

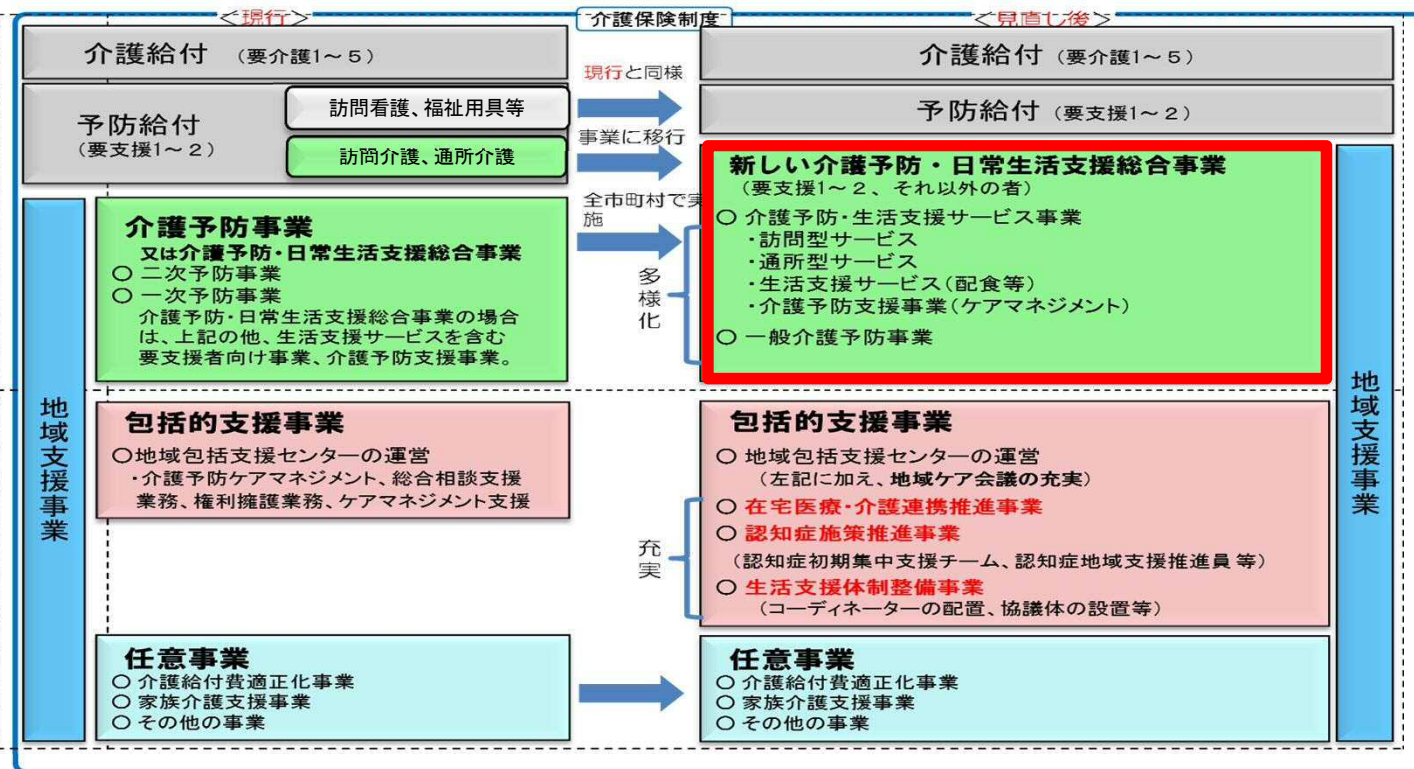
1. 総合事業のコンセプト

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を可能とすることを旨とするものである。

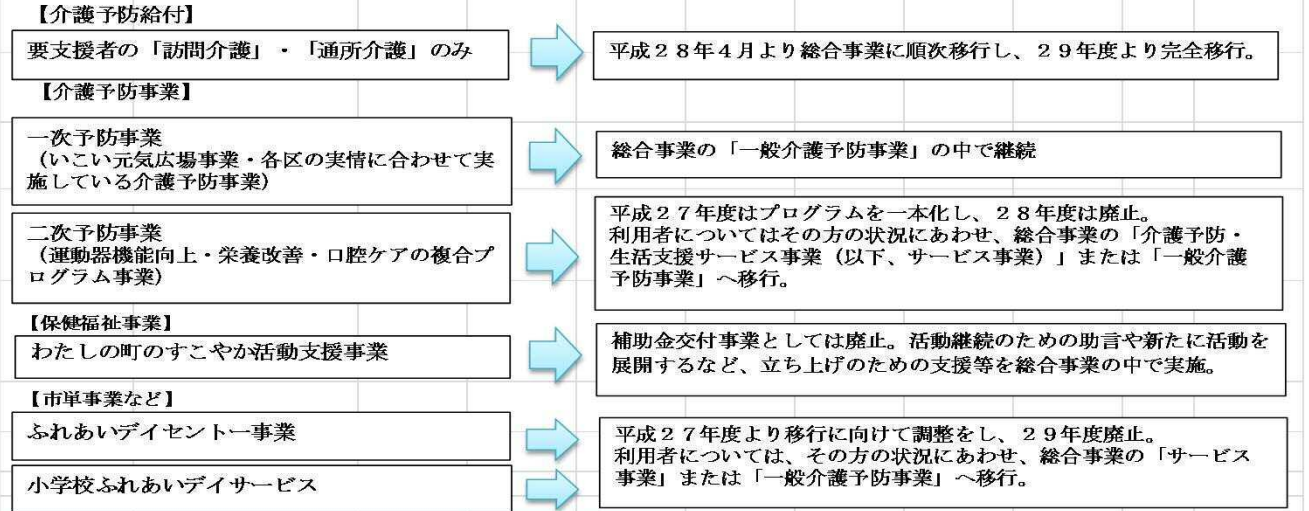
～予防給付の見直しと生活支援サービスの充実～

- 予防給付のうち訪問介護・通所介護については、地域の実情に応じた取組ができる介護保険制度の地域支援事業へ移行（平成30年3月末で予防給付の訪問介護・通所介護は廃止）
- 既存の介護事業所によるサービスに加えて、民間企業、NPO、ボランティアなど地域の多様な主体を利用して高齢者を支援

出典：厚生労働省
「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン」



3. 本市における各事業の方向性

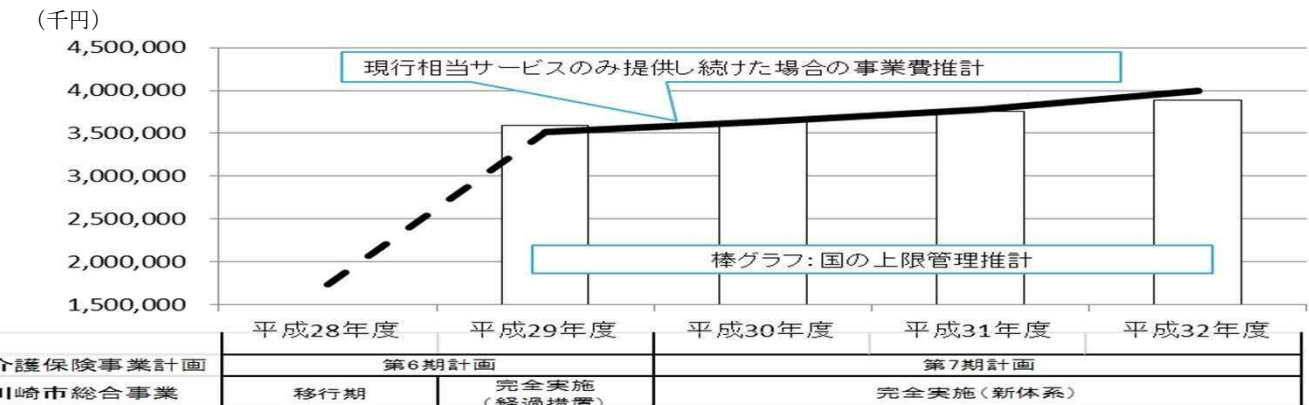
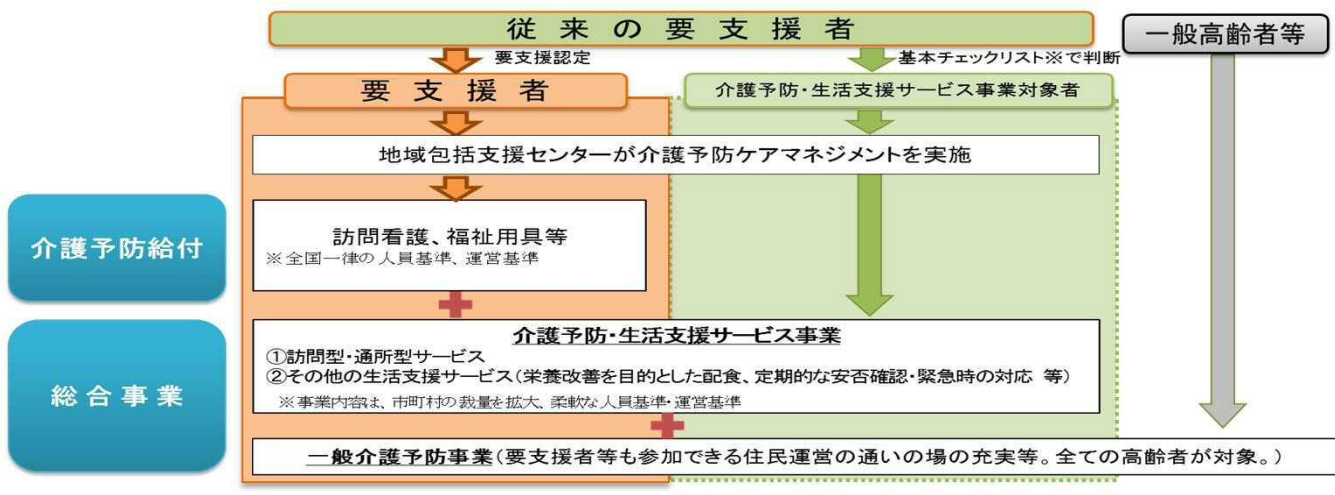


4. 事業実施に向けた課題と対応

- (1) 制度の円滑な移行と多様なサービスの利用促進
- 平成28年4月実施に向けて、要支援者に対して多様なサービスの利用促進が図れるよう、体制づくり・環境整備を行う。
 - ⇒ チェックリスト導入からサービス利用までのフローの構築、国保連合会との契約・システム構築、事業者指定・指導など要綱等の制定、円滑な制度実施のため区・本庁・地域包括支援センターの体制整備を行う。
 - ⇒ みなし指定による介護事業所の確保と、新たな担い手となり得る民間企業等への参入促進のため、実現可能なサービス内容、指定基準の導入を図る。
 - ⇒ 利用者の自立支援に向けた環境整備として、地域包括支援センター、介護支援専門員、介護事業者等へ説明会等を実施し、制度の周知徹底を行う。
- (2) 国が設定する費用の上限管理による事業運営
- ※国の上限... 事業開始前年度の(予防給付(訪問・通所・介護予防支援) + 介護予防事業の総額) × 75歳以上の直近3年平均伸び率
- 総合事業におけるサービス費用は、新たな国の上限管理にもとづく事業実施となる。平成28年度実施の本市においては、介護報酬改定による減額影響が見込まれる平成27年度の予防給付実績をもとに計算されることとなるが、移行期間の特例を活用し算定した国の上限額は第6期介護保険事業計画額を超えるため、介護保険料の算定根拠となっている第6期介護保険事業計画額の範囲で事業実施が可能となる見込みである。
 - ただし、直近の介護予防給付費の動向から総合事業への移行が進まなかった場合は、平成31年度にはサービス費が国の上限額を超えてしまうことが予想される。
 - ⇒ 多様な単価によるサービスを構築し、総合事業の対象者となる者が真に必要なサービスを受けられるよう、介護予防ケアマネジメントなど仕組みづくりを行い、中長期的なスパンで利用者の移行を図る。

2. 対象別サービス利用の流れ

出典：厚生労働省
「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン」



介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)の概要について

(3) 地域の担い手づくりと介護予防の推進

- 地域の実情に応じて、住民等による地域の担い手づくりと、地域における介護予防の取組をより一層推進する。
- ⇒ 区が担う一般介護予防事業として、支え合える地域づくりのための、介護予防の普及啓発や、地域の担い手となる人材の発掘や育成、地域活動の支援等を充実させる。
- ⇒ 地域の担い手の発掘、育成、活動支援に向けた、行政や地域包括支援センター等による地域づくりを促進する。

(4) 本市の多様なサービス類型検討

- 現在介護予防給付で「訪問介護」「通所介護」を利用している要支援者については、総合事業への円滑な移行を図るため、事業開始にあたり「訪問型サービス」「通所型サービス」の事業内容・基準、及び「介護予防支援事業(介護予防ケアマネジメント)」を優先して整備する必要があり、地域の実情に応じた住民等の多様な主体の参画とともに、多様なサービス資源の参入が図られるよう、総合事業のサービス類型について検討を進める。
- 「その他の生活支援サービス」については、栄養改善を目的とした配食や、住民ボランティア等が行う見守り等がメニュー化されているが、これまで実施した「二次予防事業」の栄養改善を目的とした配食サービスの利用実績がないことや、都市部においては様々な民間の配食サービスの充実に加え、住民ボランティア等が行う見守り等についても、既に地域の中で行われており、あえて「サービス事業」として実施する必要性について、現時点では無いと判断した。
 - ⇒ 栄養改善のための配食は、訪問型サービスの「スーパー基準緩和サービス」へ
 - ⇒ 住民ボランティア等が行う見守り等は、「一般介護予防事業」で実施
- 「一般介護予防事業」については、これまで「一次予防事業」として実施してきた、全ての老人いこいの家で実施している「いこい元気広場」や、区が行う「介護予防普及啓発事業」「地域介護予防活動支援事業」等を引き続き実施する。

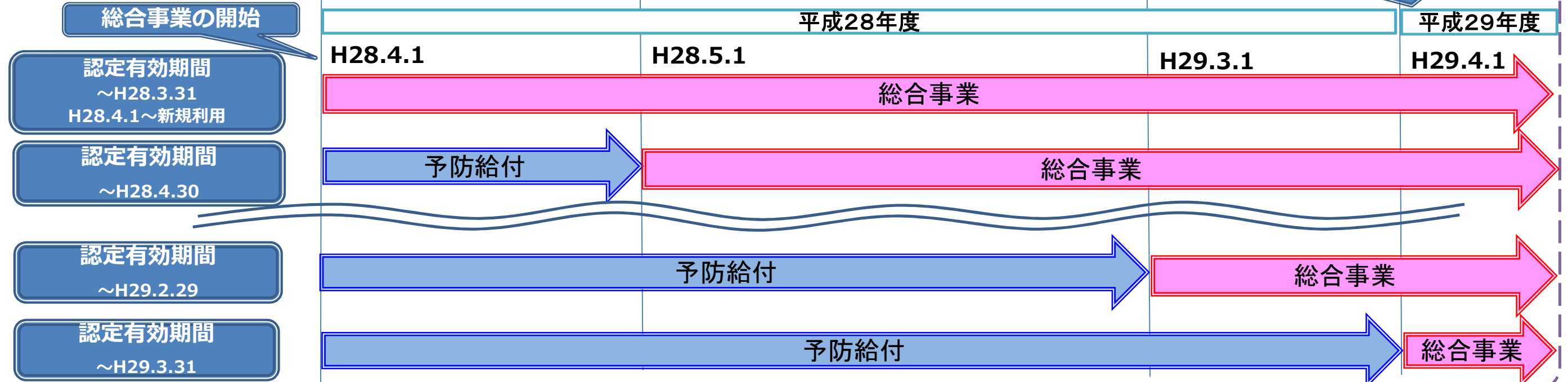
5. 今後の予定

	27年度									28年度(移行期)		29年度(次期計画策定)		30年度
	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	上半期	下半期	上半期	下半期	
事業構築	サービス内容・基準等作成			要綱・マニュアル作成			電算システム構築			事業実施		検証・評価・分析・調査		第7期計画
庁内調整	職配、予算要求			本庁・区役所・包括等体制整備										
地域包括支援センター・ケアマネジャー	意見交換ヒアリング			事業者説明			ケアマネジメント等説明			事業者説明				
事業者等				事業実施に向けた「多様な主体」等、新規発掘・参入促進			事業者説明			事業者説明				
議会等				議会説明			条例改正(3月) ・保健福祉事業(すこやか) ・指定基準条例							
市民	予防給付利用者へ包括・ケアマネにより個別に説明						広報等			認定更新申請にあわせて順次移行		川崎市：総合事業へ完全移行		国：予防給付から「訪問」「通所」がなくなる

6. 総合事業の移行時期の考え方

原則：要支援認定有効期間の満了後に総合事業へ順次移行 ※ただし、28年度に限り予防給付の継続利用も可能

川崎市総合事業へ完全移行



素案 介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)の訪問サービス類型

平成28・29年度

多様な担い手の資源掘り起こし期間

サービス種別	現行相当サービス	基準緩和サービス	スーパー基準緩和サービス
サービス提供者	訪問介護員	簡易研修修了者	資格要件なし
サービス内容	現行サービス同様		生活支援
サービス対象者	○要支援者相当	○要支援者相当	○要支援者 ○事業対象者
ケアマネジメント	現行相当ケアマネジメント(430単位)		初回のみケアマネジメント(300単位)
想定実施主体	訪問介護事業者		家事代行業者や宅配業者、介護事業者の自費サービス
報酬の考え方	現行の報酬(月1,168単位・2,335単位)1週当たりに換算した単価	1週当たりの単価(訪問サービスIの70%を想定)	原則広告・宣伝のみ
サービス提供時間の考え方	要支援1 1週60分程度を想定 要支援2 1週120分程度を想定 提供時間を計画上超える場合は、自費利用によるサービス提供も可能		

1 単位 11.12 円

サービス種別	現行相当サービス	基準緩和サービス	スーパー基準緩和サービス
訪問サービス費(1週当たり)	30分	146	102
	60分	233	163
	90分	406	284
	120分	467	326
初回加算(月1回)	200		
生活機能向上連携	100		
介護職員処遇改善	現行基準と概ね同様		
同一建物減算	訪問サービス費の100分の90		

平成30年度以降

本格実施(多様な担い手が整い次第)

サービス種別	訓練型訪問サービス	現行相当なサービス	基準緩和サービス	スーパー基準緩和サービス
サービス提供者	訪問介護員	訪問介護員 生活援助のみ簡易研修修了者	簡易研修修了者 訪問介護員	資格要件なし
サービス内容	訓練型生活援助(日常生活において、具体的な困りごとを解消し自立するための支援)	身体介護・生活援助 ⇒生活援助については居室内の支援のみ	生活援助 ⇒居室内の支援のみ	生活支援
サービス対象者	○原則3ヶ月程度で訓練効果が見込まれる者。 (訪問リハや訪問看護によるリハを利用している者に限る。)	○要支援相当で専門的サービスが必要なケース 例)癌末期等で病状の変化が激しくかつ身体介護の必要がある者	○要支援相当で、アセスメントの結果、生活援助の必要性がある者	○要支援者 ○事業対象者
ケアマネジメント	現行相当ケアマネジメント(430単位)	簡易なケアマネジメント(210単位)		初回のみケアマネジメント(300単位)
想定実施主体	訪問介護事業者			家事代行業者や宅配業者、介護事業者の自費サービス
報酬の考え方	現行の報酬(月1,168単位・2,335単位)1週当たりに換算した単価	1週当たりの単価(現行相当サービスの95%を想定)	1週当たりの単価(現行相当サービスの70%を想定)	原則広告・宣伝のみ
サービス提供時間の考え方	要支援1 1週60分程度を想定 要支援2 1週120分程度を想定 提供時間を計画上超える場合は、自費利用によるサービス提供も可能 ※訓練型訪問サービスを除く。			

1 単位 11.12 円

サービス種別	訓練型訪問サービス	現行相当なサービス	基準緩和サービス	スーパー基準緩和サービス
訪問サービス費(1週当たり)	30分	138	102	原則報酬設定なし
	60分	221	163	
	90分	385	284	
	120分	443	326	
初回加算(月1回)	200			
生活機能向上連携	100			
介護職員処遇改善	現行単価と概ね同様			
同一建物減算	訪問サービス費の100分の90			

素案 介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)の通所サービス類型

資料 3

平成28・29年度

多様な担い手の資源掘り起こし期間

平成30年度以降

本格実施(多様な担い手が整い次第)

サービス種別	現行相当サービス	基準緩和サービス	スーパー基準緩和サービス
サービス内容	生活機能向上のための機能訓練・運動・レクイエーション等		各種活動内容による
サービス提供者	管理者・生活相談員・機能訓練指導員・(看護職員)・介護職員	管理者・介護職員	
サービス対象者	○要支援者 ○事業対象者 ※スーパー基準緩和・一般介護予防の利用が難しい場合に限る。		○要支援者 ○事業対象者
ケアマネジメント	現行相当ケアマネジメント(430単位)		初回のみケアマネジメント(300単位)
想定実施主体	通所介護事業者		フィットネスクラブ 趣味の教室 等
介護報酬の考え方	現行の報酬(1月当たり要支援1:1,647単位、要支援2:3,377単位)を1回当たりにした単価(送迎・入浴は加算方式を検討)	現行相当サービスの単価から時間等により通減(送迎・入浴については加算方式を検討)	原則広告・宣伝のみ

1単位10.72円

サービス種別	現行相当サービス	基準緩和サービス	スーパー基準緩和サービス	
通所サービス費	要支援1(事業対象者) ※月5回が上限	185	3時間以上 138 3時間未満 103	原則報酬設定なし
	要支援2 ※月10回が上限	193	3時間以上 144 3時間未満 108	
送迎加算(片道)	47	47		
入浴介助加算	50	50		
若年性認知症受入加算	48	48		
生活機能向上グループ活動	20	20		
運動器機能向上	45	45		
栄養改善	30	30		
口腔機能向上	30	30		
選択的サービスI	96	96		
選択的サービスII	140	140		
事業所評価加算	24	24		
サービス提供体制強化加算	現行単価と概ね同様			
介護職員処遇改善加算	現行単価と概ね同様			



サービス種別	長時間サービス	短時間サービス(基準緩和サービス)	スーパー基準緩和サービス
提供時間の考え方	5時間以上の通所介護事業所	5時間未満の通所介護事業所等	活動内容の規定による
サービス内容	生活機能向上のための機能訓練・運動・レクイエーション等		各種活動内容による
サービス提供者	管理者・生活相談員・機能訓練指導員・(看護職員)・介護職員	管理者・介護職員	
サービス対象者	○要支援者 ○事業対象者 ※スーパー基準緩和・一般介護予防の利用が難しい場合に限る。		○要支援者 ○事業対象者
ケアマネジメント	簡易なケアマネジメント(210単位)		初回のみケアマネジメント(300単位)
想定実施主体	通所介護事業者		フィットネスクラブ 趣味の教室 等
介護報酬の考え方	現行の報酬を1回当たりにした単価(送迎・入浴は加算方式を検討)	現行相当サービスの単価から時間等により通減(送迎・入浴については加算方式を検討)	原則広告・宣伝のみ

1単位10.72円

サービス種別	長時間サービス	短時間サービス(基準緩和サービス)	スーパー基準緩和サービス	
通所サービス費	要支援1(事業対象者) ※月5回が上限	185	3時間以上 138 3時間未満 103	原則報酬設定なし
	要支援2 ※月10回が上限	193	3時間以上 144 3時間未満 108	
送迎加算	47	47		
入浴介助加算	50	50		
若年性認知症受入加算	48	48		
生活機能向上グループ活動	20	20		
運動器機能向上	45	45		
栄養改善	30	30		
口腔機能向上	30	30		
選択的サービスI	96	96		
選択的サービスII	140	140		
事業所評価加算	24	24		
サービス提供体制強化加算	現行単価と概ね同様			
介護職員処遇改善加算	現行単価と概ね同様			