

介護予防・日常生活支援総合事業 (新しい総合事業) の実施について



平成27年10月
健康福祉局地域包括ケア推進室

1

◆目次

	スライドNo.
① 新しい総合事業概要	3～8
② 川崎市の状況・川崎市の総合事業の考え方	9～24
③ 訪問型サービス類型案	25～31
④ 通所型サービス類型案	32～38
⑤ ケアマネジメントについて	39～44
⑥ その他お伝えしたいこと	45～51

2

① 新しい総合事業 概要

介護保険制度の改正の主な内容について

「地域包括ケアシステムの構築」と「介護保険制度の持続可能性の確保（費用負担の公平化）」のため、サービスの充実と重点化・効率化を一体的に行う。

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

介護予防・日常生活支援総合事業 (新しい総合事業)の趣旨

【サービス提供体制の重点化・効率化】 予防給付の見直し

◆団塊の世代が75歳以上となる平成37年(2025年)に向けて、介護、医療や予防、生活支援、住まいを一体的に提供する「**地域包括ケアシステム**」の構築が重要となっている。

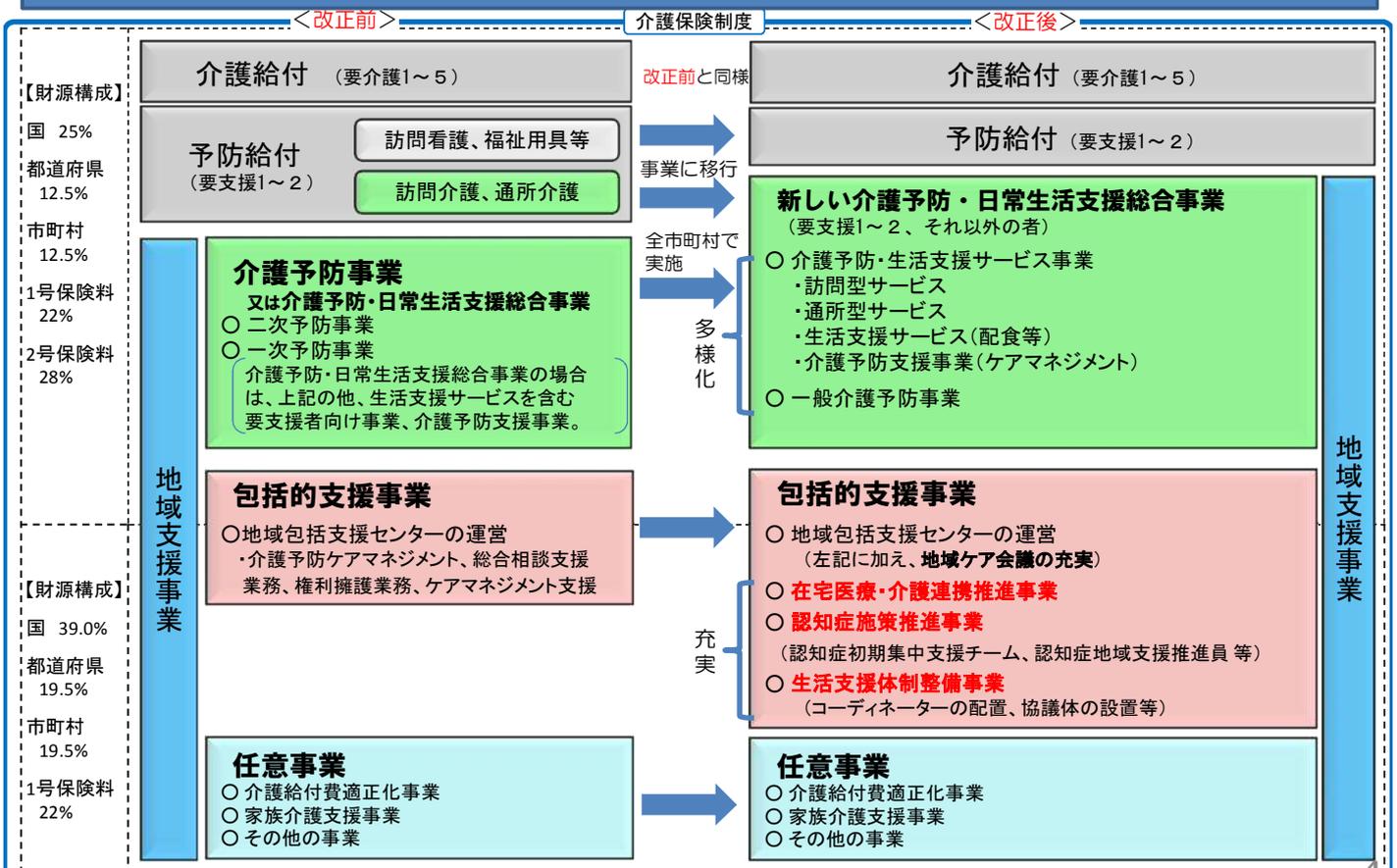
◆総合事業では、**住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実**することにより、**地域における支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とする**ことを目指す。

◆要支援者等は、**掃除や買い物などの生活行為(IADL)の一部が難しく**なっているが、**排泄、食事摂取等の身の回りの生活行為(ADL)は自立**している人が多い。要支援者の状態を踏まえると、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**ことが期待される。

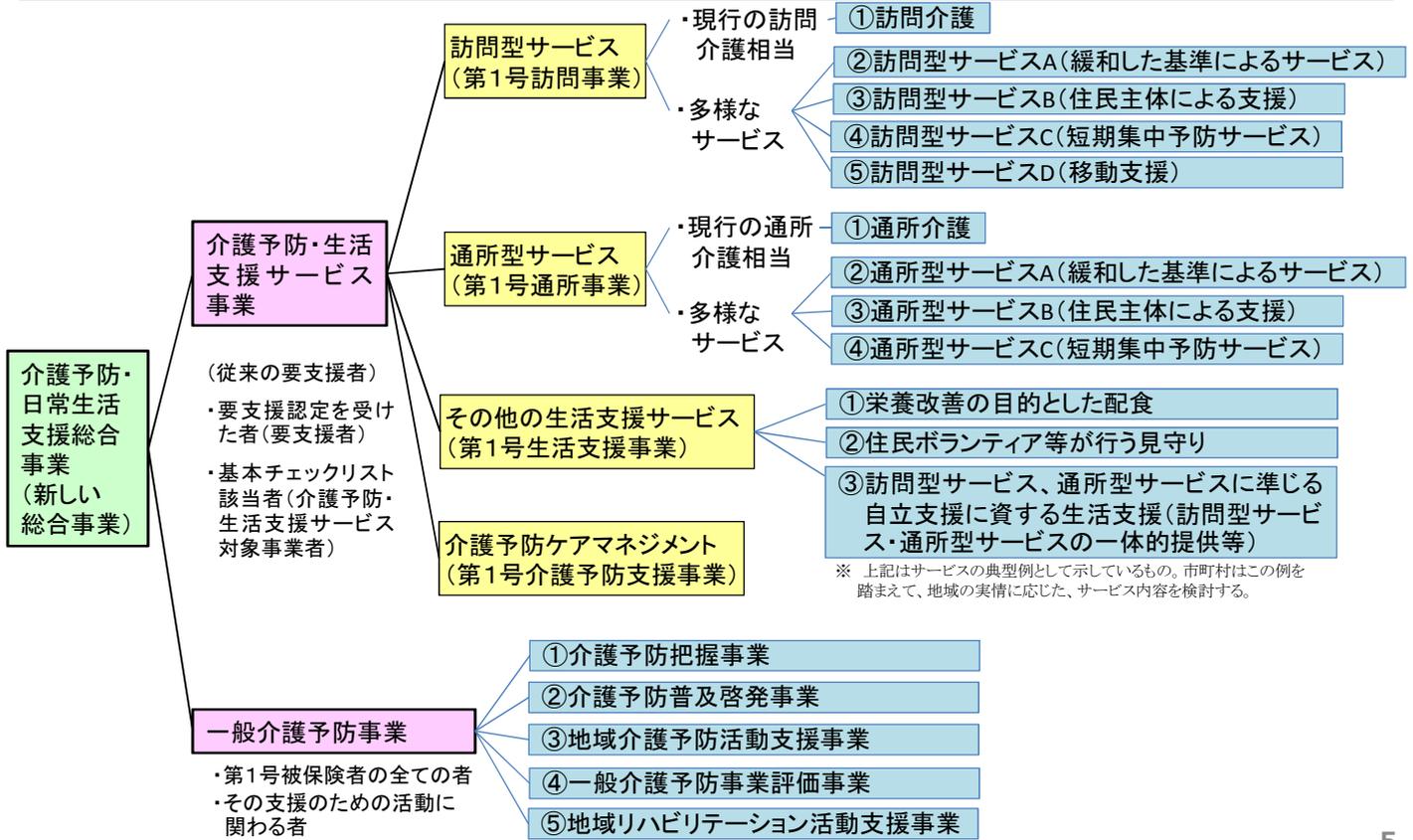
◆そのため、要支援者の多様な生活支援ニーズについて、**従来予防給付として提供していた全国一律の介護予防訪問介護と介護予防通所介護を、市町村が実施する総合事業に移行し、住民等が参画できるような多様なサービスを総合的に提供可能な仕組みに見直す**こととした。

3-2

介護予防・日常生活支援総合事業の構成～地域支援事業の全体像



【参考】介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成



総合事業の概要 (1)

- 多様な主体による柔軟な取り組みにより効果的かつ効率的にサービスを提供できるよう、予防給付の訪問介護、通所介護は、総合事業にすべて移行
- その他のサービスは、予防給付によるサービスを利用

予防給付によるサービス

- ・訪問介護
- ・通所介護

- ・訪問看護
 - ・訪問リハビリテーション
 - ・通所リハビリテーション
 - ・短期入所療養介護
 - ・居宅療養管理指導
 - ・特定施設入所者生活介護
 - ・短期入所者生活介護
 - ・訪問入浴介護
 - ・認知症対応型通所介護
 - ・小規模多機能型居宅介護
 - ・認知症対応型共同生活介護
 - ・福祉用具貸与
 - ・福祉用具販売
 - ・住宅改修
- など



訪問介護、通所介護
について事業へ移行

新しい総合事業によるサービス (介護予防・生活支援サービス事業)

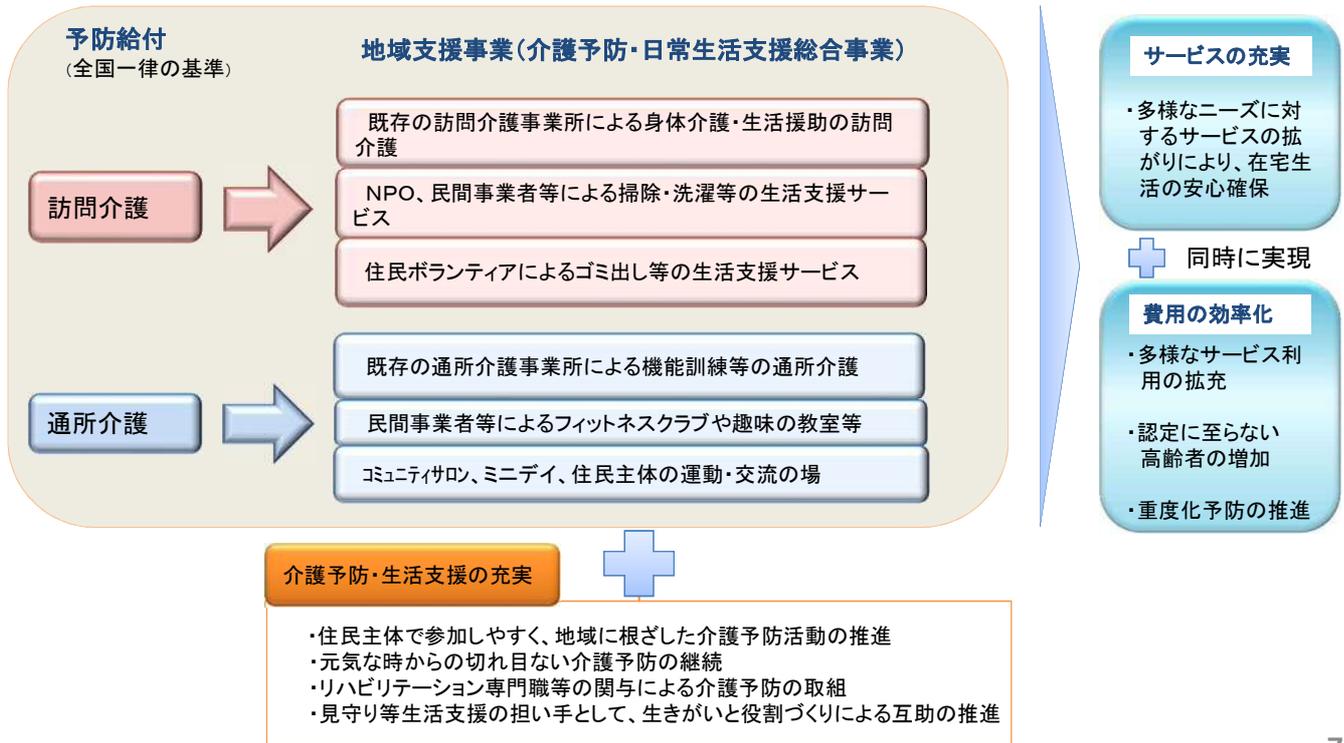
- ・訪問型サービス
 - ・多様な担い手による生活支援
- ・通所型サービス
 - ・ミニデイなどの通いの場
 - ・運動、栄養、口腔ケア等の教室
- ・生活支援サービス(配食・見守り等)
 - ・介護事業所による訪問型・通所型サービス

※多様な主体による多様なサービスの提供を推進
※総合事業のみ利用の場合は、基本チェックリスト該当で利用可

従来通り
予防給付で行う

総合事業の概要 (2)

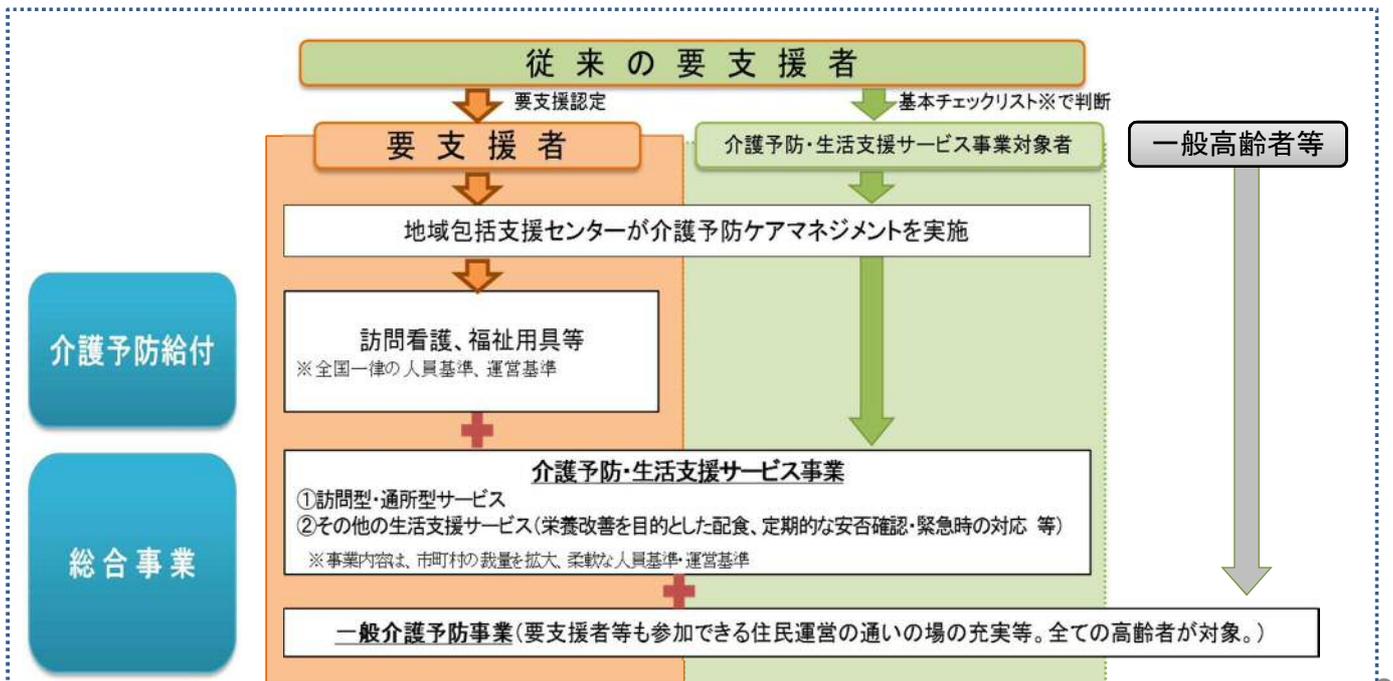
○既存の介護事業所によるサービスに加え、民間企業等多様な主体を活用して高齢者を支援。



7

総合事業の概要 (3)

- 総合事業のみの利用者については、要支援認定を経ずに25項目の基本チェックリストのみで判断するため、迅速なサービス利用が可能。
- 基本チェックリストでサービスを利用する場合、有効期限がない。(認定有効期限を確認する手間がなくなる。)



8

大都市比較から見た川崎市

20政令市と東京都区部から構成される21大都市間比較

「平成25年版 大都市比較統計年表から見た川崎市」から

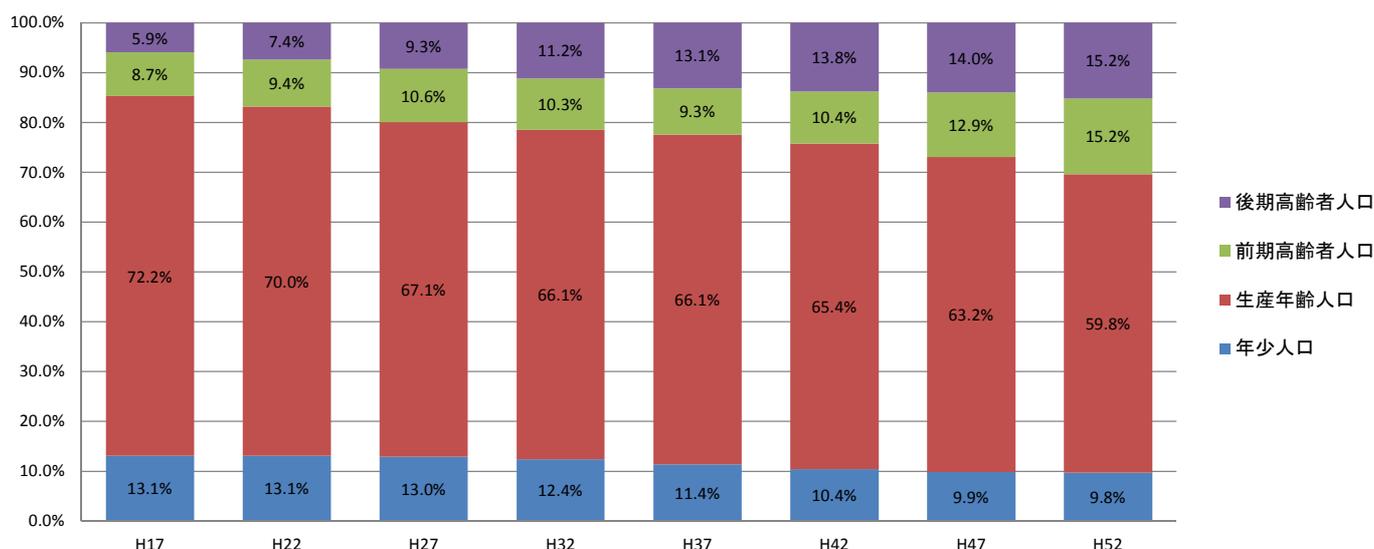
・人口密度	10,033人/km ²	※東京都区部及び大阪市に次ぐ過密都市
・人口増加比率	0.69%	※第4位
・出生率	1.01 (平均0.87)	※最高位
・自然増加率	0.31 (平均△0.02)	※最高位
・死亡率	0.70 (平均0.88)	※最低位
・平均年齢	41.5歳 (平均43.9歳)	※最高位
・生産年齢人口割合	70.0 (平均65.7)	※最高位
・老年人口割合	16.8 (平均21.2)	※最低位

(元気な都市) ※H25.10.1現在

(最も若い都市) ※H22年国勢調査 (H22.10.1現在)

川崎市の人口推計

川崎市人口推計割合



総数	H17	H22	H27	H32	H37	H42	H47	H52
年少人口	174	187	191	186	173	158	150	146
生産年齢人口	958	998	987	994	1,002	995	959	893
前期高齢者人口	116	134	156	155	141	158	196	227
後期高齢者人口	78	106	137	168	199	210	212	227
合計	1,327	1,426	1,471	1,504	1,516	1,522	1,517	1,492

出展：H17～H22は「国勢調査(総務省)」
H27移行は「川崎市推計」

川崎市の特徴

「大都市の中で最も若い都市」

大都市の中で平均年齢が最も若く、高齢化率は平成26年10月1日現在で、国の26.0%に対し、本市は18.9%（国勢調査ベース）

「様々な資源を基盤としたケアを行うことが可能な地域」

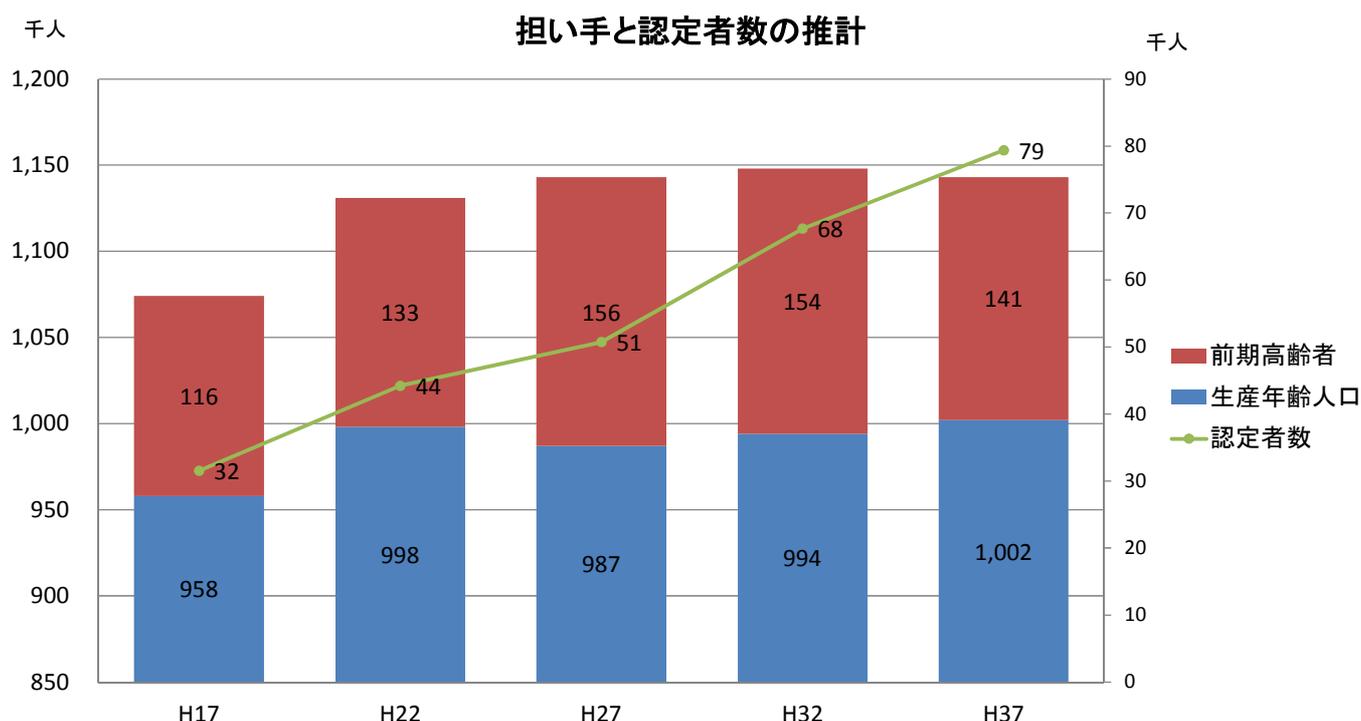
活発に活動をしている多くのボランティア団体や、高い技術力を持つ産業・研究機関などの多様な社会資源

「多様な地域と住民によって構成されるコンパクトな都市」

狭い市域の中にあっても、性格が大きく異なる、多様な地域と住民によって構成された都市

13

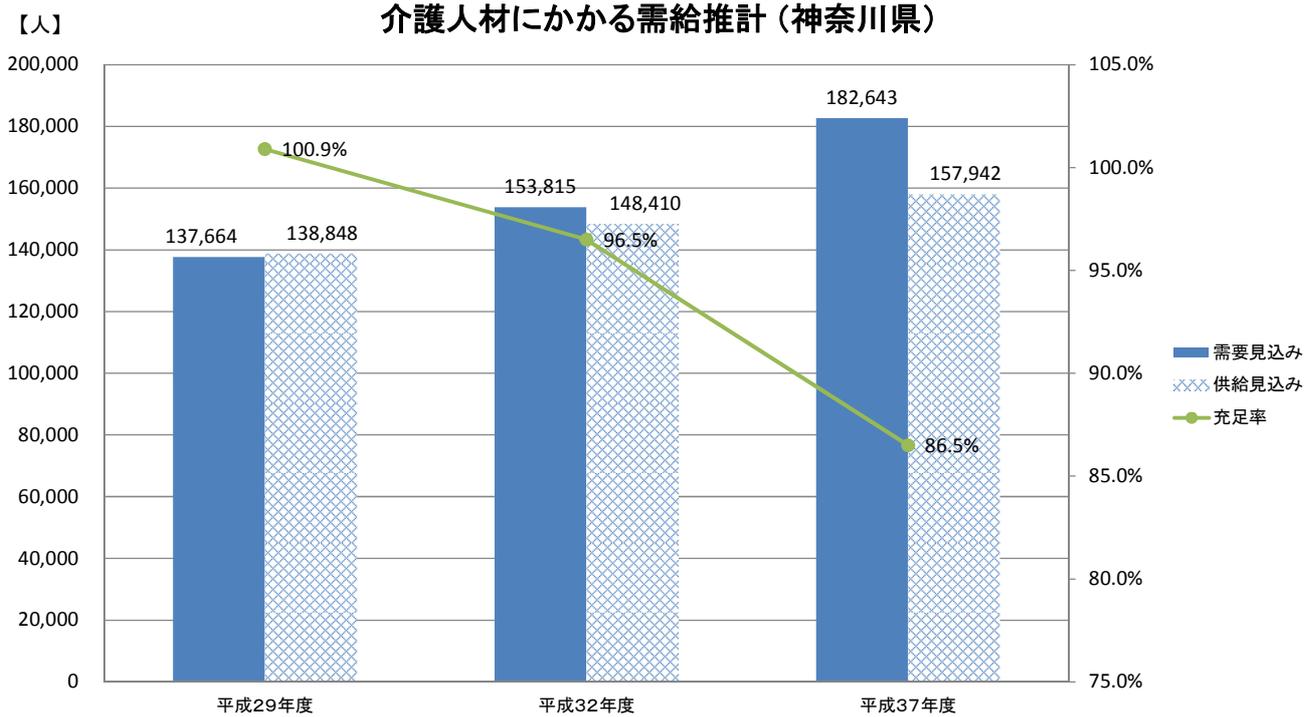
なぜ総合事業なのか（1）



出展：第6期川崎市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

14

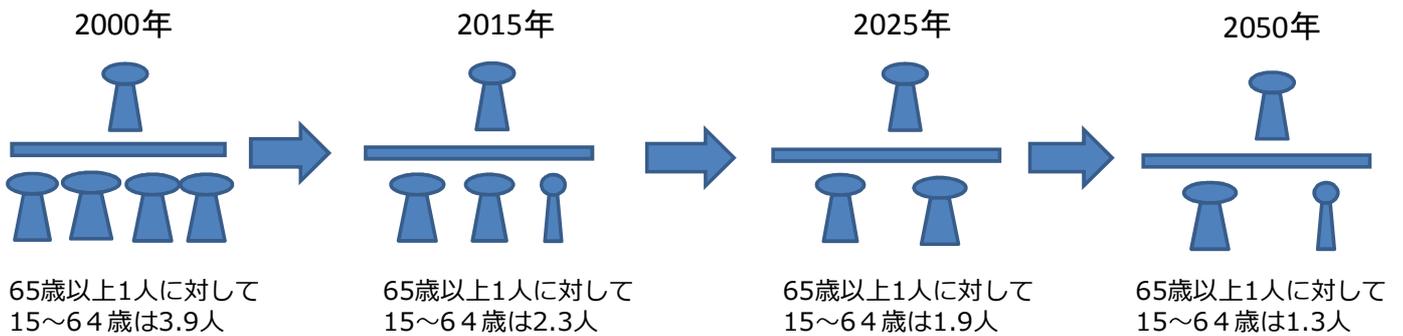
なぜ総合事業なのか（2）



出展：厚生労働省「2025年に向けた介護人材にかかる需給推計（確定値）」

15

なぜ総合事業なのか（3）



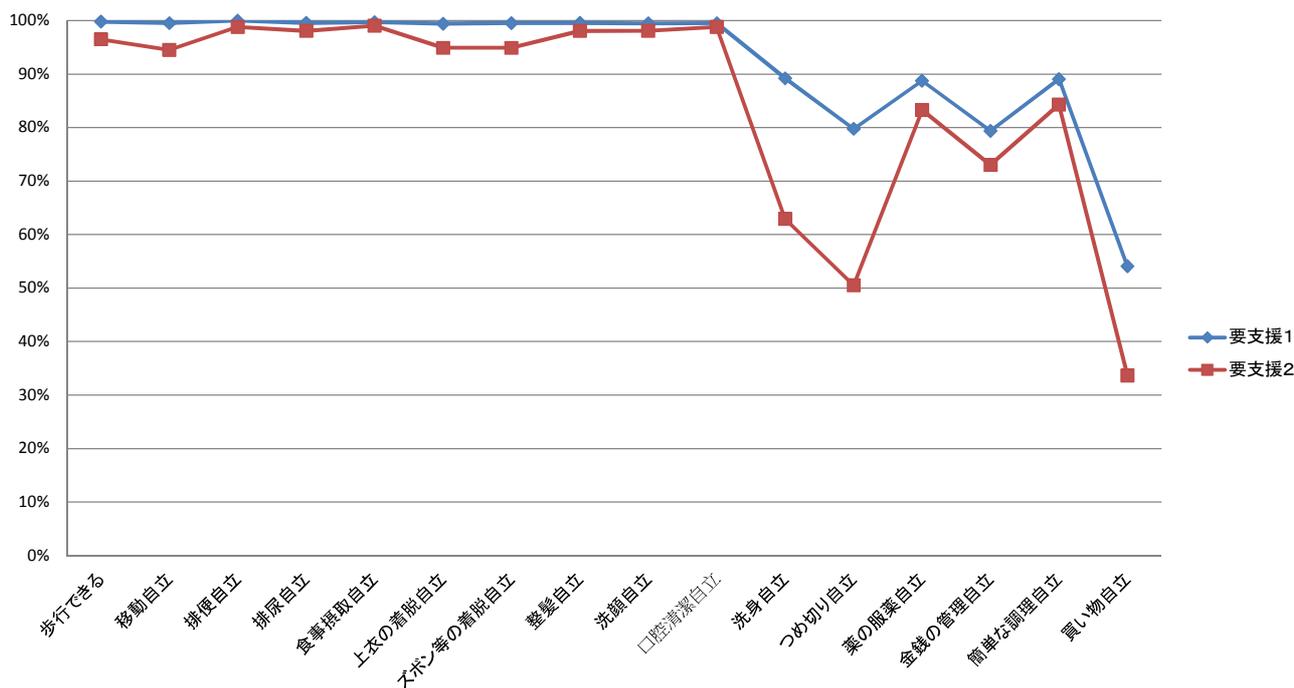
資料：総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口(平成24年1月推計)」

現状のまま、介護サービスの水準を維持すると保険料等、負担が増大！
そもそも生産年齢人口の割合が減少し、担い手がない！

16

なぜ総合事業なのか (4)

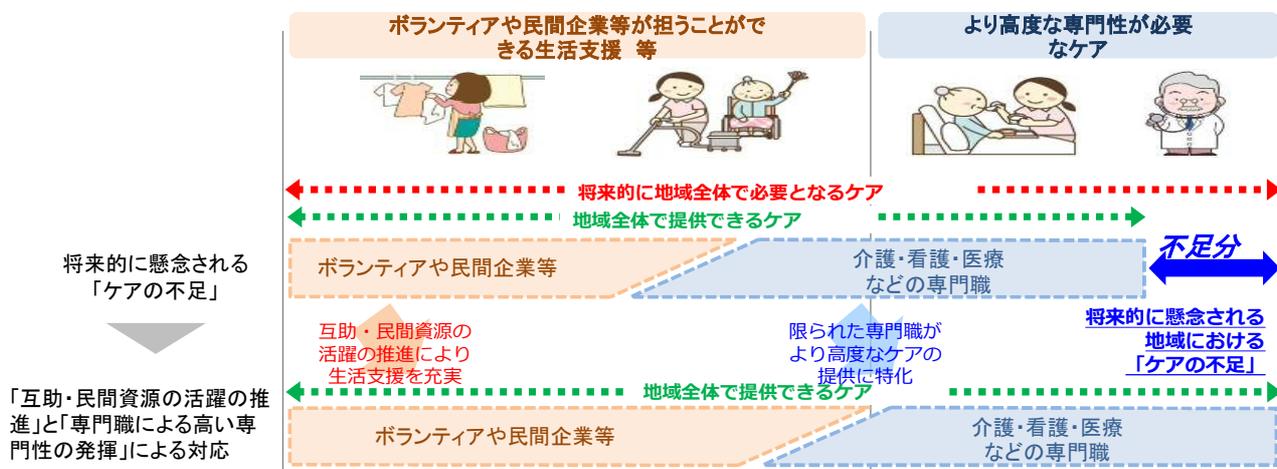
要支援1・2認定調査結果



抽出データ: 2015年6月末川崎市データ

川崎市の総合事業の狙い (1)

- ①介護サービスの水準の見直し (中重度を支える担い手に移行)
- ②要支援者等の担い手として新たな担い手の確保
- ③事務処理の効率化・簡素化

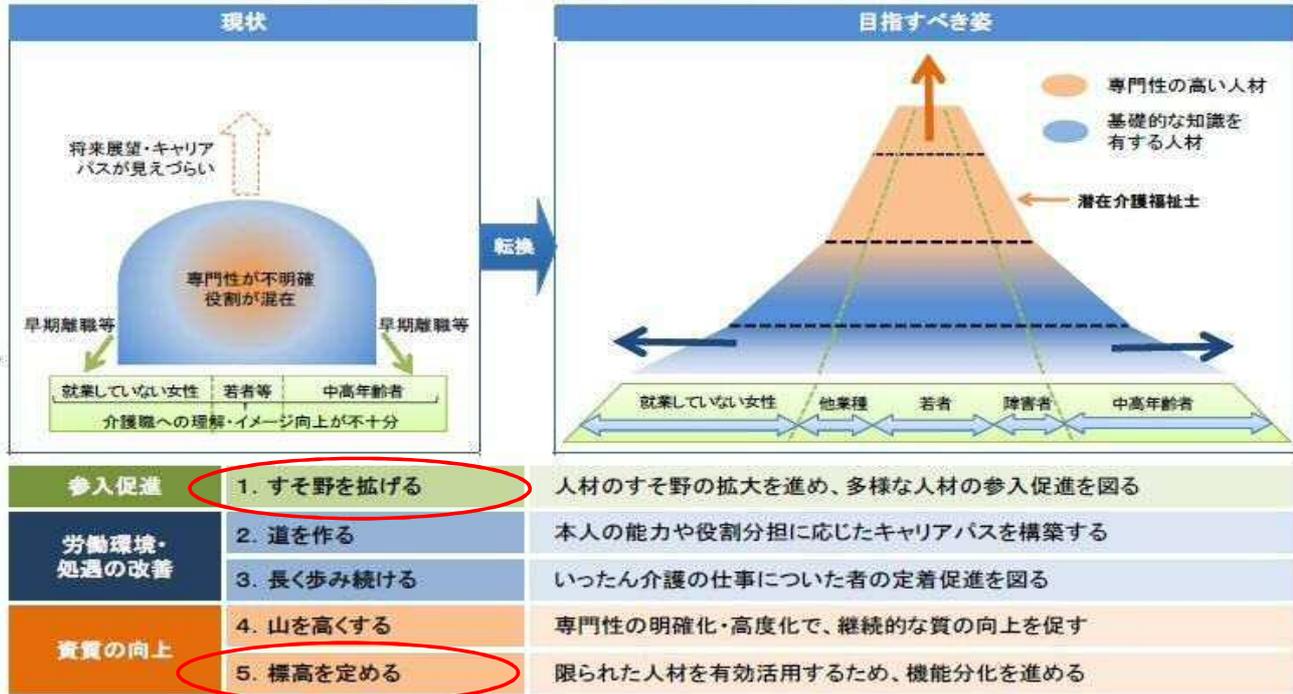


出展: 川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン

・喀痰吸引等、看護職員が担っていた業務の一部を、一定の要件を満たせば介護職員でも担えるように
⇒介護職員が担っていた業務の一部を、新たな担い手にシフトしていきより専門性のある支援にシフト

川崎市の総合事業の狙い（2）

「総合的な確保方策」の目指す姿 ～「まんじゅう型」から「富士山型」へ～



出展：厚生労働省「2025年に向けた介護人材にかかる需給推計（確定値）」 19

総合事業への移行（例）

訪問サービス

現在

【ヘルパー対応】
掃除・買い物・調理・洗濯・入浴介助

代替後の
イメージ例

【多様な担い手】
生活援助のみ必要な人

【ヘルパー対応】
身体介護が必要な人

通所サービス

現在

【介護事業所対応】

代替後の
イメージ例

【多様な担い手】
虚弱高齢者 等

【介護事業所対応】
認知症 等

総合事業への移行（機能代替イメージ）

代替イメージ（例）

料理ができない

- 料理教室に通う
- 家事代行サービス
- 宅配サービス（配食なども）

掃除・洗濯ができない

- 家事代行サービス
- 全自動等の家電に買い換える

買い物ができない

- 宅配サービス
- 家事代行サービス
- 基準緩和型通所サービス

体を動かしたい

- フィットネスクラブ
- 公園体操

仲間と楽しくすごしたい

- カフェ等飲食店
- カラオケ
- ミニデイ

外に出て生きがいを見つけたい

- 趣味の教室に通う（パソコンや音楽、英会話教室等）

都市型の地域包括
ケアシステムの構
築による自助・互
助による在宅生活
の継続

川崎市の総合事業の構成（平成28・29年度全体像）

予防訪問介護

現行相当サービス

基準緩和サービス

スーパー基準緩和

予防通所介護

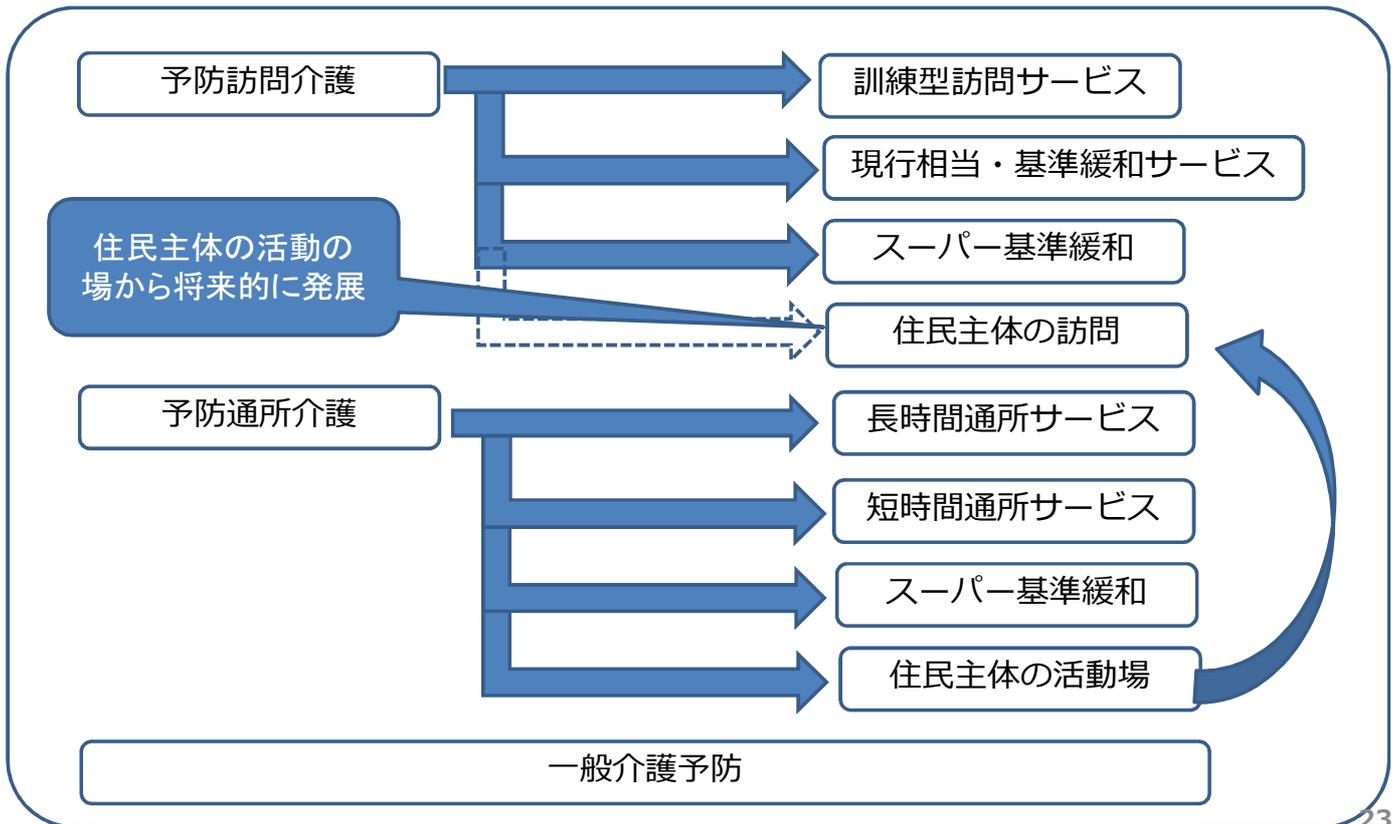
現行相当サービス

基準緩和サービス

スーパー基準緩和

一般介護予防

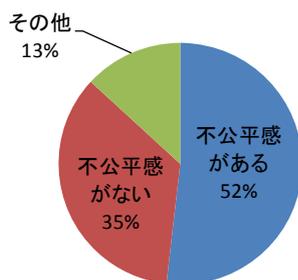
川崎市の総合事業の構成（平成30年度以降の全体像）



23

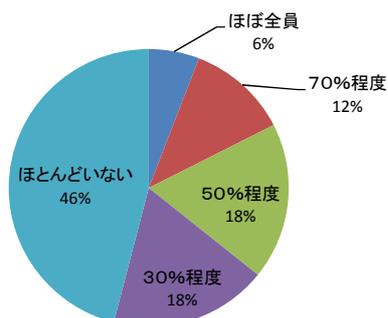
総合事業への移行に向けた事業所アンケート結果

現行の包括報酬について



その他の意見の中にも、提供時間・回数
が異なるにもかかわらず、同一の報酬設定
（≒包括報酬）とされている現状に、疑問
を抱いている回答が多く見受けられた。
この結果を基に、報酬設定を検討。

多様なサービスでも対応可能な割合



半数以上の事業所が、現にサービスを利用
している要支援者の方のなかでも、介護
事業所以外で十分対応が可能な利用者がい
ると回答。

今後は、介護事業所でなければ対応が出
来ないケースの判断が必要になってくる。

24

③ 訪問型サービス 類型案

訪問型サービス類型（平成28年・29年度版）

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
サービス提供の考え方	要支援者相当	要支援者相当	○要支援者 ○事業対象者
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	現行の報酬を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70%）	原則広告・宣伝のみ
サービス提供時間の考え方	要支援1・事業対象者 1週30分～60分程度を想定 要支援2 1週30分～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回当たりの提供時間は最大60分までを想定		

訪問型サービス報酬案（平成28・29年度）

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
訪問サービス費（1週当たり）	30分	146	102	原則報酬設定なし
	60分	233	163	
	90分	406	284	
	120分	467	326	
初回加算(月1回)		200	200	
生活機能向上連携		100	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		

27

訪問型サービスの人員・設備基準案（平成28・29年度）

項目	現行相当サービス	基準緩和サービス	スーパー基準緩和
管理者	常勤専従1名 ※支障がなければ兼務可能		1名
従事者	人員	常勤換算で2.5以上	必要数
	資格	①介護福祉士 ②初任者研修以上	簡易研修修了者 不要
サービス提供責任者の資格	①介護福祉士 ②実務者研修修了者 ③3年以上の経験を有する初任者研修修了者		不要 (従事者の中からコーディネーターを選任)
設備	①事業運営に必要な専用の区画 ②鍵付きの書庫・手指消毒その他必要な設備及び備品 ③相談スペース		①事業運営に必要な区画 ②必要な設備・備品
利用者のモニタリング等	毎月の利用者の状態把握等⇒訪問介護員でも可能 訪問介護計画時のモニタリング⇒サービス提供責任者が実施		不要

28

訪問型サービス類型案（平成30年度以降）

サービス種別	訓練型 訪問サービス	現行相当的な 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
サービス提供の 考え方	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
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	現行の報酬を1週当た りに換算した単価	1週当たりの単価(訓 練型訪問サービスの 95%)	1週当たりの単価(訓 練型訪問サービスの 70%)	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30分～60分程度を想定 要支援2 1週30分～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。			

29

訪問型サービス報酬案（平成30年度以降）

サービス種別	訓練型 訪問サービス	現行相当的な サービス	基準緩和 サービス	スーパー 基準緩和	
訪問サ ービス費 (1週 当たり)	30分	467	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	200	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				

30

訪問型サービスの人員・設備基準案（平成30年度以降）

項目		訓練型 訪問サービス	現行相対的な サービス	基準緩和 サービス	スーパー 基準緩和
管理者		常勤専従1名 ※支障がなければ兼務可能			1名
従事者	人員	常勤換算で2.5以上			必要数
	資格	①介護福祉士 ②初任者研修以上	①介護福祉士 ②初任者研修以上 ③簡易研修修了者(生活援助のみ)	①介護福祉士 ②初任者研修以上 ③簡易研修修了者	不要
サービス提供 責任者の資格		①介護福祉士 ②実務者研修修了者 ③3年以上の経験を有する初任者研修修了者			不要 (従事者の中からコーディネーターを選任)
設備		①事業運営に必要な専用の区画 ②鍵付きの書庫・手指消毒その他必要な設備及び備品 ③相談スペース			①事業運営に必要な区画 ②必要な設備・備品
利用者の モニタリング等		毎月の利用者の状態把握等⇒訪問介護員でも可能 訪問介護計画時のモニタリング⇒サービス提供責任者が実施			不要

31

④ 通所型サービス 類型案

32

通所型サービス類型案（平成28・29年度）

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
サービス内容	生活機能向上のための機能訓練・運動・レクリエーション 等		各種活動内容による
サービス提供の考え方	○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
想定実施主体	通所介護事業者	通所介護事業者 フィットネスクラブ 等	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・入浴は加算方式に）	現行相当サービスの単価から時間等により逡減	原則広告・宣伝のみ

33

通所型サービス報酬案（平成28・29年度）

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	
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(月5回まで)	48	48		
生活機能向上グループ活動(月5回まで)	20	20		
運動器機能向上(月5回まで)	45	45		
栄養改善(月5回まで)	30	30		
口腔機能向上(月5回まで)	30	30		
選択的サービスⅠ(月5回まで)	96	96		
選択的サービスⅡ(月5回まで)	140	140		
事業所評価加算(月5回まで)	24	24		
サービス提供体制強化加算(月5回まで)	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			

34

通所型サービスの人員・設備基準案（平成28年・29年度）

項目	現行相当サービス	基準緩和サービス	スーパー基準緩和
管理者	常勤専従1名 ※支障がなければ兼務可能		1名
生活相談員	現行の通所介護と同様	不要	
看護職員		不要	
機能訓練指導員		不要	
介護職員		現行の通所介護と同様	必要数
設備	①事業運営に必要な専用の区画 ②鍵付きの書庫・手指消毒 その他必要な設備及び備品 ③相談スペース ④静養室 ⑤消火設備 ⑥食堂及び機能訓練室(定員×3㎡以上)	①事業運営に必要な区画 ②鍵付きの書庫・手指消毒 その他必要な設備及び備品 ③静養室 ④消火設備 ⑤食堂及び機能訓練室(定員×3㎡以上)	①事業運営に必要な区画 ②必要な設備・備品 ③活動スペース(面積は活動に支障がない広さ)

35

通所型サービス類型案（平成30年度以降）

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
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	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
サービス提供の考え方	○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
想定実施主体	通所介護事業者	通所介護事業者 フィットネスクラブ 等	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・入浴は加算方式に)	長時間サービスの単価から時間等により逡減	原則広告・宣伝のみ

36

通所型サービス報酬案（平成30年度以降）

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
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(月5回まで)		48	48	
生活機能向上グループ活動(月5回まで)		20	20	
運動器機能向上(月5回まで)		45	45	
栄養改善(月5回まで)		30	30	
口腔機能向上(月5回まで)		30	30	
選択的サービスⅠ(月5回まで)		96	96	
選択的サービスⅡ(月5回まで)		140	140	
事業所評価加算(月5回まで)		24	24	
サービス提供体制強化加算(月5回まで)		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		

37

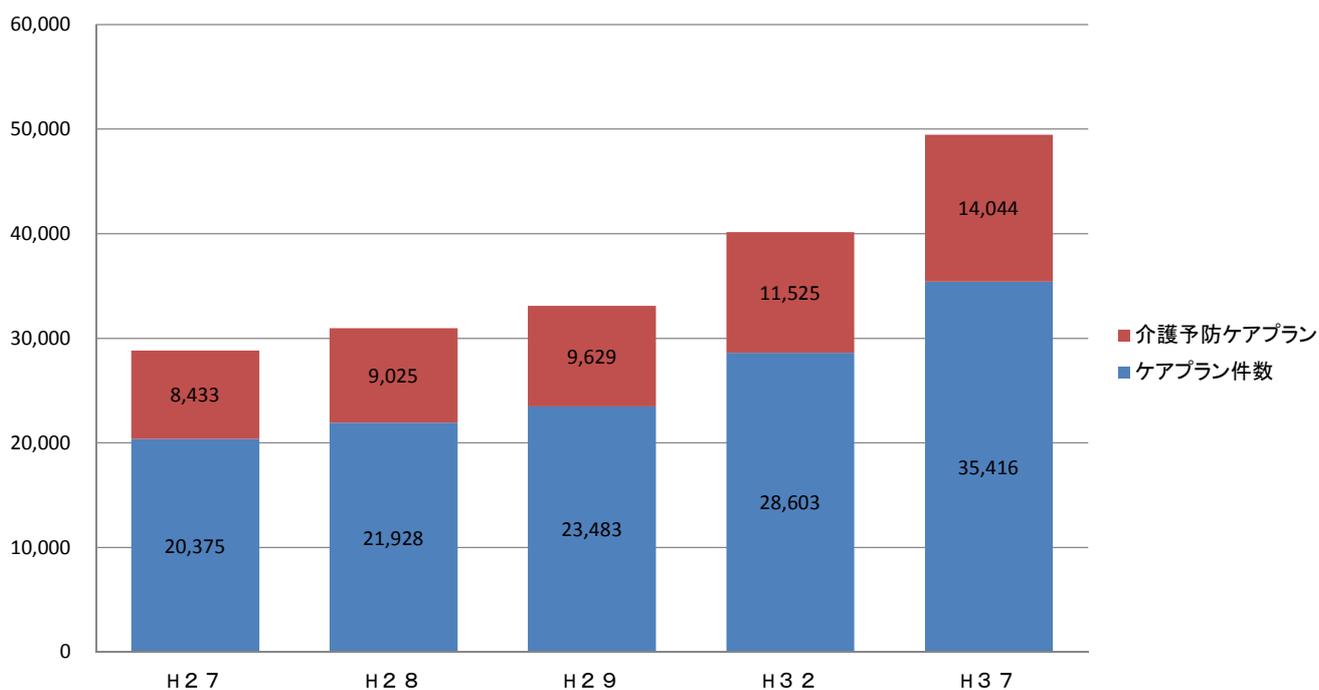
通所型サービスの人員・設備基準案（平成30年度以降）

項目	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
管理者	常勤専従1名 ※支障がなければ兼務可能		1名
生活相談員	現行の通所介護と同様		不要
看護職員			不要
機能訓練指導員			不要
介護職員	現行の通所介護と同様		必要数
設備	①事業運営に必要な専用の区画 ②鍵付きの書庫・手指消毒 その他必要な設備及び備品 ③相談スペース ④静養室 ⑤消火設備 ⑥食堂及び機能訓練室(定員×3㎡以上)	①事業運営に必要な区画 ②鍵付きの書庫・手指消毒 その他必要な設備及び備品 ③静養室 ④消火設備 ⑤食堂及び機能訓練室(定員×3㎡以上)	①事業運営に必要な区画 ②必要な設備・備品 ③活動スペース(面積は活動に支障がない広さ)

38

⑤ ケアマネジメント について

ケアプラン数の推計



出展：第6期川崎市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

認定者数の推移



出展：第6期川崎市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

41

ケアマネジメントの類型(平成28年度・平成29年度)

類型	ケアプラン	利用サービス		開始月	翌月	翌々月	3ヶ月後
従来型ケアマネジメント 予防給付併用 基本:430単位 初回:300単位	作成あり	現行の予防給付	サービス担当者会議	○	×	×	○
			モニタリング	—	○	○	○
			報酬発生	基本+初回	基本	基本	基本
現行相当ケアマネジメント 従来相当 基本:430単位 初回:300単位	作成あり	現行相当サービス・ 基準緩和サービス	サービス担当者会議	○	×	×	○
			モニタリング	—	○	○	○
			報酬発生	基本+初回	基本	基本	基本
初回型ケアマネジメント 初回加算相当 基本:300単位 初回:なし	作成なし (ケアマネジメント結 果の通知)	スーパー基準緩和	サービス担当者会議	×	×	×	×
			モニタリング	×	×	×	×
			報酬発生	基本	×	×	×

42

ケアマネジメントの類型（平成30年度以降）

類型	ケアプラン	利用サービス		開始月	翌月	翌々月	3ヶ月後
従来型ケアマネジメント 予防給付併用 基本: 430単位 初回: 300単位	作成あり	現行の予防給付	サービス担当者会議	○	×	×	○
			モニタリング	—	○	○	○
			報酬発生	基本+初回	基本	基本	基本
現行相当ケアマネジメント 基本: 430単位 初回: 300単位	作成あり	訓練型訪問サービス	サービス担当者会議	○	×	×	○
			モニタリング	—	○	○	○
			報酬発生	基本+初回	基本	基本	基本
簡易ケアマネジメント 基本: 210単位 初回: 300単位		現行相当サービス・基準緩和サービス	サービス担当者会議	△ (必要時)	×	×	×
			モニタリング	—	×	×	△ (必要時)
			報酬発生	基本+初回	基本	基本	基本
初回型ケアマネジメント 基本: 300単位 初回: なし	作成なし (ケアマネジメント結果の通知)	スーパー基準緩和	サービス担当者会議	×	×	×	×
			モニタリング	×	×	×	×
			報酬発生	基本	×	×	×

43

総合事業における介護予防ケアマネジメントの考え

■ 介護事業所利用者

⇒ 専門職（介護事業所）がしっかりと関わっているので、マネジメントについては簡略化を検討。

※ 2年間かけて、専門職による支援が真に必要な人に対象者を限定していく。

■ 専門職（ケアマネ・サービス提供事業所）については、専門性を活かし中重度への支援にシフトできる仕組み

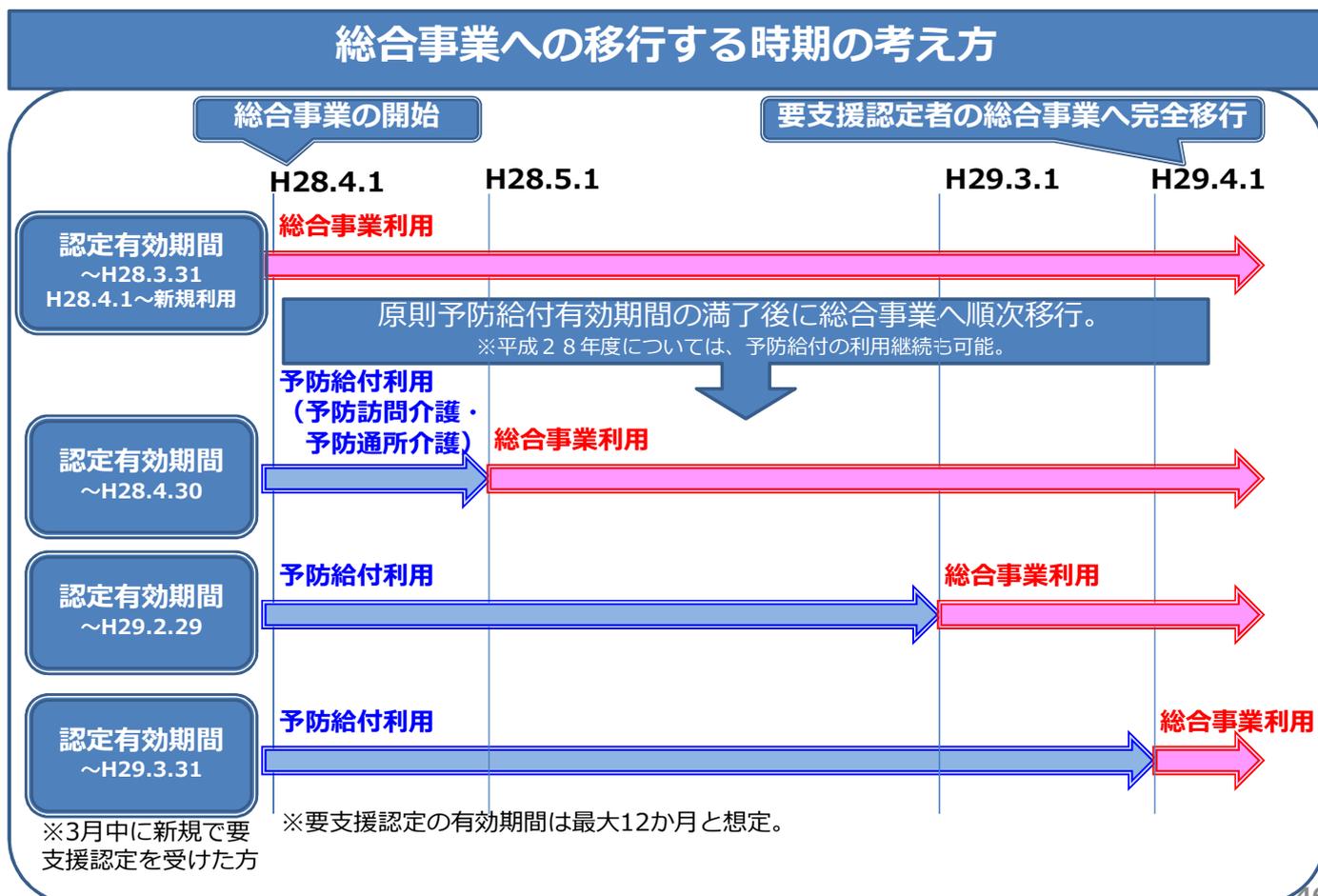
⇒ 基本的には要支援者は**初回型ケアマネジメント**

■ 多様な担い手によるサービス利用者

⇒ 多様なサービスに繋げる労力を報酬で評価する仕組みを検討。

44

⑥ その他 お伝えしたいこと



基準緩和型サービス参入への期待

<訪問型サービスへの期待>

- ⇒簡易研修等の導入により、訪問介護員の不足感の解消に繋げる取組。
(初任者研修へのきっかけづくり)
- ⇒体力的に身体介護の提供が難しいヘルパーの活用現場。

<通所型サービスへの期待>

- ⇒民間の高齢者向けプログラム等をサービス事業所に位置づけ、通い先の活動プログラムが多岐に渡ることで、提案の幅が広がることにより、利用者にあった活動の場が選択可能に。
- ⇒通所型サービス先からプログラムの一環として
買い物に行く・食料品の注文 等買い物支援の一役を期待。

47

事業者指定について

<平成27年3月1日までに予防訪問・通所事業所の指定を受けている事業所>

- 総合事業の指定(現行相当サービス)については、平成30年3月31日までみなし指定を受けています。
- ☞通所型基準緩和サービスは別途指定手続きが必要です。
- ☞訪問型基準緩和サービスは、現行相当サービスと同様の取扱い予定です。基準緩和のみ廃止したい場合、報酬の届出(加算の取り下げ)で対応する予定です。
- ※みなし指定を受けているのは、**指定事業者のみ**です。
- 基準該当事業者について総合事業を実施する場合、事業者指定申請が必要になります。

<平成27年4月1日以降に予防訪問・通所事業所の指定を受けた事業所>

- 総合事業の指定(現行相当サービス・緩和サービス)については、みなし指定を受けておりません。新たに指定申請の手続きが必要になります。
(指定手続きは、平成28年2~3月頃を予定)
- ※手続きの書類・受付期間については、別途メール配信・ホームページでお知らせいたします。
- 指定を受けたい事業者については忘れずにご対応をお願いいたします。

48

- ☞ 毎月の利用者の状態把握等をサービス提供責任者から、訪問介護員でも可能にできるよう検討。
- ☞ 総合事業に係るケアマネジメント様式について、要介護者と共通項目のマネジメント様式を検討。
(年度末の説明会にて見本様式を改めて提示いたします。)
- ☞ 訪問・通所事業所からの報告について、簡易なモニタリングシートを用いて電子媒体等を活用して報告も可能に。
(年度末の説明会にて見本例を改めて提示いたします。)

経済財政運営と改革の基本方針について2015

- 社会保障・税一体改革を確実に進めるとともに、団塊の世代が後期高齢者になり始める2020年代始め以降の姿も見据えつつ、主要な改革については、2018年（平成30年度）までの集中改革期間中に集中的に取り組を進める。
- 社会保障に関連する多様な公的保険外サービスの産業化を促進する観点から、民間事業者による地域包括ケアを支える生活関連サービスの供給促進等に取り組む。
- 軽度者に対する生活援助サービス・福祉用具貸与等やその他の給付について、給付の見直しや地域支援事業への移行を含めて検討を行う。

