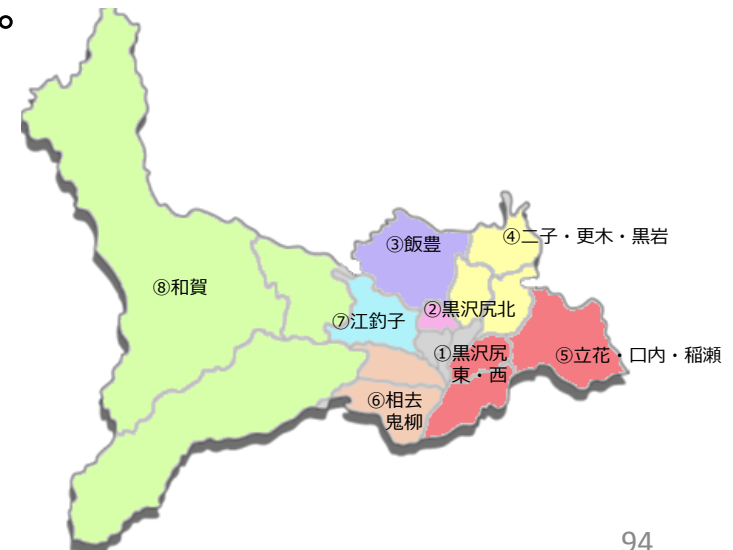
# 専門職と地域をつなぐツールづくり

## ●地域を知るツール

ケアマネジャー等の支援者が、地域のインフォーマル資源を知るためのツールとして、『(仮称)支援者のための地域資源ガイドブック』を発行予定です。

## ●人を知る場

地域ケア会議として、市内の16地区単位で「(仮称)地域の井戸端会議」を開催予定です。各地域に所在する事業所さんにもご案内することがありますので、よろしくお願いします。



### 3 介護予防・日常生活支援

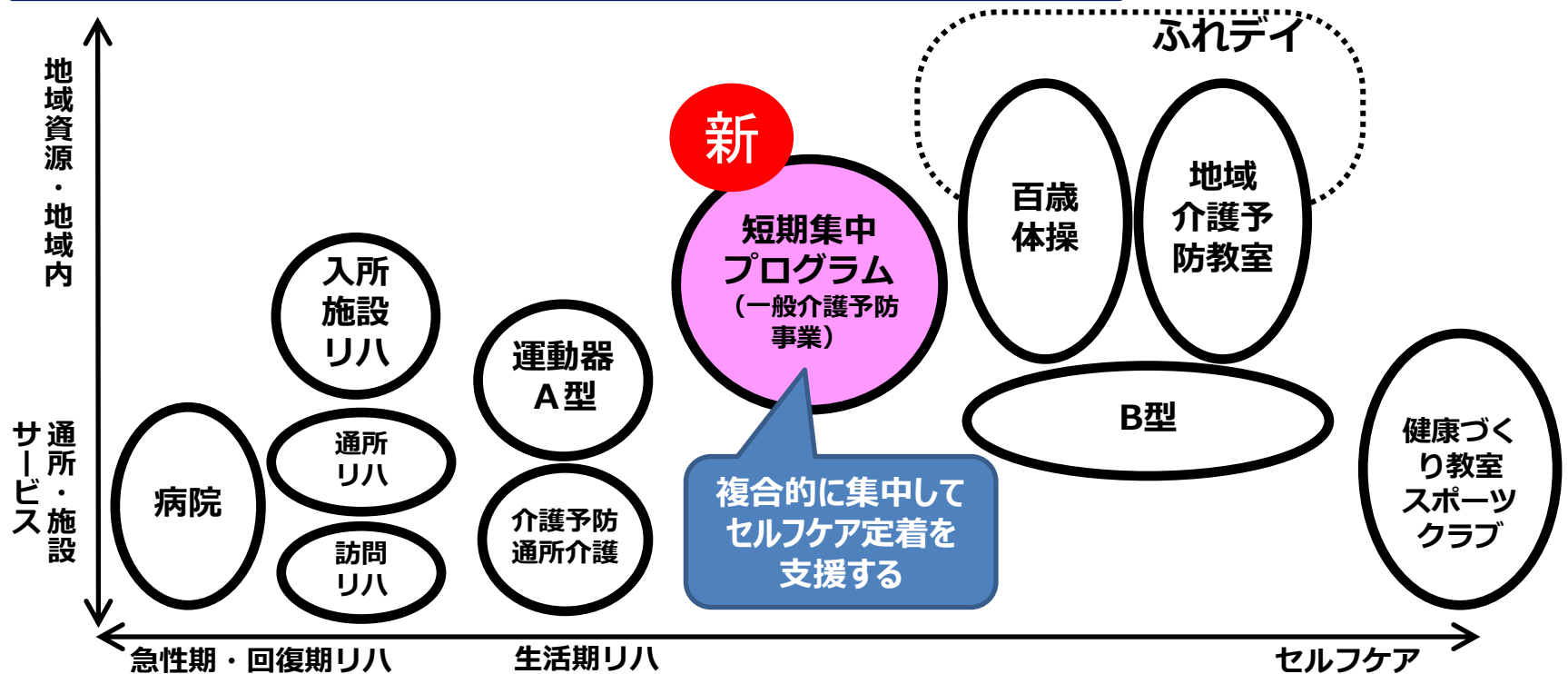
総合事業の各事業内容について

#### 3-6 一般介護予防事業、地域ケア会議



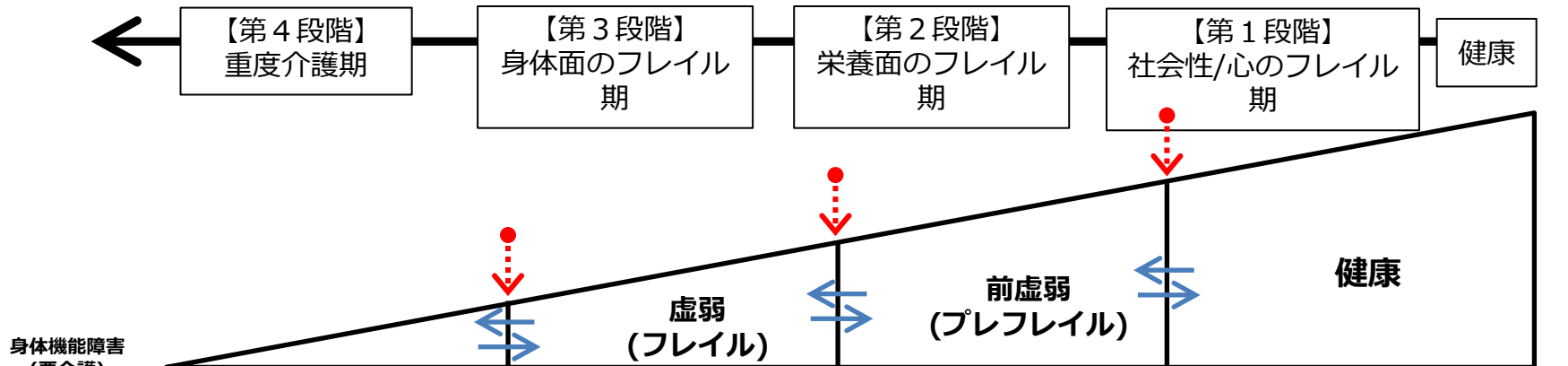
*Kita Coming!* KITAKAMI CITY

# 一般介護予防事業の新規取り組み



## フレイルの段階

(参考:健康長寿ネットHP, 長寿科学振興財団)



参考: 65歳以上人口/24,369人 うち要介護認定者/4,495人 (要支援1,141人、要介護3,354人) H29.3月現在

虚弱度



新

## 多職種によるアセスメント会議

**実施主体：北上市**

**目的：自立支援・重度化防止に資するケアマネジメントの  
実践のため**

**内容：**

- 高齢者への適切な支援及び支援体制に関する検討を行う。（会議で検討するケースの選定方法は調整中）
- 潜在ニーズや予後予測について、多職種が多角的にアセスメントを行う。
- 支援者が一堂に会し、アセスメントを統合し、サービス実施に活かす。
- 状態像に合わせて、自立支援に資する資源活用について情報提供を行う。
- 年間計画を示し、定期的に開催予定。

# 質 疑



*Kita Coming!* KITAKAMI CITY