

# 民生福祉常任委員会審査日程

日 時 平成29年1月30日(月)  
午前10時  
場 所 第1委員会室

～審査内容～

- 1 所管事務調査 介護の総合事業について（高齢福祉課）

# 介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成

<現行>

介護保険制度

<見直し後>

介護給付 (要介護1~5)

現行と同様

介護給付 (要介護1~5)

介護予防給付 (要支援1~2)  
訪問看護、福祉用具等  
訪問介護、通所介護

事業に移行

介護予防給付 (要支援1~2)

## 介護予防事業

又は介護予防・日常生活支援総合事業

- 二次予防事業
- 一次予防事業

介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、上記の他、生活支援サービスを含む要支援者向け事業、介護予防支援事業。

全市町村  
で実施

多  
様  
化

## 新しい介護予防・日常生活支援総合事業 (要支援1~2、それ以外の者)

- 介護予防・生活支援サービス事業
  - ・訪問型サービス
  - ・通所型サービス
  - ・生活支援サービス(配食等)
  - ・介護予防支援事業(ケアマネジメント)
- 一般介護予防事業

## 包括的支援事業

- 地域包括支援センターの運営
  - ・介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援

充  
実

## 包括的支援事業

- 地域包括支援センターの運営  
(左記に加え、地域ケア会議の充実)
- 在宅医療・介護連携の推進
- 認知症施策の推進  
(認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員)
- 生活支援サービスの体制整備  
(コーディネーターの配置、協議体の設置等)

## 任意事業

- 介護給付費適正化事業
- 家族介護支援事業
- その他の事業

充  
実

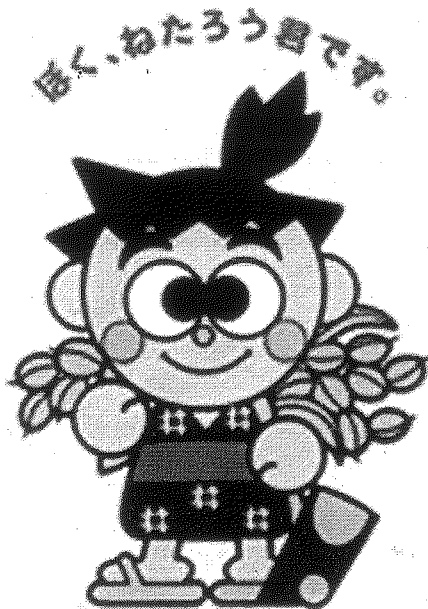
## 任意事業

- 介護給付費適正化事業
- 家族介護支援事業
- その他の事業

地域支援事業

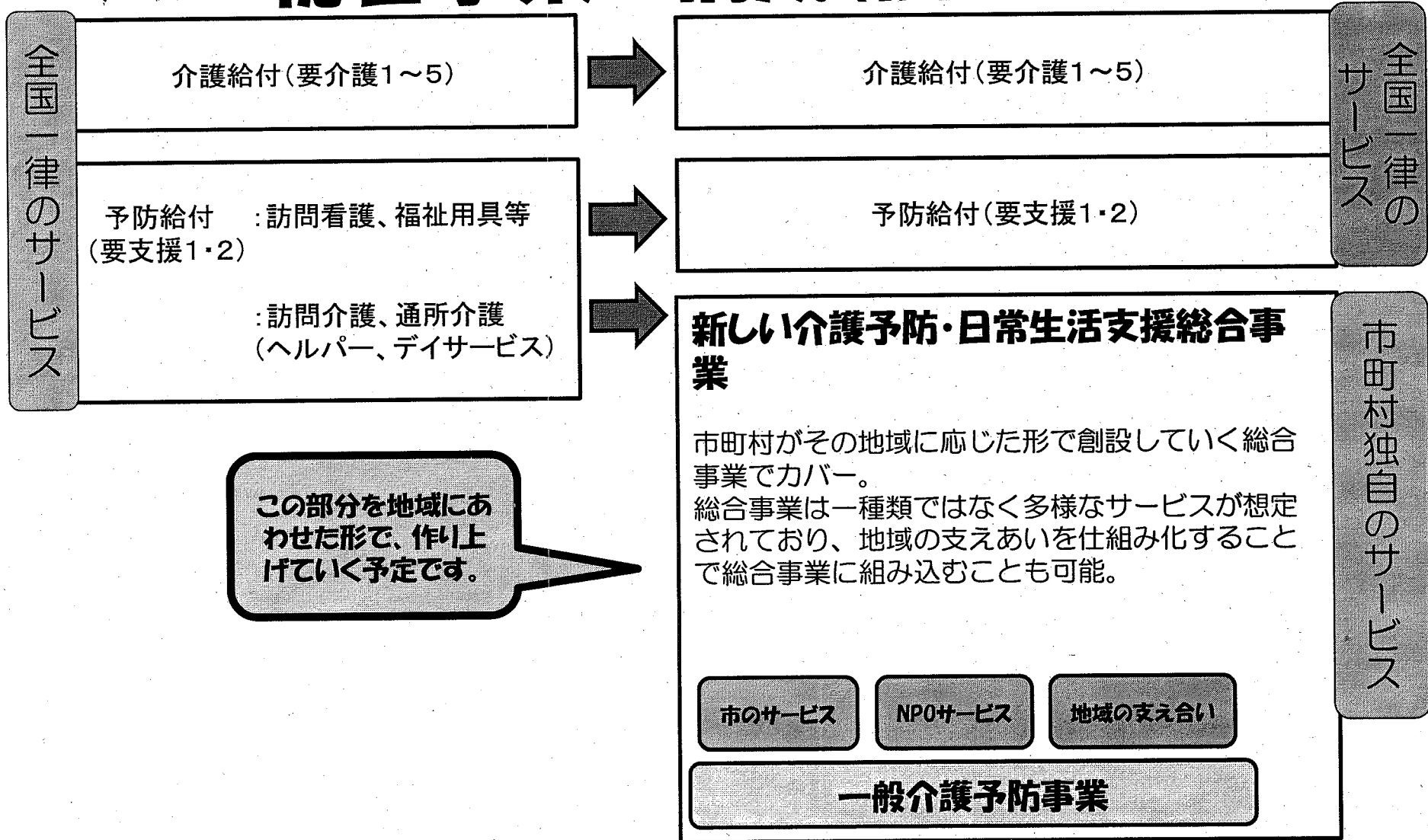
地域支援事業

# 新しい総合事業の進捗状況



山陽小野田市健康福祉部高齢福祉課  
平成29年1月30日

# 総合事業の構成(簡略版)



# 平成29年4月から本市で実施予定の 総合事業のサービス

## (1) 訪問型サービス

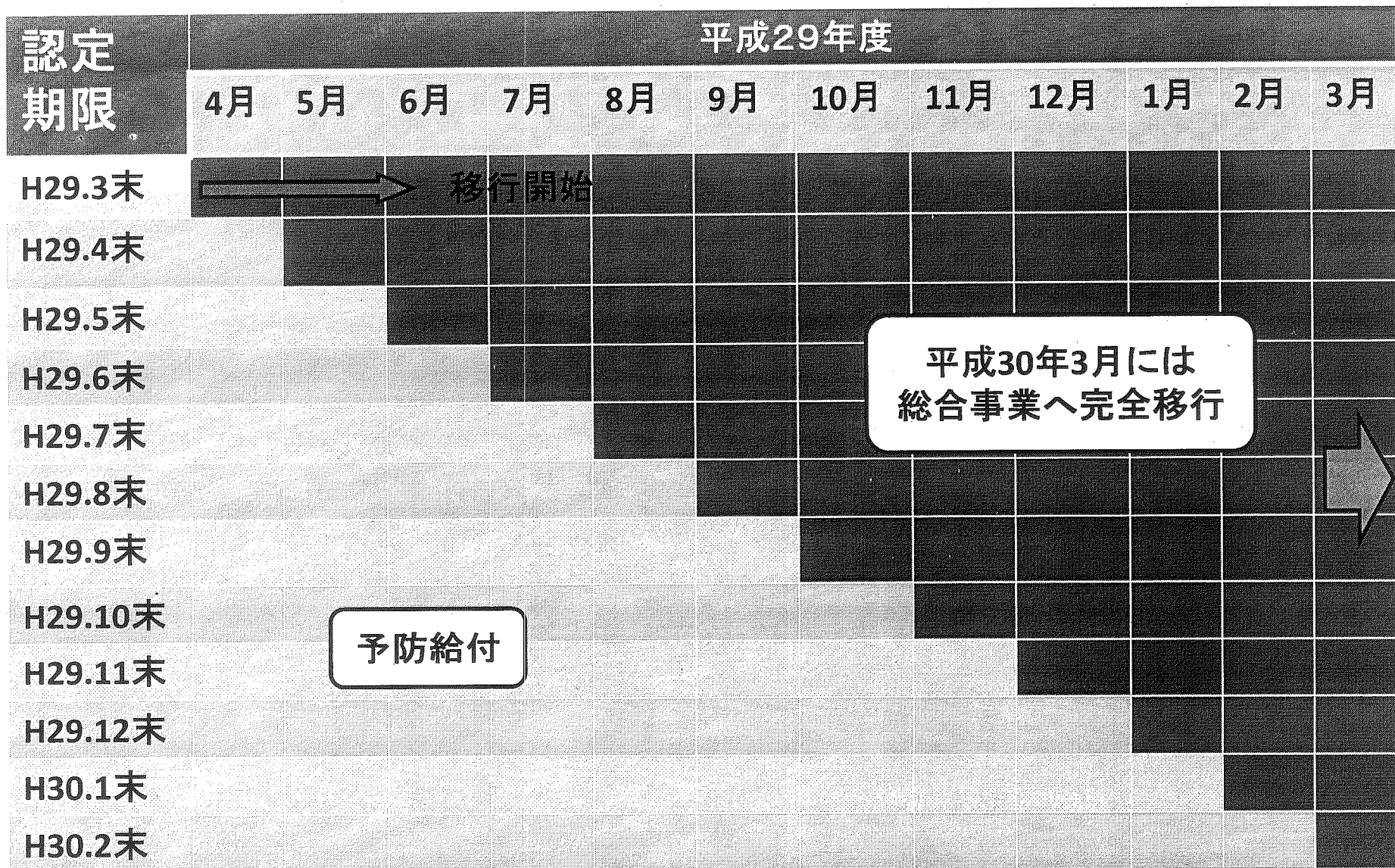
サービス種別	事業内容	実施方法
予防給付型 (訪問介護相当サービス)	現行の介護予防訪問介護と同様のサービス	事業所指定
生活維持型Ⅰ (訪問型サービスA)	現行の訪問介護に準ずるサービス (生活援助のみ)	事業所指定
生活維持型Ⅱ (訪問型サービスA)	現行の訪問介護に準ずるサービス (簡易な生活援助)	委託
地域ふれあい型 (訪問型サービスB)	住民ボランティア、住民主体の自主活動として 行う生活援助	運営費補助

# 平成29年4月から実施予定の 総合事業のサービス

## (2) 通所型サービス

サービス種別	事業内容	実施方法
予防給付型 (通所介護相当 サービス)	現行の通所介護と同様のサービス	事業所指定
生活維持型 (通所型サービスA)	高齢者の閉じこもり予防や自立支援に資する通 所介護	事業所指定
短時間型 (通所型サービスA)	高齢者の閉じこもり予防や自立支援に資する通 所介護	事業所指定
地域ふれあい型 (通所型サービスB)	住民主体による要支援者を中心とする自主的な 通いの場づくり	運営費補助

# 総合事業対象者の総合事業への移行について

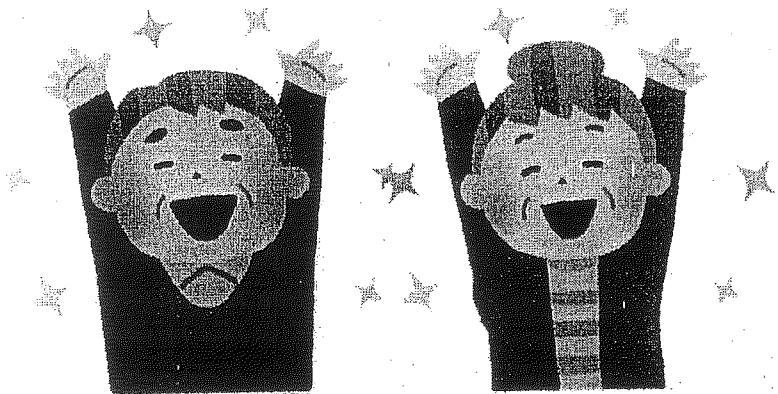


# 今後のスケジュール

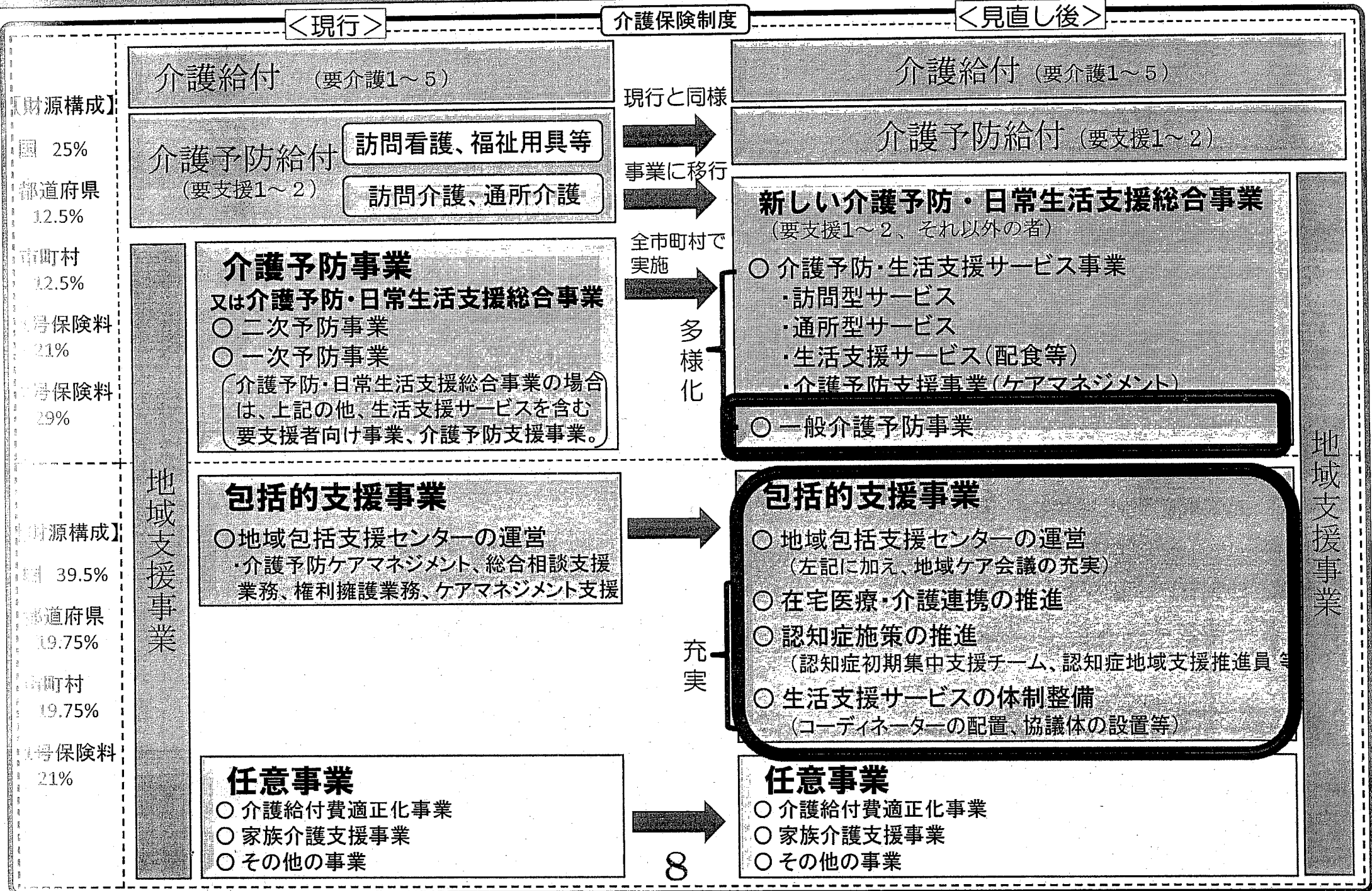
年月	内容	備考
平成28年12月	* 事業所向け説明会(21日)	
平成29年1月	* 受託・委託受付開始	15日号広報 総合事業について掲載
平成29年2月	* 受託・委託事業所向け説明会	
平成29年3月		
平成29年4月	* 事業所指定 * 委託契約 * 山陽小野田市総合事業介護 従事者研修  総合事業開始	1日広報 総合事業開始を掲載



# 包括的支援事業及び 一般介護予防事業の進捗状況



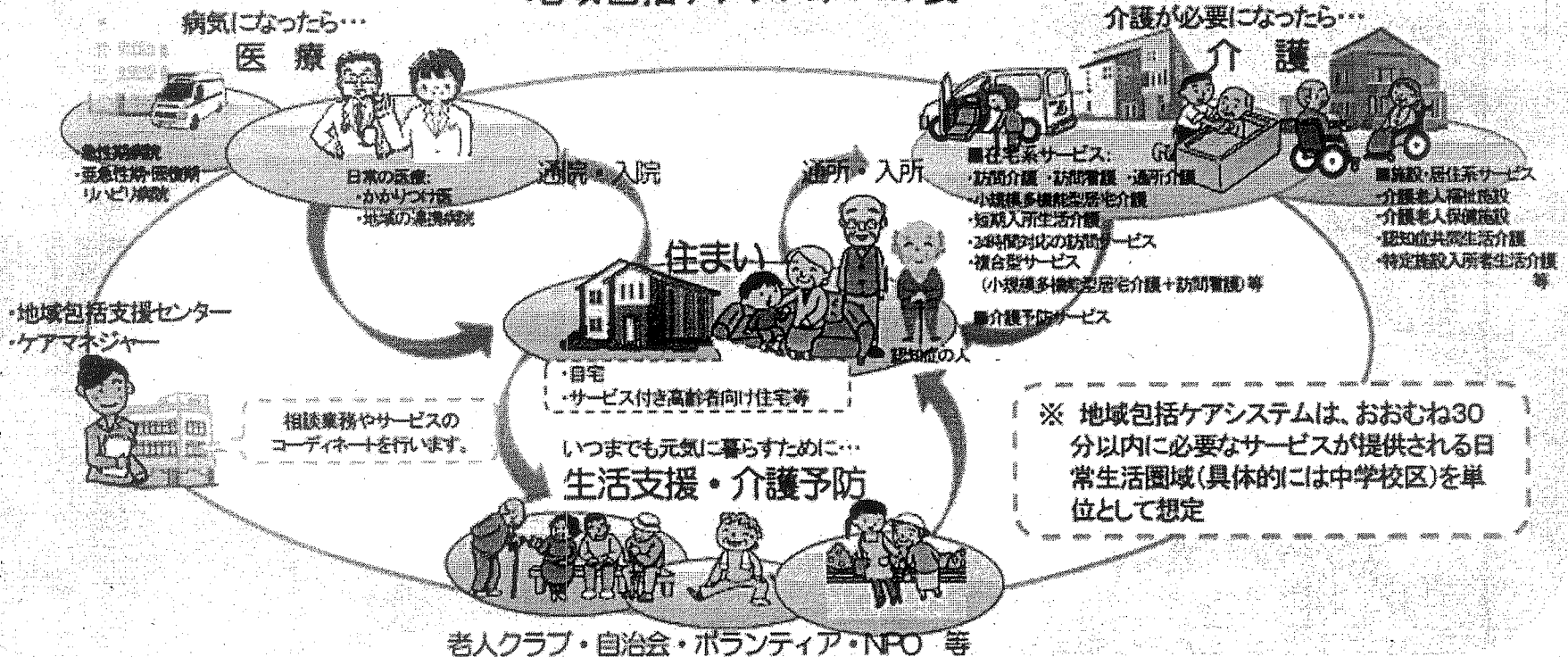
# 【参考】介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成



# 地域包括ケアシステム

- 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、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していきます。
- 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です。
- 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が生じています。  
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必要があります。

## 地域包括ケアシステムの姿



# 在宅医療・介護連携推進事業（介護保険の地域支援事業、平成27年度～）

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～）により一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等と連携しつつ取り組む。
- 実施可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月には全ての市区町村で実施。
- 各市区町村は、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 事業項目の一部を郡市区医師会等（地域の中核的医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
- 都道府県・保健所は、市区町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援。国は、事業実施関連の資料や事例集の整備等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

## ○事業項目と取組例

### （ア）地域の医療・介護の資源の把握

- ◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、リスト・マップ化
- ◆ 必要に応じて、連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査
- ◆ 結果を関係者間で共有



### （エ）医療・介護関係者の情報共有の支援

- ◆ 情報共有シート、地域連携バス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
- ◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用

### （キ）地域住民への普及啓発

- ◆ 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催
- ◆ パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
- ◆ 在宅での看取りについての講演会の開催等



### （イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- ◆ 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討

### （オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援

- ◆ 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援。

### （ウ）切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

- ◆ 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

### （カ）医療・介護関係者の研修

- ◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得
- ◆ 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催等

### （ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

- ◆ 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

# 在宅医療・介護連携推進協議会(平成28年8月設置)

在宅医療・介護連携推進事業の目標を達成する為に、現状の把握・課題抽出・解決策等を多機関多職種と共に検討していくことで、実用的な運用・連携を目指し、山陽小野田市における在宅医療介護連携の推進を目指すことを目的に設置

## 在宅医療・介護連携推進協議会

### 【参加団体】

医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、理学療法士会、作業療法士会、訪問看護ステーション協議会、介護支援専門員連絡協議会、通所介護事業所、訪問介護事業所、老人保健施設、特別養護老人ホーム、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、山口労災病院、小野田赤十字病院、山陽小野田市民病院、社会福祉協議会など

(宇部健康福祉センター、病院局、健康増進課)

協議会において、作業部会委員を推薦

## 連携システム部会

- ・医療や介護資源等の分布や機能のリスト化、マップ化など
- ・情報共有システムや多職種連携ルールについての議論
- ・個別症例の検討など

## 研修・広報部会

- ・在宅医療多職種連携研修、顔の見える関係会議等の計画と実施
- ・地域住民向け普及啓発など

現在、2ヶ月に1回ペースで各部会を開催

# 医療相談室の設置

- 平成28年1月に医師会に委託し設置  
（山陽小野田市医師会訪問看護ステーション内）
- 主に、ケアマネジャーや福祉サービス事業所の医療相談に応じてもらったり、医師との調整等を行ってもらっている

# 在宅医療介護連携推進研修会・交流会

## ■ 7月 研修会（参加者159名）

講義「山陽小野田市の在宅医療の現状について」

講義「山陽小野田市の在宅療養の現状について」

GW「私たちが目指す在宅医療・介護の充実とは」

## ■ 10月 研修会（参加者157名）

講義「介護支援専門員ができること」

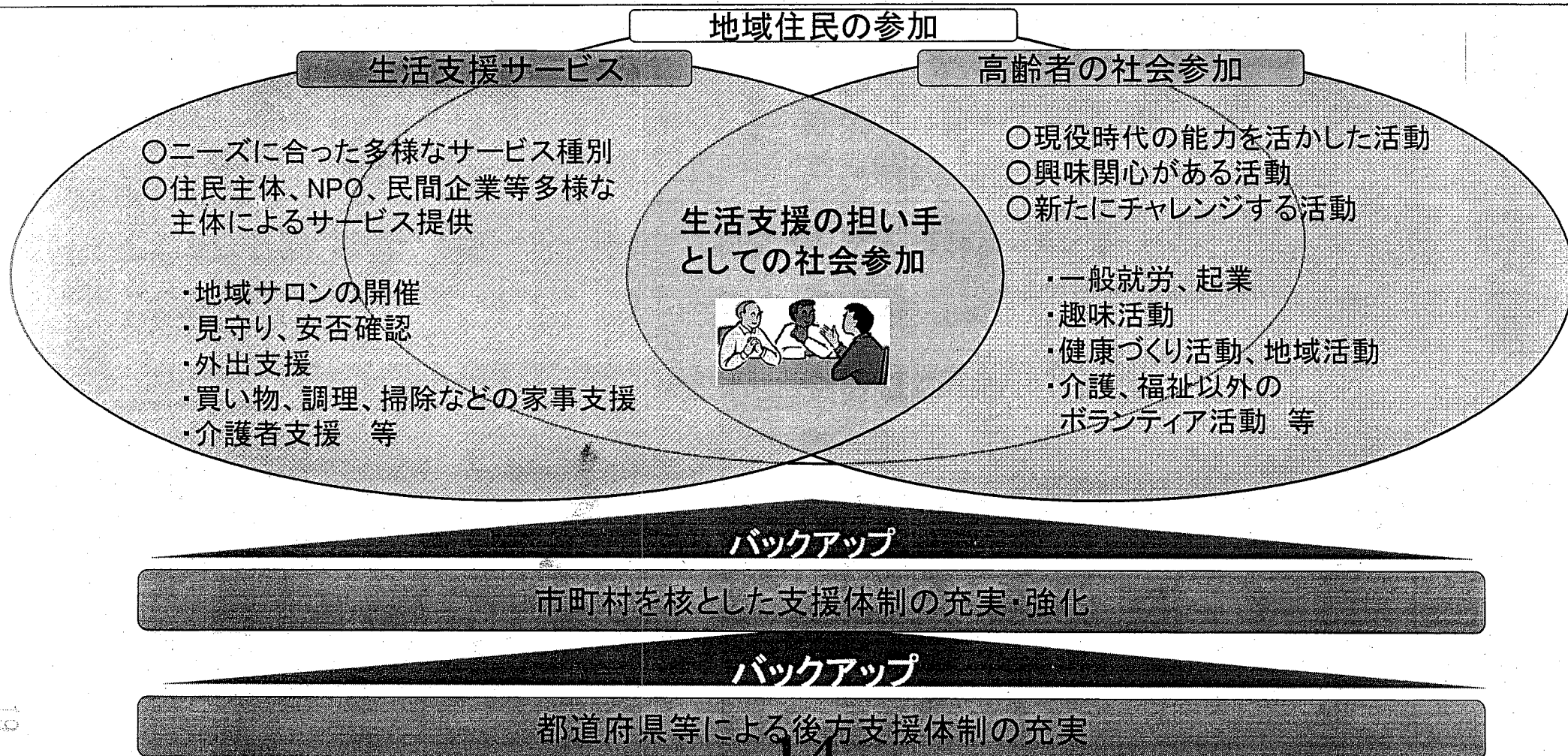
講義「薬剤師が在宅でできること」

GW「私の職種と介護支援専門員・薬剤師の関わりを通して  
互いの職性を理解しよう」

## ■ 1月 交流会（参加者144名）

# 【参考】生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加

- 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加。ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援サービスを提供することが必要。
- 高齢者の介護予防が求められているが、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながる。
- 多様な生活支援サービスが利用できるような地域づくりを市町村が支援することについて、制度的な位置づけの強化を図る。  
具体的には、生活支援サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)」の配置などについて、介護保険法の地域支援事業に位置づける。





(1) 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置 ⇒多様な主体による多様な取組のコーディネート機能を担い、一体的な活動を推進。コーディネート機能は、以下のA～Cの機能があるが、当面AとBの機能を中心に充実。

(A) 資源開発	(B) ネットワーク構築	(C) ニーズと取組のマッチング
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域に不足するサービスの創出</li> <li>○ サービスの担い手の養成</li> <li>○ 元気な高齢者などが担い手として活動する場の確保 など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 関係者間の情報共有</li> <li>○ サービス提供主体間の連携の体制づくりなど</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動をマッチングなど</li> </ul>

エリアとしては、第1層の市町村区域、第2層の中学校区域があり、平成26年度は第1層、平成29年度までの間に第2層の充実を目指す。

- ① 第1層 市町村区域で、主に資源開発（不足するサービスや担い手の創出・養成、活動する場の確保）中心
  - ② 第2層 中学校区域で、第1層の機能の下で具体的な活動を展開
- ※ コーディネート機能には、第3層として、個々の生活支援サービスの事業主体で、利用者と提供者をマッチングする機能があるが、これは本事業の対象外



(2) 協議体の設置 ⇒多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進



※1 これらの取組については、平成26年度予算においても先行的に取り組めるよう5億円を計上。

※2 コーディネーターの職種や配置場所については、一律には限定せず、地域の実情に応じて多様な主体が活用できる仕組みとする予定であるが、市町村や地域包括支援センターと連携しながら活動することが重要

# 山陽小野田市支え合いの地域づくり推進協議体 (第一層協議体)(平成28年9月設置)

地域における支え合い及び生活支援サービス等の提供体制の整備に向けた取組を推進することを目的に設置

## 支え合いの地域づくり推進協議体

### 【委員】

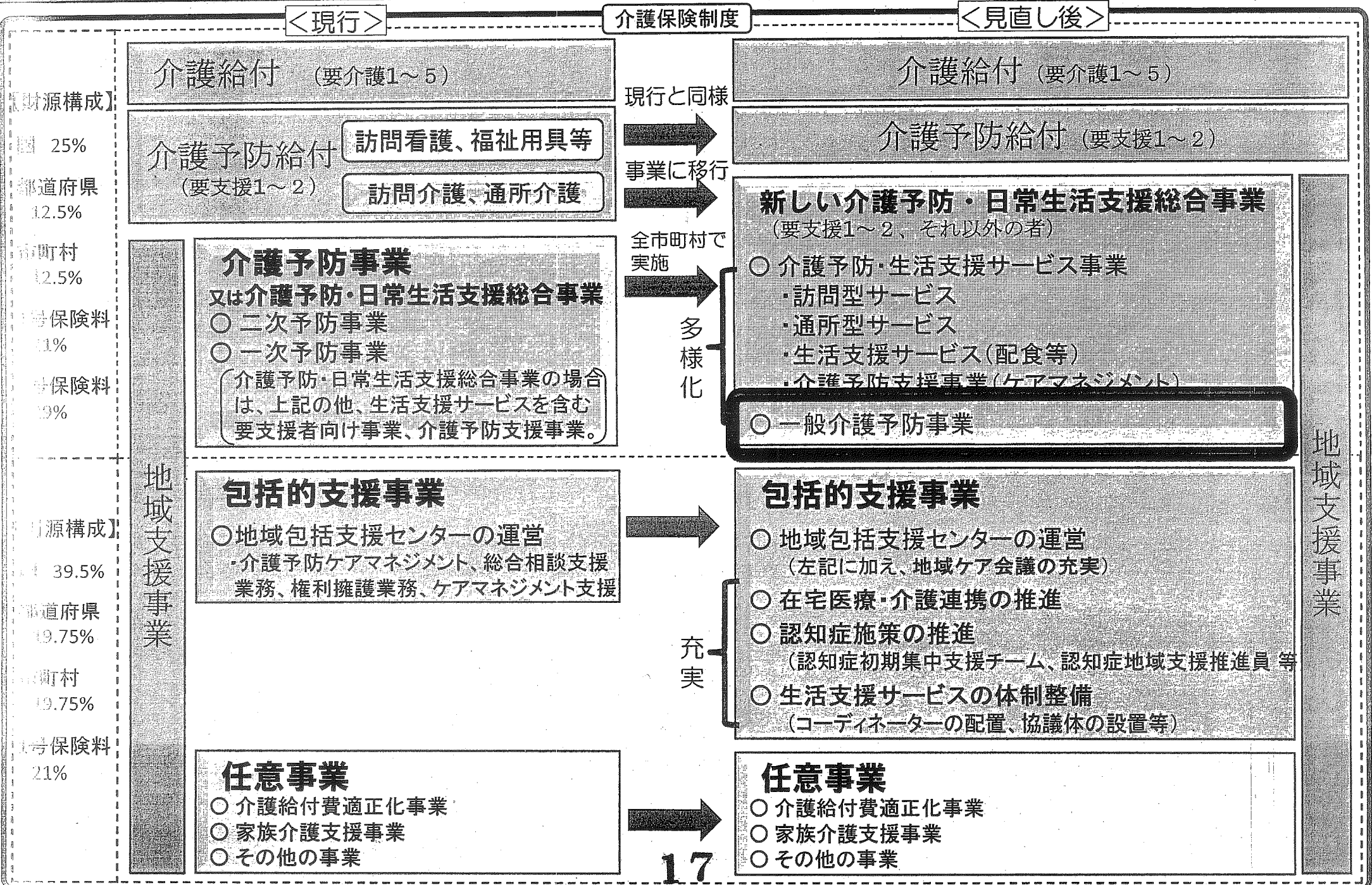
自治会連合会、女性団体連絡協議会、老人クラブ連合会、ふるさとづくり協議会、民生児童委協議会、シルバー人材センター、介護支援専門員連絡協議会、SOS健康づくり計画運営委員会、社会福祉法人(山陽福祉会、長寿会)、健文会、商工会議所、社会福祉協議会、山口大学医学部、市民生活課、社会教育課、健康増進課

平成29年度以降

各地域に応じた支え合いを考えていけるよう、小学校区に順次協議体を作って行きたい…と考えています

平成29年2月25日(土)に「みんなでつくる支え合いの地域づくりフォーラム」開催します

# 【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



## 2. 介護予防のコンセプトの転換：「地域づくり」の中の介護予防

### 「地域づくり」の中に介護予防を位置付ける方向へ

新しい総合事業における介護予防は、「高齢者本人の参加意欲を基本に、地域生活の中で活動性を継続的に高める取組」を進める方向に舵が切れ、地域における住民主体の自発的な健康づくりを側面的に支援するアプローチへと大きく転換。

### 地域に介護予防を位置付け継続性を重視

#### ■ 介護予防アプローチの転換

- 新しい総合事業では、「高齢者本人の参加意欲を基本に、地域生活の中で活動性を継続的に高める取組」を進める方向に転換。
- 基本チェックリストで選ばれた対象者に専門職がサービス提供する「個別アプローチ」から、地域住民の自発的な健康づくりを側面的に支援するアプローチへ転換。

#### ■ 生活の活発化で心身機能の維持

- 支援の内容に合わせて、一次予防、二次予防、予防給付と高齢者が動く仕組みから、高齢者の状態にあわせて支援の内容を柔軟に変化させる仕組みへの転換。

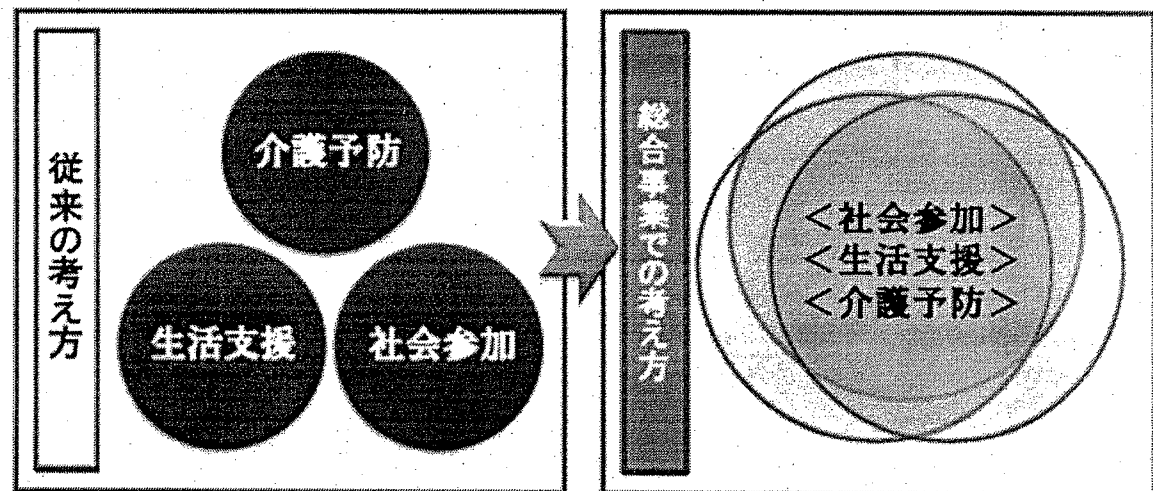
#### ■ 地域の人々のつながりの中で推進することがポイント

- 住民が自ら参加したいと思えるような動機づけにより、地域の仲間と一緒に取り組むような仕掛けづくりがポイント。
- 住民主体の取組は結果的に地域の見守りネットワークとして機能することも期待できる。

### 介護予防・生活支援・社会参加の融合

#### ■ 結果的に介護予防になるという考え方

- 介護予防、生活支援、社会参加をこれまで以上に融合させることが重要。
- たとえば、一人暮らし高齢者のごみ出しを、近所の高齢者が手伝う（生活支援）ことによって、地域社会への参加（社会参加）を通じて、手伝っている本人の生活意欲を高め、結果的に「介護予防」になるといった考え方。
- 「支える側・支えられる側」という垣根を可能な限り取り払い、「担い手となること＝結果的に予防になる」という考え方が中心となる。



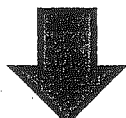
私達の想い

# 住民主体の小規模な活動 (住民運営通いの場)を増やしていきたい！！

- まずは、地域の方が、自分達が歩いて通える場所で、継続して集える場所を増やしたい。

・集まる場自体が見守りや  
支え合いの基盤になる  
・社協等(サロン)とも連携

- そして、できることならその場で  
「介護予防に効果のある活動！」を取入れてもらいたい。



現在、高齢福祉課で「住民運営通いの場」立上げ支援で取り組んでいるもの

- 脳いきいきクラブ(認知症予防プログラム)
- いきいき百歳体操

その他に  
○筋肉貯蓄運動  
○あたまの若返り教室  
○いきいきティサービス  
○介護支援ボランティア等  
の事業を行っています。

# 総合事業で目指すのは「地域づくり」

プロ(専門職)でないと出来ない介護はプロが

プロ(専門職)でなくてもできる生活支援や助け合いは  
住民が主体となり地域で支えあう仕組みに…

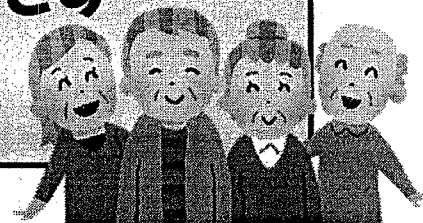
この部分に元気高齢者の力も借りる

このことが高齢者自身の役割⇒生きがい⇒介護予防につながる

じっくりと時間をかけ(る余裕はないかもしれませんが…)

このような地域づくりをおこなっていくことが  
総合事業の目的のひとつです

～総合事業は時間をかけた「地域づくり」のプロセス～  
とされています



# 介護保険制度の基本理念

幾つかありますが、地域包括支援センターのケアマネジャーとしてベースにおいているもの・・・また、地域のケアマネジャー達に繰り返し伝えていること

## 自立支援（残存能力の活用）

高齢者の障害や疾病と言うマイナス面に着目するのではなく、残存能力の活用を支援し、自立した生活が送れるようにする考え方

1 山陽小野田市総合事業(介護予防・生活支援サービス事業)(案)【訪問介護】

【平成28年12月21日現在】

基準		現行の訪問介護相当		多様なサービス	
サービス種別		予防給付型 (訪問介護相当サービス)		生活維持型 I (訪問型サービスA)	
サービス内容		現行の訪問介護と同様のサービス		生活維持型 II (訪問型サービスA)	
サービス提供者		訪問介護事業者		生活維持型 II (訪問型サービスA)	
事業の実施方法		事業者指定		委託	
対象となるケースとサービス提供の考え方		ケアマネジメントA		ケアマネジメントB	
ケアマネジメント		ケアマネジメントA		ケアマネジメントB	
負担方法(※)		原則1回あたりの単位		原則1回あたりの単位	
人員基準		ケアマネジメントA		ケアマネジメントB	
設備		原則1回あたりの単位		ケアマネジメントC	
運営		原則1回あたりの単位		ケアマネジメントC	
個別サービス計画		作成		必要に応じて作成	
単価等		作成		必要に応じて作成	
加算・減算		介護報酬と同様		なし	
コード		A2		A3	
利用者負担額		介護給付費の利用者負担割合 サービス費の1~2割		サービス費の1~2割	
限度額管理の有無・方法		限度額管理の対象(事業対象者は目安)国保連で管理		なし	
事業所への支払い方法		国保連経由で審査・支払		事業者に直接支払	
①	サービス内容	現行の訪問介護と同様のサービス	介護保険法に準ずる生活援助サービス(生活援助サービスのみ)	介護保険法に準ずる生活援助サービス(簡易な生活援助サービスのみのみ)	住民ボランティア、住民主体の自主活動として行う生活援助
①	サービス提供者	訪問介護事業者		シルバー人材センター・民間事業者等	住民主体のボランティアグループ、NPO法人等
①	事業の実施方法	事業者指定		委託	運営費補助
②	対象となるケース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とケアマネジメントで認められているケース <状態例> ○認知機能の低下や精神・知的障害により日常生活に支障があるような症状、行動を伴う者 ○退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスを必要とする者 ○アセスメントの結果、身体介護が必要と判断された者等	○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 ※基本的に「生活援助」のみの場合は、緩和基準A-1若しくはA-2を利用 ※専門的な支援を伴う「生活支援」を想定	○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 ※基本的に「生活援助」のみの場合は、緩和基準A-1若しくはA-2を利用 専門的なサービスを伴わない、部分的及び単独の簡易な支援を想定(ゴミ出し・掃除の一部介助・部分的な生活援助例)ごみ出し・掃除の一部介助・部分的な生活援助	○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 ※専門的なサービスを伴わない、部分的及び単独の簡易な支援を想定(ゴミ出し、電球の取替え、買い物代行、布団干し、灯油の継足し等)
③	ケアマネジメント	ケアマネジメントA	ケアマネジメントA	ケアマネジメントB	ケアマネジメントC
④	負担方法(※)	原則1回あたりの単位	原則1回あたりの単位	原則1回あたりの単位	運営のための事業経費の一部を補助
⑤	人員基準	○管理者 常勤・専従1以上 ※支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他の事業者等の職務に従事可能 ○訪問介護員等 常勤換算2.5以上 ※資格要件:介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者 ○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 ※一部非常勤職員も可能 ※資格要件:介護福祉士、実務者研修修了者、3年以上介護等の業務に従事した介護職員初任者研修等修了者	○管理者 1人 ※支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他の事業者等の職務に従事可能 ○従事者 必要数(次のいずれかに該当する者) ①有資格者(介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者) ②旧訪問介護員3級課程程度の研修を終了した者 ③県が実施する生活援助等人材育成研修受講者 ④各事業者において行う内部研修を修了した者若しくは修了と見込まれる者 (研修計画を作成すること) ○訪問事業責任者 従事者のうち必要数 ①有資格者(介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者)	○管理者 1人 ※支障がない場合、他業務との兼務可 ○従事者 必要数(次のいずれかに該当する者) ①有資格者(介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者) ②旧訪問介護員3級課程程度の研修を終了した者 ③県が実施する生活援助等人材育成研修受講者 ④山陽小野田市総合事業介護従事者研修(仮称)を修了又は修了を見込まれる者	○従事者 事業の実施に必要な数 ※従事者は、山陽小野田市総合事業介護従事者研修(仮称)修了者若しくは修了予定者
⑤	設備	○事業の運営に必要な広さを有する専用の区画 ○必要なその他の設備及び備品			○事業の運営に必要な広さを有する区画
⑤	運営	○個別サービス計画の作成 ○運営規定等の説明・同意 ○受給資格等の確認 ○提供拒否の禁止 ○訪問介護員の清潔の保持・健康状態の管理 ○秘密保持等 ○事故発生時の対応 ○廃止・休止の届出と便宜の提供 ○損害賠償保険に加入 等 (現行の基準と同様)	○個別サービス計画の作成 ○運営規定等の説明・同意 ○受給資格等の確認 ○提供拒否の禁止 ○従事者の清潔の保持・健康状態の管理 ○従事者又は従事者であった者の秘密保持 ○事故発生時の対応 ○廃止・休止の届出と便宜の提供 ○損害賠償保険に加入	○運営規定等の説明・同意 ○従事者の清潔の保持・健康状態の管理 ○従事者又は従事者であった者の秘密保持 ○事故発生時の対応 ○廃止・休止の届出と便宜の提供 ○損害賠償保険に加入	○従事者の清潔の保持・健康状態の管理 ○従事者又は従事者であった者の秘密保持 ○事故発生時の対応 ○廃止・休止の届出と便宜の提供 ○損害賠償保険に加入 ○年間48回以上の活動実績があること
⑥	個別サービス計画	作成	作成	必要に応じて作成	必要に応じて作成
⑦	単価等	○週1回程度利用 2,660円/回(要支援1・2、事業対象者) 4回を超える場合11,680円/月 ○週2回程度利用 2,700円/回(要支援1・2、事業対象者) 8回を超える場合 23,350円/月 ○週2回を超える利用 2,850円/回(要支援2、事業対象者) 12回を超える場合は37,040円/月	○週1回、週2回利用 1,830円/回(要支援1・2、事業対象者)	○30分以上1時間まで 1,000円/回(要支援1・2、事業対象者) ○30分未満 630円(要支援1・2、事業対象者) *原則として週1回まで。ただし30分未満の利用に関しては必要に応じて週2回まで	○運営費補助(事業対象者、要支援1, 2) 5,500円/月 *年度途中から実施の場合は、実施月分金額運営補助 *一般高齢者を含んでも可。ただし、事業対象者、要支援1, 2の利用実績がない月は、運営費補助はしない
⑦	加算・減算	介護報酬と同様		なし	なし
⑦	コード	A2	A3		
⑧	利用者負担額	介護給付費の利用者負担割合 サービス費の1~2割		サービス費の1~2割	運営者が設定(無償も可)
⑨	限度額管理の有無・方法	限度額管理の対象(事業対象者は目安)国保連で管理		なし	なし
⑩	事業所への支払い方法	国保連経由で審査・支払		事業者に直接支払	事業者に直接支払



基準		現行の通所介護相当	多様なサービス			
サービス種別		予防給付型(通所介護相当サービス)	生活維持型(通所型サービスA)	短時間型(通所型サービスA)	地域ふれあい型(通所型サービスB)	
①	サービス内容	現行の通所介護と同様のサービス	高齢者の閉じこもり予防や自立支援に資する通所介護		住民主体による要支援者を中心とする自主的な通いの場づくり(健康増進または介護予防を主な目的として活動する場づくり)	
	サービス提供者		通所介護事業者		住民主体のボランティアグループ、社会福祉協議会、NPO法人等	
	事業の実施方法		事業者指定		運営費補助	
②	対象となるケースとサービス提供の考え方	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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とケアマネジメントで認められているケース</li> <li>○「多様なサービス」の利用が難しいケース、不適切なケース</li> <li>○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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○事業者・要支援者で、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」の利用促進</li> <li>※一定期間後のモニタリングに基づき可能な限り住民主体の支援の通所型サービスBや一般介護予防事業に移行していくことが重要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○入浴や食事、送迎が必要な場合</li> <li>○3時間以上7時間程度</li> <li>○日常生活動作訓練</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○入浴や食事が不要な場合</li> <li>○3時間程度</li> <li>○目的別(運動器、栄養改善、口腔ケア単独実施も可能)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○事業者・要支援者で、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」の利用促進</li> </ul>
			ケアマネジメント	ケアマネジメントA	ケアマネジメントA	
④	負担方法(※)		月ごとの包括払い		運営のための事業経費の一部を補助	
⑤ 基準	人員基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>○管理者 常勤・専従1以上</li> <li>※支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他の事業者等の職務に従事可能</li> <li>○生活相談員 専従1以上</li> <li>○看護職員 専従1以上 (10人以下 看護職員若しくは介護職員1以上)</li> <li>○介護職員 15人未満 専従1以上 15人以上 利用者1人に専従0.2以上 (生活相談員・介護職員の1以上は常勤)</li> <li>○機能訓練指導員</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○管理者 常勤・専従1以上</li> <li>※支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他の事業者等の職務に従事可能</li> <li>○介護従事者 15人未満 専従1以上 15人以上 利用者1人に必要数</li> <li>※運動器加算の場合は、機能訓練指導員 1以上</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○従事者 事業の実施に必要な数</li> <li>※従事者は、山陽小野田市総合事業介護従事者研修(仮称)修了者若しくは介護予防応援隊初級講座を受講していることが望ましい。ただし、グループ内に最低1名は研修修了者もしくは修了予定者がいること</li> </ul>	
	設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>○食堂・機能訓練室 (3㎡×利用定員以上)</li> <li>○静養室、相談室、事務室</li> <li>○消火設備、その他の非常災害に必要な設備</li> <li>○必要なその他の設備・備品</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○食堂・機能訓練室 (3㎡×利用定員以上)</li> <li>○静養室、相談室、事務室</li> <li>○消火設備、その他の非常災害に必要な設備</li> <li>○必要なその他の設備・備品</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○サービス提供するために必要な場所</li> <li>○業務に必要な設備・備品</li> </ul>	
	運営	<ul style="list-style-type: none"> <li>○個別サービス計画の作成</li> <li>○運営規定等の説明・同意</li> <li>○受給資格等の確認</li> <li>○提供拒否の禁止</li> <li>○従事者の清潔の保持・健康状態の管理</li> <li>○秘密保持等</li> <li>○事故発生時の対応</li> <li>○廃止・休止の届出と便宜の提供</li> <li>○損害賠償保険に加入 等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○個別サービス計画の作成</li> <li>○運営規定等の説明・同意</li> <li>○受給資格等の確認</li> <li>○提供拒否の禁止</li> <li>○従事者の清潔の保持・健康状態の管理</li> <li>○秘密保持等</li> <li>○事故発生時の対応</li> <li>○廃止・休止の届出と便宜の提供</li> <li>○損害賠償保険に加入 等</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○受給資格等の確認</li> <li>○健康状態の管理</li> <li>○秘密保持等</li> <li>○事故発生時の対応</li> <li>○廃止・休止の届出と便宜の提供</li> <li>○損害賠償保険に加入 等</li> </ul>	
⑥	個別サービス計画		作成		必要に応じて作成	
⑦	単価等	<ul style="list-style-type: none"> <li>○要支援1、事業対象者 16,470円/月</li> <li>○要支援2(週2回以上利用者)、*事業対象者 33,770円/月</li> <li>○要支援2(週1回利用者) 18,120円/月</li> <li>*事業対象者: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繋がるケース等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○要支援1、事業対象者 11,530円/月</li> <li>○要支援2(週2回以上利用者)、*事業対象者 23,640円/月</li> <li>○要支援2(週1回利用者) 12,680円/月</li> <li>*事業対象者: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繋がるケース等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○要支援1、事業対象者 8,240円/月</li> <li>○要支援2(週2回以上利用者)、*事業対象者 16,890円/月</li> <li>○要支援2(週1回利用者) 9,060円/月</li> <li>*事業対象者: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繋がるケース等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○運営費補助(事業対象者、要支援1, 2) 週1回以上(目安:年40回以上) 7,000円/月</li> <li>*年度途中からの実施の場合は、実施月分金額運営補助</li> <li>*一般高齢者を含んでも可。ただし、事業対象者、要支援1, 2の利用実績がない月は、運営費補助はしない。</li> </ul>	
	加算・減算		介護報酬と同様 ※人員基準等も同様		なし	
	コード	A6	A7	A7	—	
⑧	利用者負担額	介護給付費の利用者負担割合 サービス費の1~2割			運営者が設定(無償も可)	
⑨	限度額管理の有無・方法	限度額管理の対象(事業対象者は目安)国保連で管理			なし	
⑩	事業所への支払い方法	国保連経由で審査・支払			事業者へ直接支払	