

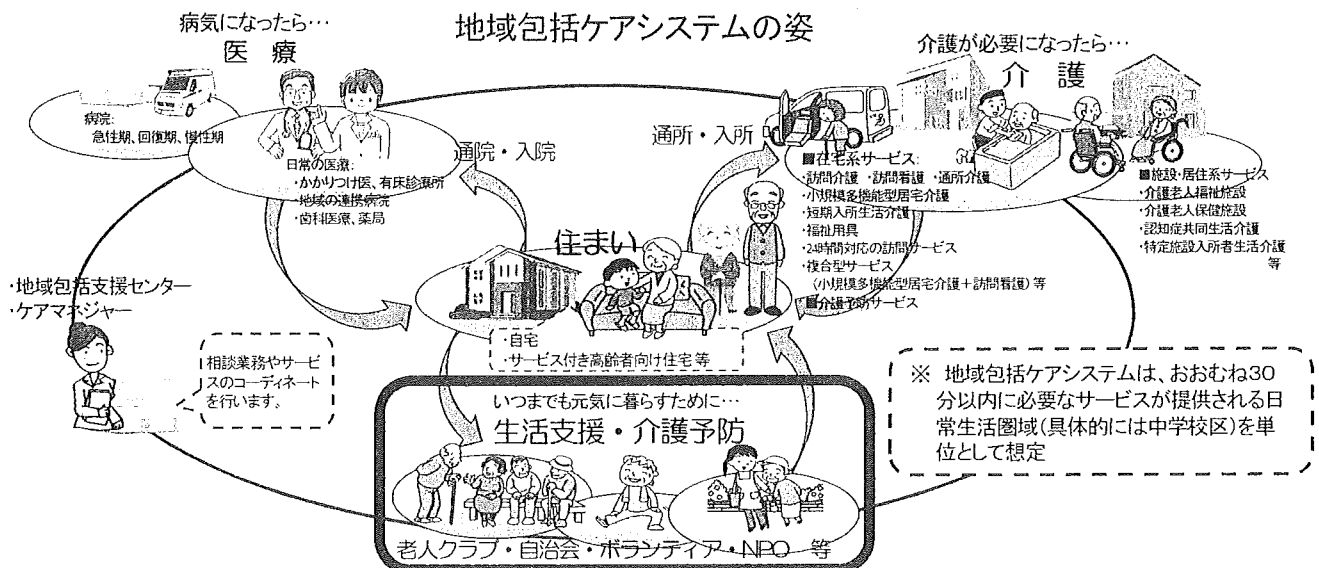
介護予防・日常生活支援 総合事業の実施に向けて (平成28年6月)

足立区

福祉部 地域包括ケアシステム推進担当課

地域包括ケアシステムの構築について

- 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。



支え合いによる地域包括ケアシステムの構築について

- 地域包括ケアシステムの構築に当たっては、「介護」「医療」「予防」といった専門的サービスの前提として、「住まい」と「生活支援・福祉」といった分野が重要である。
- 自助・互助・共助・公助をつなぎあわせる(体系化・組織化する)役割が必要。
- とりわけ、都市部では、意識的に「互助」の強化を行わなければ、強い「互助」を期待できない。



- 自助**：・介護保険・医療保険の自己負担部分
・市場サービスの購入
・自身や家族による対応
- 互助**：・費用負担が制度的に保障されていないボランティアなどの支援、地域住民の取組み
- 共助**：・介護保険・医療保険制度による給付
- 公助**：・介護保険・医療保険の公費（税金）部分
・自治体等が提供するサービス

地域包括ケア研究会「地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点」(平成25年3月)より

2

介護予防・日常生活支援総合事業に関する総則的な事項

1 事業の目的・考え方

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の主旨

- 当該事業は、市町村が中心となって、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で、地域の支え合い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旨とする。

(2) 背景・基本的考え方

イ 多様な生活支援の充実

住民主体の多様なサービスを支援の対象とするとともに、NPO、ボランティア等によるサービスの開発を進める。併せて、サービスにアクセスしやすい環境の整備も進めていく。

ロ 高齢者の社会参加と地域における支え合い体制づくり

高齢者の社会参加のニーズは高く、高齢者の地域の社会的な活動への参加は、活動を行う高齢者自身の生きがいや介護予防等ともなるため、積極的な取組みを推進する。

ハ 介護予防の推進

生活環境の調整や居場所と出番づくりなどの環境へのアプローチも含めた、バランスのとれたアプローチが重要。そのため、リハビリ専門職等を活かした自立支援に資する取組みを推進する。

ニ 市町村、住民等の関係者間における意識の共有と自立支援に向けたサービス等の展開

地域の関係者間で、自立支援・介護予防といった理念や、高齢者自らが介護予防に取り組むといった基本的な考え方、地域づくりの方向性等を共有するとともに、多職種によるケアマネジメント支援を行う。

ホ 認知症施策の推進

ボランティア活動に参加する高齢者等に研修を実施するなど、認知症の人に対して適切な支援が行われるようにするとともに、認知症サポーターの養成等により、認知症にやさしいまちづくりに積極的に取り組む。

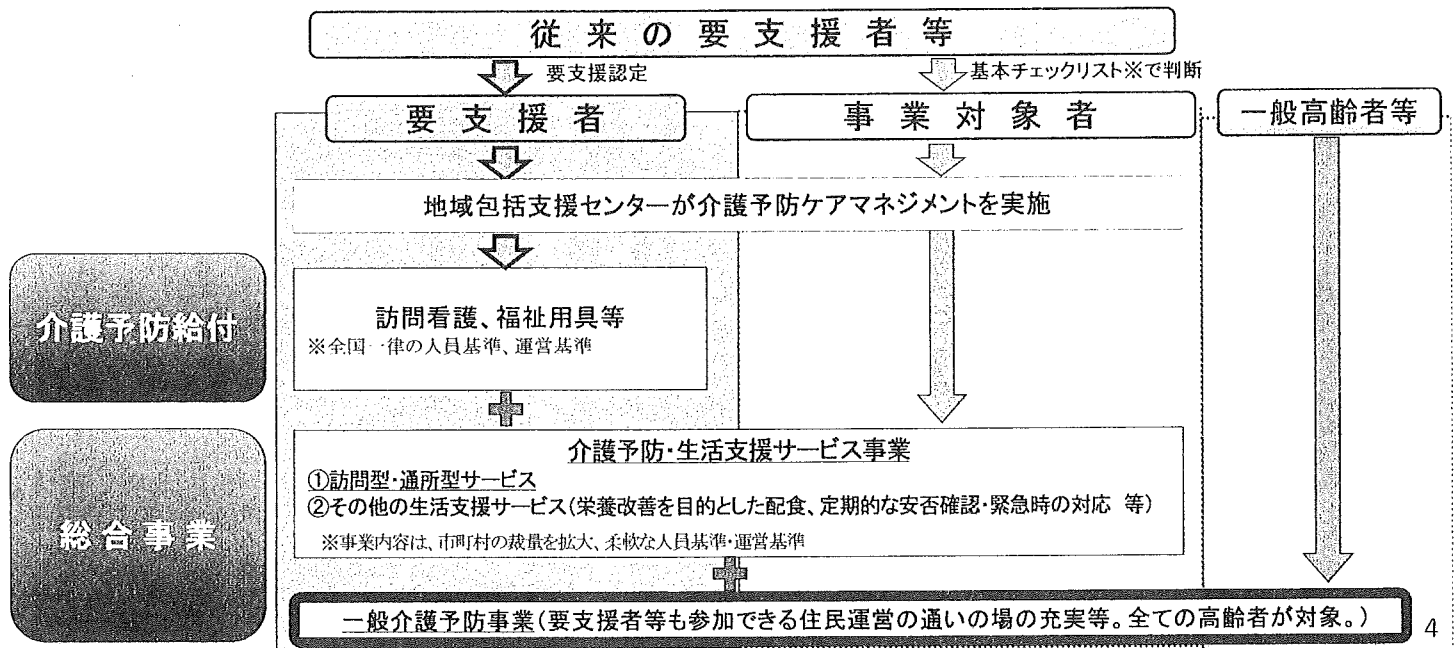
ヘ 共生社会の推進

地域のニーズが要支援者等だけでなく、また、多様な人との関わりが高齢者の支援にも有効で、豊かな地域づくりにつながっていくため、要支援者等以外の高齢者、障がい者、児童等がともに集える環境づくりに心がけることが重要。

3

介護予防・日常生活支援総合事業の概要【指定事業者向け】

- 訪問介護・通所介護以外のサービス(訪問看護、福祉用具等)は、引き続き介護予防給付によるサービス提供を継続。
 - 地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントに基づき、総合事業(介護予防・生活支援サービス事業及び一般介護予防事業)のサービスと介護予防給付のサービス(要支援者のみ)を組み合わせる。
 - 介護予防・生活支援サービス事業によるサービスのみ利用する場合は、要介護認定等を省略して「事業対象者(介護予防・生活支援サービス事業対象者)」とし、迅速なサービス利用を可能に(基本チェックリストで判断)。
- ※ 第2号被保険者は、基本チェックリストではなく、要介護認定等申請を行う。



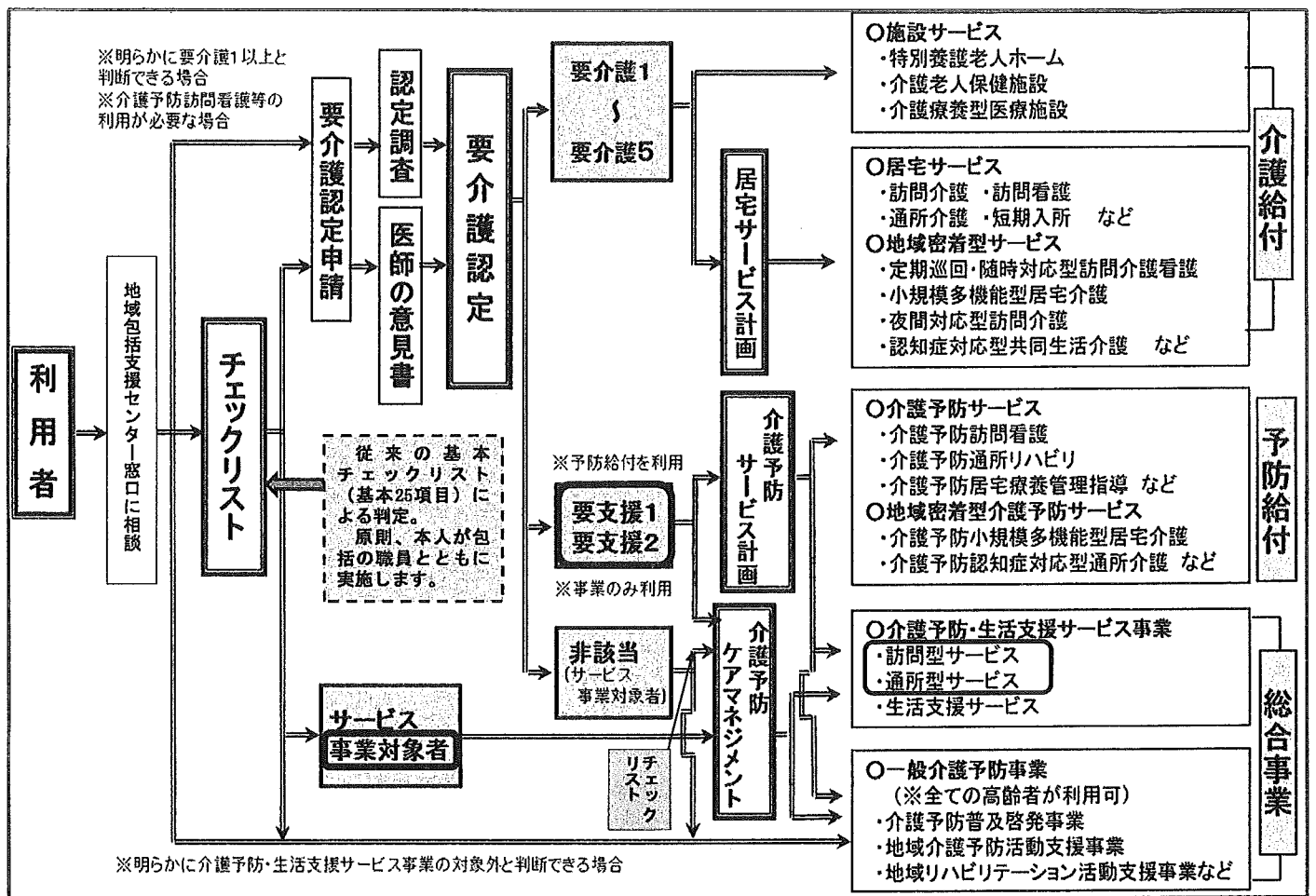
サービス事業を利用できる人

- ① 要支援 1
- ② 要支援 2
- ③ 事業対象者

※《 第2号被保険者 》は、
要介護認定の結果、要支援の判定を受けている場合のみ利用可能！
(基本チェックリストのみの判定での利用は不可)

《 第1号被保険者 》で

- ・要介護認定を受けずに、基本チェックリストのみの判定で該当となった者
- ・要支援者で認定の期限が切れ、更新せずに基本チェックリストのみの判定で該当となった者



基本チェックリストの申請について①

- ・申請先は地域包括支援センターのみで、原則本人と包括の職員が一緒に実施します。
- ・事業者が、本人に代わって地域包括支援センターに提出することはできません。
- ・判定基準および様式は、別紙「基本チェックリスト(様式1)」を参照ください。

※ 詳細については地域包括支援センターへお問い合わせください。

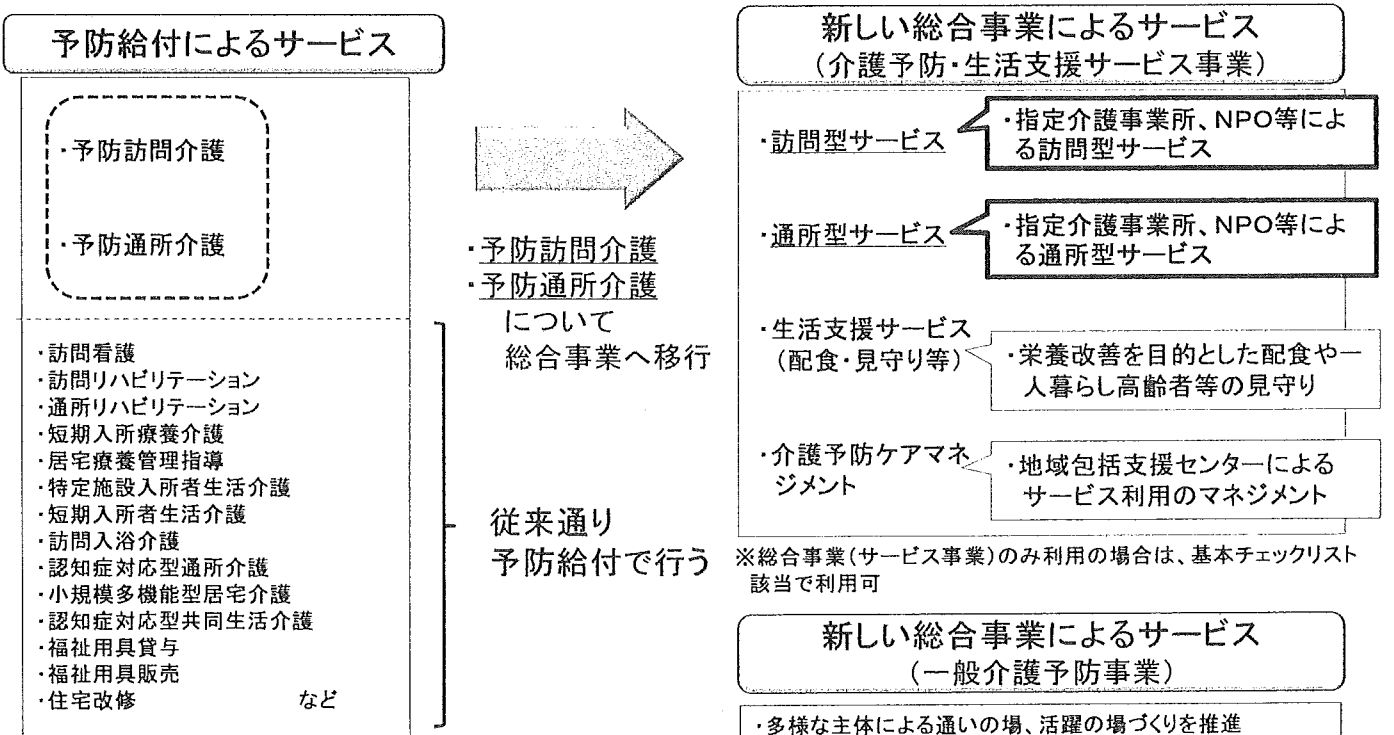
基本チェックリストの申請について②

- ・訪問型、通所型サービスについて、認定申請を経ず、簡便に迅速なサービス利用を可能とすることを目的としており、要支援より軽度の者まで対象にすることは想定しておりません。
- ・認定申請より優先されるものでもありません。希望する人、必要な人には、引き続き認定申請の案内をします。

※ 詳細については地域包括支援センターへお問い合わせください。

介護予防訪問介護・通所介護の総合事業への移行(介護予防・生活支援サービス事業)

- 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(介護予防・生活支援サービス事業)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



厚生労働省が示すサービスの類型【例】

○ 要支援者等の多様な生活支援のニーズに対して、総合事業で多様なサービスを提供していくため、市町村は、サービスを類型化し、それに併せた基準や単価等を定めることが必要。そこで、地域における好事例を踏まえ、以下のとおり、多様化するサービスの典型的な例を参考として示す。

①訪問型サービス

※ 区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	現行の予防訪問介護相当		多様なサービス		
	① 予防訪問介護	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)
サービス種別	① 予防訪問介護	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	○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 ○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) ・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 ・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 ※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「多様なサービス」の利用を促進	住民主体による支援等を促進	・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6ヶ月の短期間で行う	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)	

10

②通所型サービス

※ 区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	現行の予防通所介護相当		多様なサービス		
	① 予防通所介護	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)	
サービス種別	① 予防通所介護	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	予防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、「多様なサービス」の利用を促進	住民主体による支援等を促進	・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)	

③その他の生活支援サービス

○ その他の生活支援サービスは、①栄養改善を目的とした配食や、②住民ボランティア等が行う見守り、③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援(訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等)からなる。

11

厚労省ガイドラインに基づくサービス体系

サービス種類・類型		サービスコード	内容・基準 報酬単位	サービス実施者	期限		
現行の介護予防相当	みなしサービス	訪問型	A 1 (旧61)	予防訪問・予防通所と同一 (区の裁量なし)	【みなし指定事業者】 平成27年3月31日までに東京都から介護予防訪問または介護予防通所事業所として指定を受けた者	平成30年3月31日終了	
		通所型	A 5 (旧65)				
	現行相当サービス	訪問型	A 2 (旧61)	【内容・基準】 予防訪問・予防通所と同一 (区の裁量なし) 【報酬単位】 (国基準以下で 区の裁量あり)	区市町村の指定を受けた者	区が設定	
		通所型	A 6 (旧65)				
サービスA	区独自基準サービス	訪問型	A 3 A 4	【内容・基準】 (基準緩和含む 区の裁量あり) 【報酬単位】 (国基準以下で 区の裁量あり)			区が設定
		通所型	A 7 A 8				

12

足立区におけるサービス体系

サービス種類・類型		サービスコード	内容・基準 報酬単位	サービス実施者	期限			
現行の介護予防相当	みなしサービス	訪問型	A 1 (旧61)	予防訪問・予防通所と同一	【みなし指定事業者】	平成30年3月31日終了		
		通所型	A 5 (旧65)					
	現行相当サービス	訪問型	A 2 (旧61)	予防訪問・予防通所と同一	足立区の指定を受けた 【新規指定事業者】 ※平成27年4月以降に東京都の介護予防訪問・予防通所の指定を受けた者	平成30年3月31日終了		
		通所型	A 6 (旧65)					
サービスA	区独自基準サービス	訪問型	A 3 A 4	P 15参照			【みなし指定事業者】 および 【新規指定事業者】	区が設定
		通所型	A 7 A 8					

注意1) みなしサービスは、みなし指定事業者しか実施できません(A1、A5は、みなし指定事業者のみ利用可能なコードです)。

注意2) みなし指定事業者がみなしサービス以外を実施する場合は、足立区の指定を受ける必要があります。みなしサービス以外(サービスA)の実施を希望する場合は、足立区の指定を受けてください。

注意3) みなし指定事業者でも、その後、統合等によって平成27年4月以降に事業者番号が変更になった場合は、みなし指定から外れますので、引き続きサービスの実施を希望する場合は、足立区の指定を受けてください。

13

現行相当サービス(訪問型A2:通所型A6)

サービス種類・類型		サービスコード	内容・基準 報酬単位	サービス実施者	期限
現行の介護予防相当	現行相当サービス	訪問型	A 2 (旧61) 【サービス内容・基準】 国基準(旧予防訪問)と同一 【報酬単位】 ①週1回利用 1,168単位/月 ②週2回利用 2,335単位/月 ③週3回利用 3,704単位/月 ※事業対象者は、原則、要支援1相当です。	足立区の指定を受けた 【新規指定事業者】	平成 30年 3月 31日 終了
		通所型	A 6 (旧65) 【サービス内容・基準】 国基準(旧予防通所)と同一 【報酬単位】 ①要支援1 1,647単位/月 ②要支援2 3,377単位/月 ※事業対象者は、原則、要支援1相当です。		

※ みなしサービス(A1、A5)も、事業対象者は、原則、要支援1相当です。

14

区独自基準サービス(訪問型A3:通所型A7)

サービス種類・類型		サービスコード	内容・基準 報酬単位	サービス実施者	期限
サービスA	区独自基準サービス	訪問型	A 3 【サービス内容・基準】 国基準(旧予防訪問)と同一 【報酬単位】 ①週1回利用 1,086単位/月 ②週2回利用 2,172単位/月 ③週3回利用 3,258単位/月 ※事業対象者は、原則、要支援1相当です。	足立区の指定を受けた みなし 指定事業者 および 新規 指定事業者	区長が 必要と 認める 日まで
		通所型	A 7 【サービス内容・基準】 国基準(旧予防通所)と同一 【報酬単位】 ①週1回利用 1,531単位/月 ②週2回以上 3,062単位/月 ※事業対象者は、原則、要支援1相当です。		

※ みなしサービス(A1、A5)も、事業対象者は、原則、要支援1相当です。

15

利用者の切り替わり時期

～平成28年9月30日 平成28年10月1日～ <総合事業スタート>

① << 旧要支援者 >>

・平成28年9月末までに新規認定or更新認定(区分変更含む)にて、要支援の判定を受けた人



② << 新要支援者等 >>

・平成28年10月以降に新規認定or更新認定(区分変更含む)にて、要支援の判定を受けた人
 ・基本チェックリストのみの判定で事業対象者となった人

上記の人たちから順次切り替わっていきます。

② << 新要支援者等 >> になるまでは切り替わりません。しかし、希望すれば、サービスA の利用は可能です。

※<サービスの希望と事業者の選択>

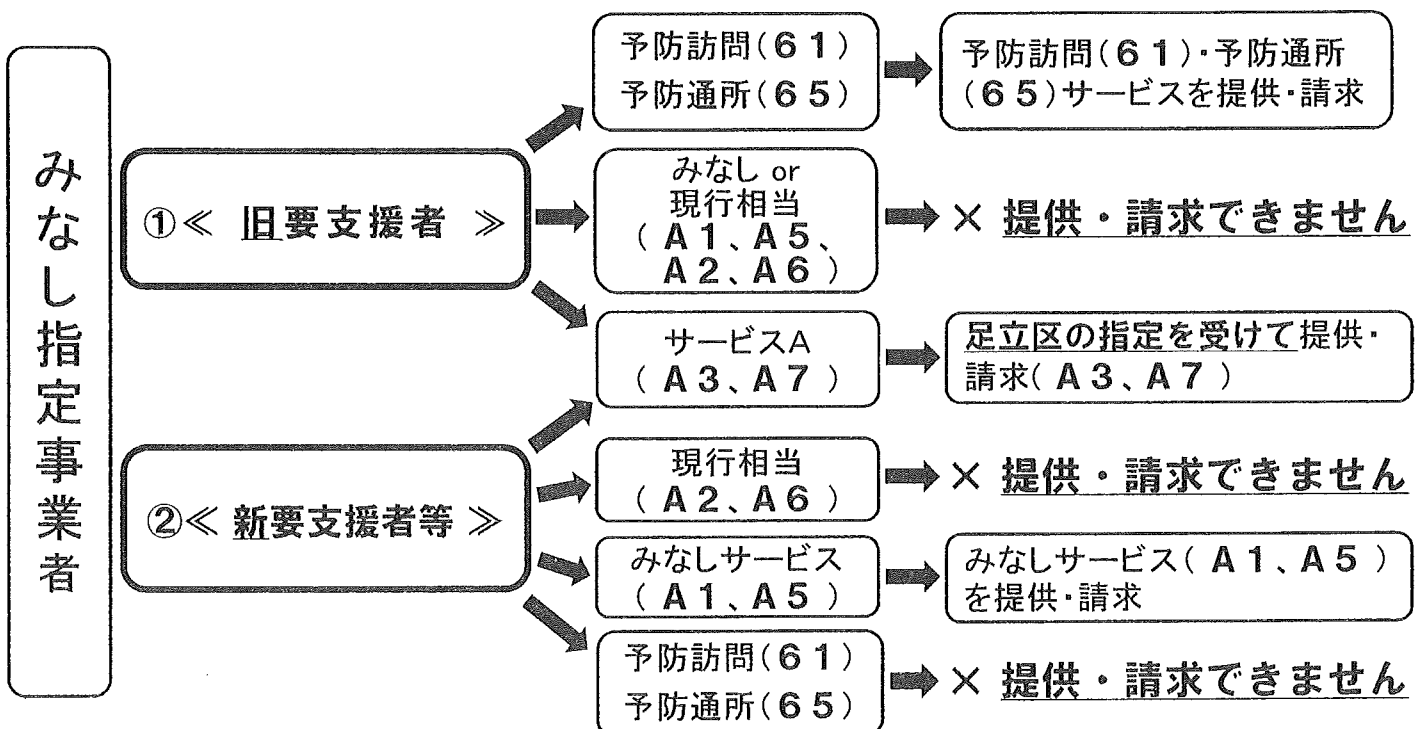
- ・予防訪問・予防通所 希望：現行のまま特に(61、65コード) 変更なし
- ・みなし or 現行相当 希望：選択できません(A1、A5、A2、A6コード)
- ・サービスA 希望：区の指定を受けたみなし(A3、A7コード) or 新規 の事業者を選択

※<サービスの希望と事業者の選択>

- ・予防訪問・予防通所 希望：選択できません(61、65コード)
- ・みなしサービス希望：みなし指定事業者を選択(A1、A5コード)
- ・現行相当 希望：区の指定を受けた新規指定(A2、A6コード)事業者を選択
- ・サービスA 希望：区の指定を受けたみなし or (A3、A7コード) 新規 の事業者を選択

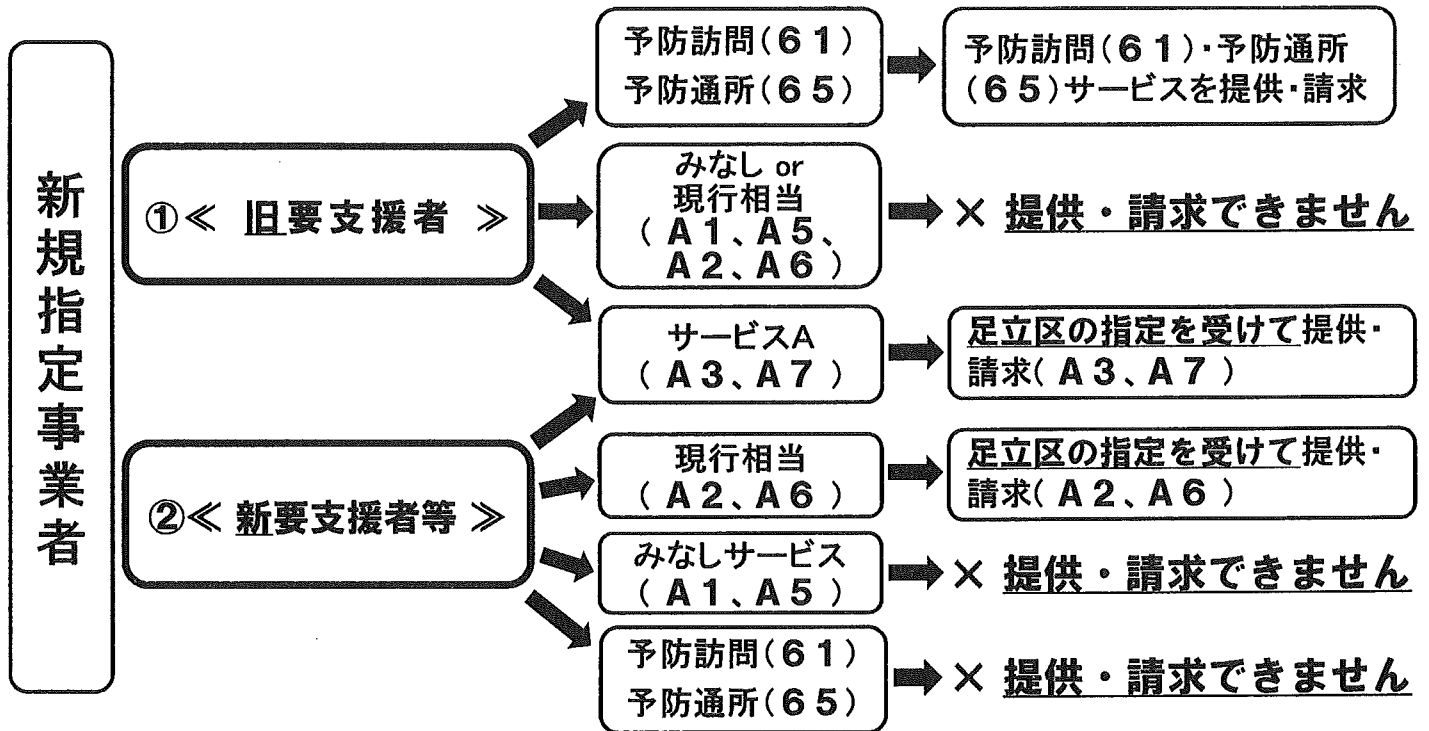
16

利用者の希望別サービス提供図①



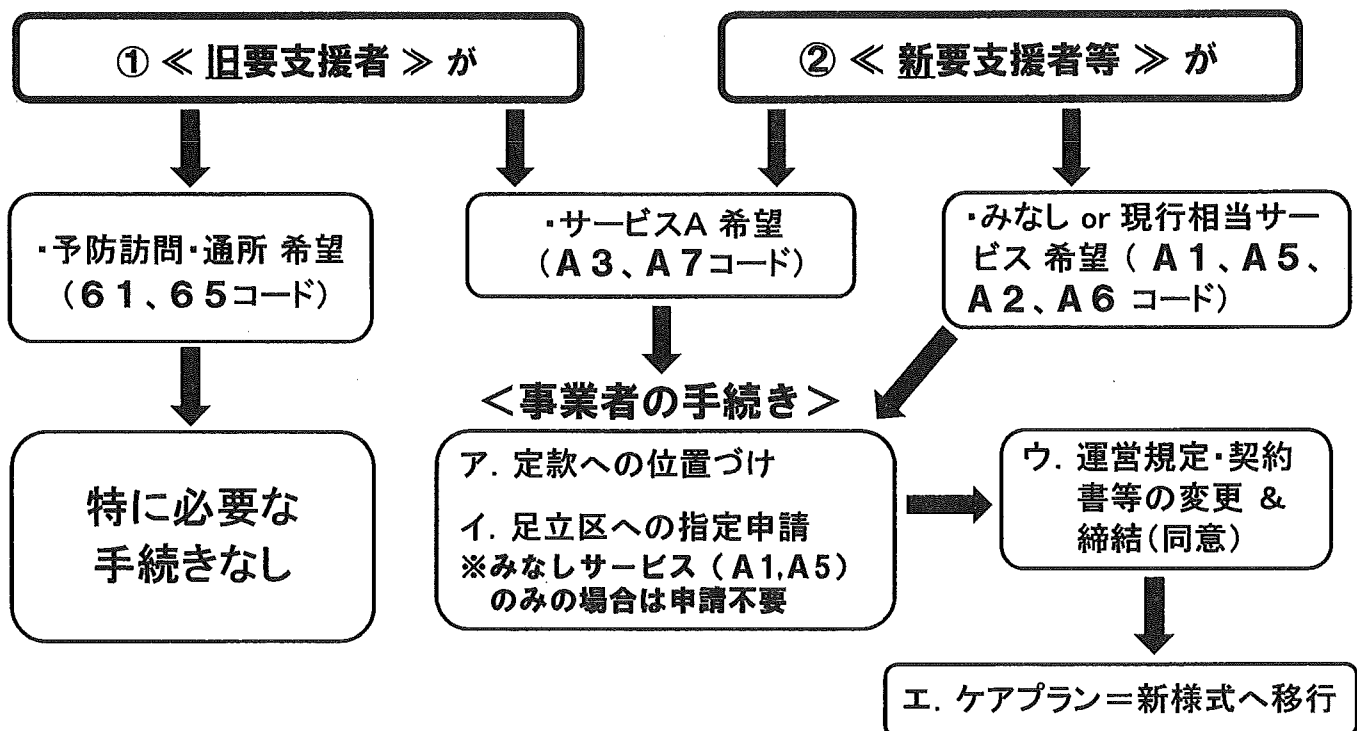
17

利用者の希望別サービス提供図②



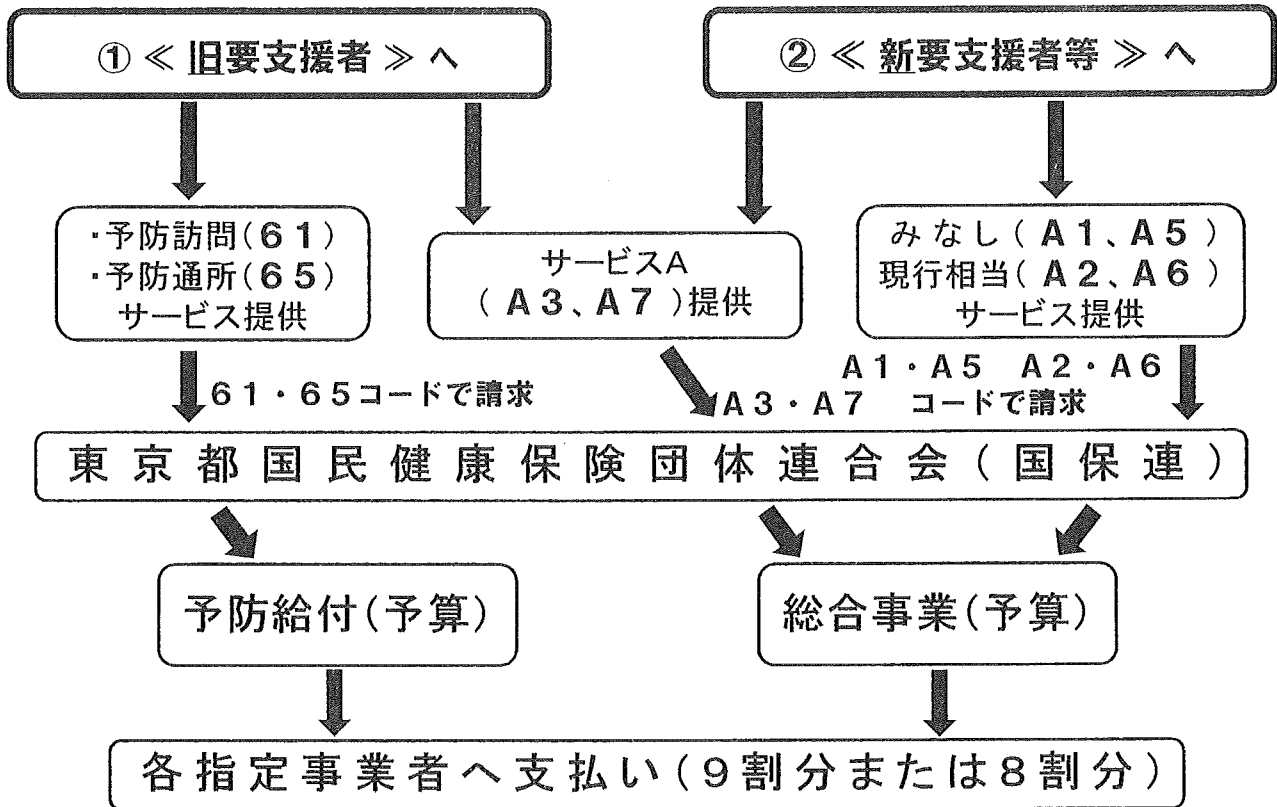
18

事業者の手続きについて



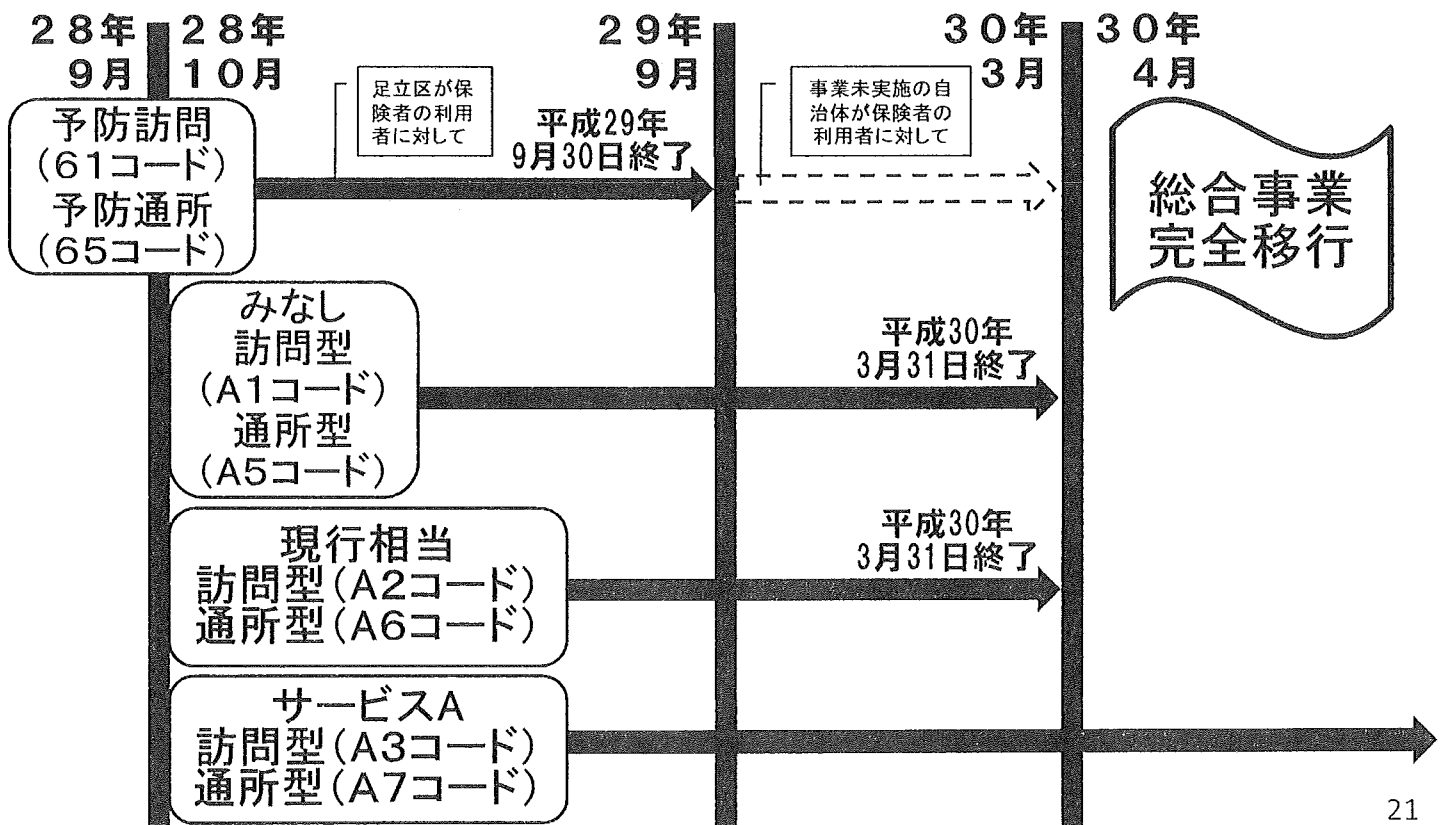
19

請求と支払いのイメージ



20

各サービス(請求コード)の終了日



21

請求ソフトについて

- ① 総合事業対応の請求ソフトを準備してください。
- ② 単位数表マスタ(CSVファイル)を取込んでください。

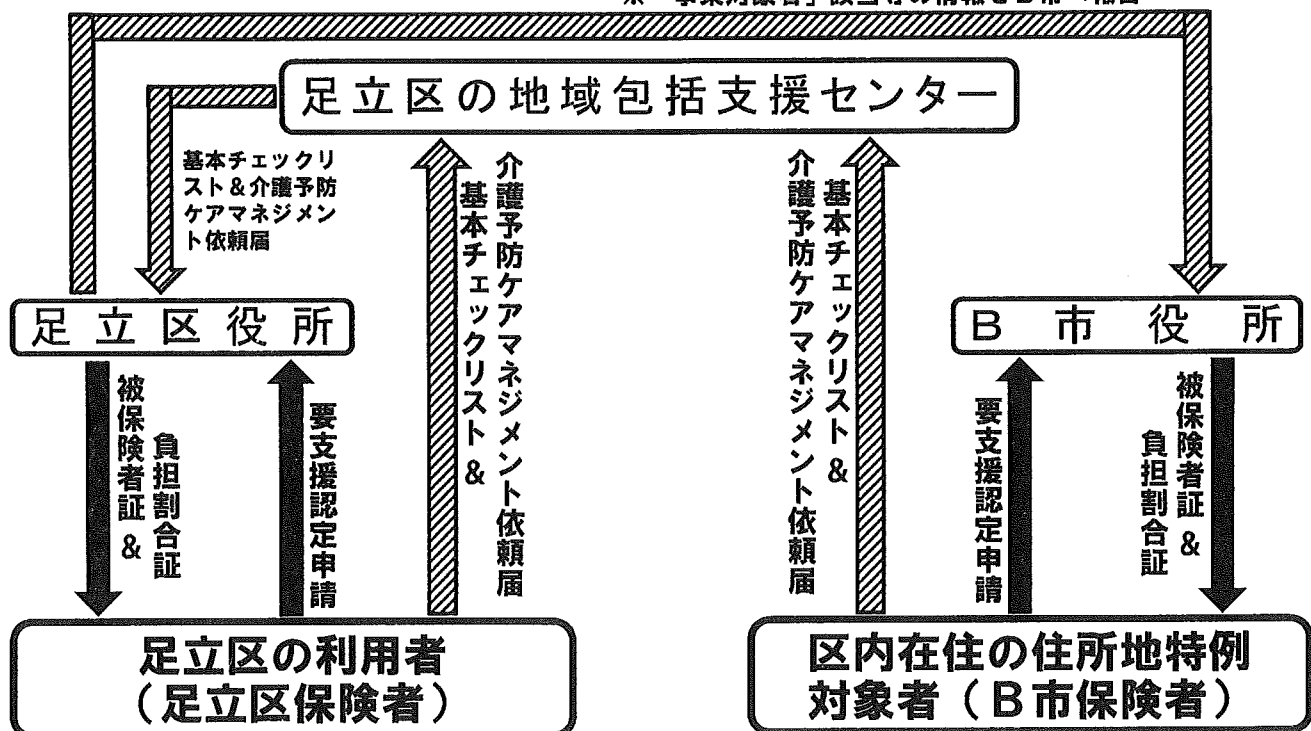
※8月31日(水)までに足立区のホームページに掲載予定です。

22

他の自治体との関係は？①

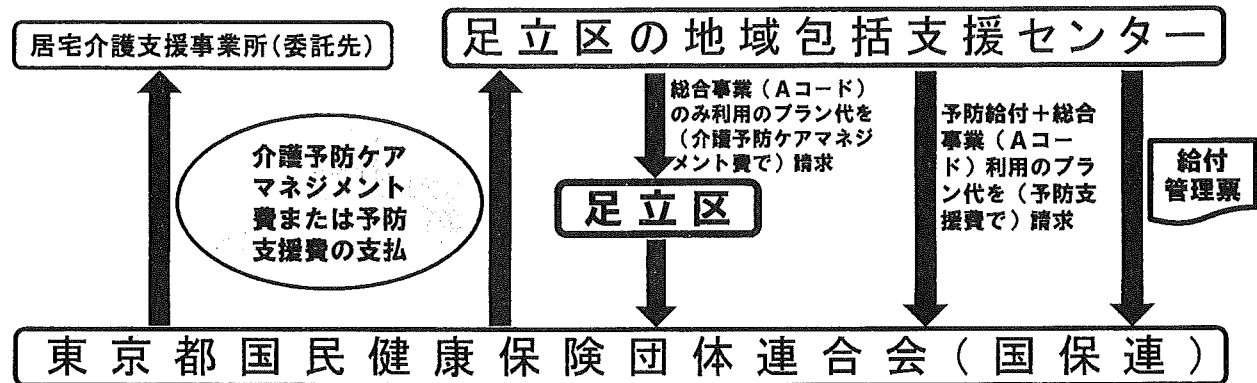
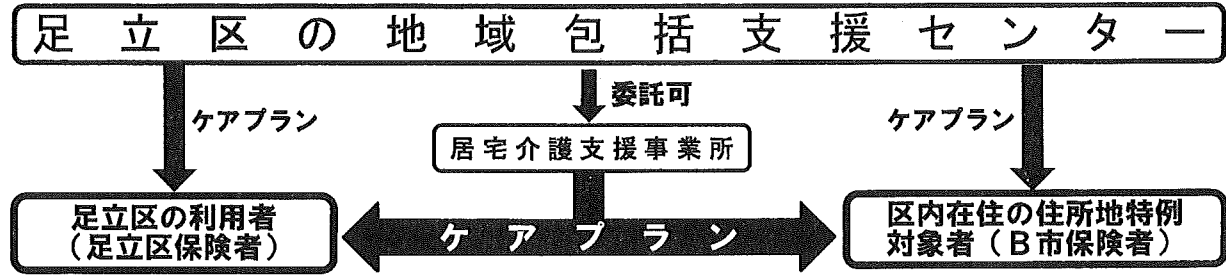
認定申請・基本チェックリスト

※「事業対象者」該当等の情報をB市へ報告

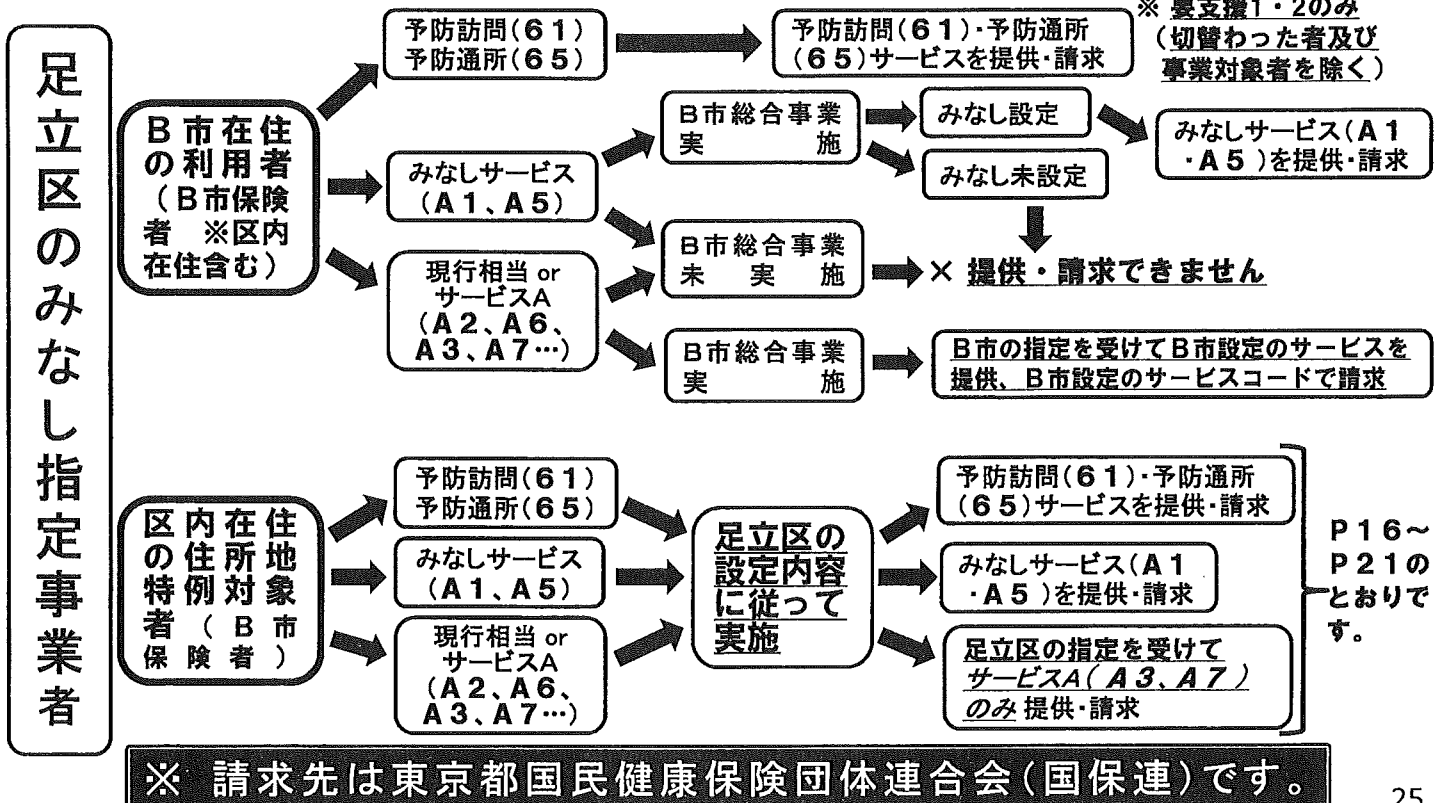


他の自治体との関係は？②

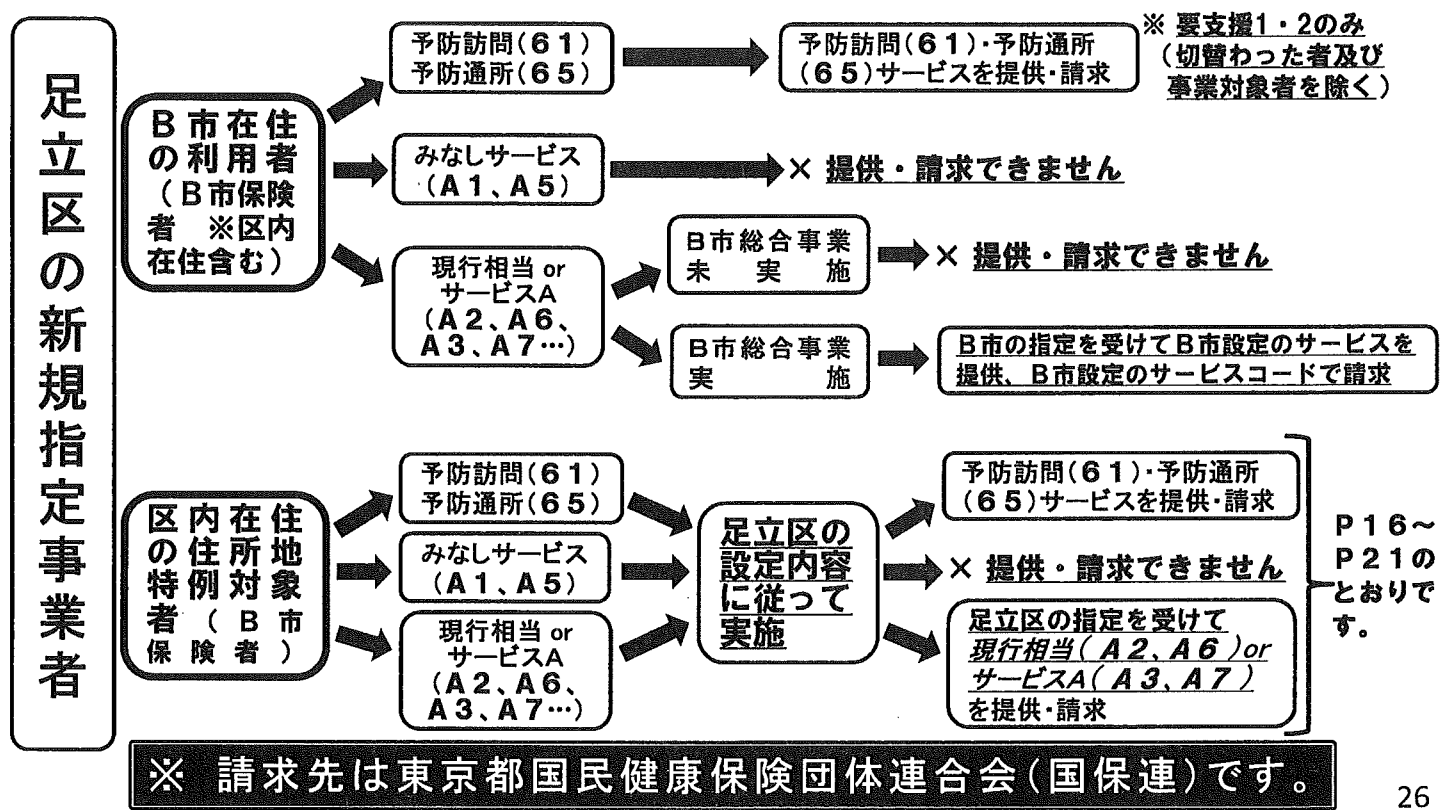
介護予防ケアマネジメント



他の自治体との関係は？③



他の自治体との関係は？④



結論

- ① 住所地特例対象者以外は、保険者の設定内容で
- ② 住所地特例対象者は、居住する区市町村の設定内容で

暫定プランと費用負担の関係①

■総合事業利用における暫定プランは、基本的には考えておりませんが、真にやむを得ない場合はあり得ると考えます。やむを得ず実施する場合は、必ず、事前に地域包括支援センターに相談してください。

事業対象者が要介護認定申請も行き、暫定でサービスを利用した場合、その後の認定結果と費用の関係は以下のとおりです。

サービスの 組合わせ 判定結果	総合事業（訪問・ 通所型）のみ	総合事業（訪問・通所型） と給付（福祉用具等）	給付（福祉用 具等）のみ
非該当	ケアプラン代を含め、総合事業より支給	<ul style="list-style-type: none"> 総合事業の分は、ケアプラン代を含め、総合事業より支給 給付の分は全額自己負担 	全額自己負担
要支援	ケアプラン代を含め、総合事業より支給	<ul style="list-style-type: none"> 総合事業の分は、事業者サービス提供分を総合事業より支給 給付の分+ケアプラン代は予防給付より支給 	予防給付より支給
要介護	介護給付サービス利用開始までのサービス提供分は総合事業より支給	次頁参照	介護給付より支給

※上記は、それぞれ（総合事業、予防、介護）の指定を受けていることを前提とする。

28

暫定プランと費用負担の関係②

■事業対象者が要介護認定申請も行き、暫定で総合事業と給付のサービス利用を開始し、その後に要介護の判定が出たら・・・

- 【原則】
- ・要介護者は総合事業を利用できません。
 - ・認定申請者は、申請日に遡って要介護者となります。



《当事例の場合、利用者が総合事業か給付のどちらかを選択》

総合事業を選択：介護給付サービスの利用開始（切り替え）まで総合事業分のみ総合事業より支給

給付のサービス分は自己負担

給付を選択：要介護者として従来どおり介護給付より支給

総合事業分は自己負担

29

ご清聴ありがとうございました。

