

## 介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)について

### 1. 介護保険事業者等の指定事業者が行うサービス

総合事業における「訪問型サービス」及び「通所型サービス」は、国のガイドライン等に基づきそれぞれ4つのサービスを実施予定。

- (1) 専門職による従来どおりの保険給付相当のサービス（**予防給付型**）
- (2) 生活援助や生活機能維持などのニーズに対応するため、介護保険事業者を含め、NPO、企業など多様な主体による多様なサービス（**生活支援型<サービスA>**）
- (3) 元気高齢者をはじめ地域住民が担い手として参加する支え合い（**地域における支え合いの体制づくり<サービスB>**）
- (4) 機能回復や生活行為の改善を図るため、リハ職等による短期集中的な予防サービス（**短期集中予防型<サービスC>**）

このうち、(1)(2)については介護保険事業者等の指定事業者によるサービスであり、平成28年度中の実施を検討している。

#### (1) 訪問型サービス

#### (2) 通所型サービス

	予防給付型	生活支援型(サービスA)		予防給付型	生活支援型(サービスA)
サービス内容	従来どおりの介護予防サービス（身体介護、生活援助）	従来の予防給付サービスのうち、 <b>生活援助のみ</b>	サービス内容	1日タイプのデイサービス	<b>半日タイプ（2～3時間程度）</b> のミニデイサービス
利用者	要支援認定者（要支援1, 2）(※1) 基本チェックリスト該当者	同左	利用者	要支援認定者（要支援1, 2）(※1) 基本チェックリスト該当者	同左
サービス提供者	介護サービス事業者 ※市が指定する事業者	介護サービス事業者 <b>その他の事業者（NPO, 企業など）</b> ※いずれも市が指定する事業者 ※介護の資格を持たない者が従事する場合、市が定める研修を受講する必要がある。	サービス提供者	介護サービス事業者 ※市が指定する事業者	介護サービス事業者 <b>その他の事業者（NPO, 企業など）</b> ※いずれも市が指定する事業者
報酬単価	現在の介護報酬単価と同額	現在の介護報酬単価の7割程度	報酬単価	現在の介護報酬単価と同額	現在の介護報酬単価の7割程度 「送迎」「入浴」がある場合は加算
利用者負担	かかった費用の1割もしくは2割	同左	利用者負担	かかった費用の1割もしくは2割	同左
指定基準	現在の指定基準（市条例）と同様の 人員基準・設備基準等を設定	国のガイドラインに基づき、 <b>人員基準を緩和（予定）</b>	指定基準	現在の指定基準（市条例）と同様の 人員基準・設備基準等を設定	国のガイドラインに基づき、 <b>人員基準・設備基準を緩和（予定）</b>
介護予防ケア マネジメント	地域包括支援センター 居宅介護支援事業者（委託）	同左	介護予防ケア マネジメント	地域包括支援センター 居宅介護支援事業者（委託）	同左

※1 訪問介護・通所介護以外の保険給付を利用（併用）する場合は、要支援認定が必要。

### (3) 予防給付型のサービス単価の考え方

#### 【国のガイドライン】

- 訪問介護員等による専門的サービスであること、設定する人員基準、運営基準等の内容を勘案し、地域の実情に応じつつ、**国が定める額（予防給付と同じ額）を上限**としつつ、**ふさわしい単価を定めることが望ましい。**

#### 【本市の基本的な考え方】

- 介護予防・生活支援サービス事業のうち予防給付型（従来の給付相当のサービス）については、現行の給付サービスの内容・提供主体・基準等を従来のまま総合事業へ移行させることを予定している。
- **予防給付型の単価は、現行の介護報酬単価（加算を含む）を継続**する。

(参考)介護予防訪問介護の報酬単価 ※1単位=10.21円

	単 位
週1回	月 1,168 単位
週2回	月 2,335 単位
週2回超	月 3,704 単位

(参考)介護予防通所介護の報酬単価 ※1単位=10.14円

	単 位
週1回	月 1,647 単位
週2回	月 3,377 単位

### (4) 生活支援型（サービスA）のサービス単価の考え方

#### 【国のガイドライン】

- 第1号事業支給費の額（サービス単価）については厚生労働省令により、市町村において、**国が定める額（予防給付の単価）を下回る額**を個別の額（サービス単価）として定めるとしており、市町村は、**サービス内容や時間、基準等を踏まえ定める。**

#### 【本市の基本的な考え方】

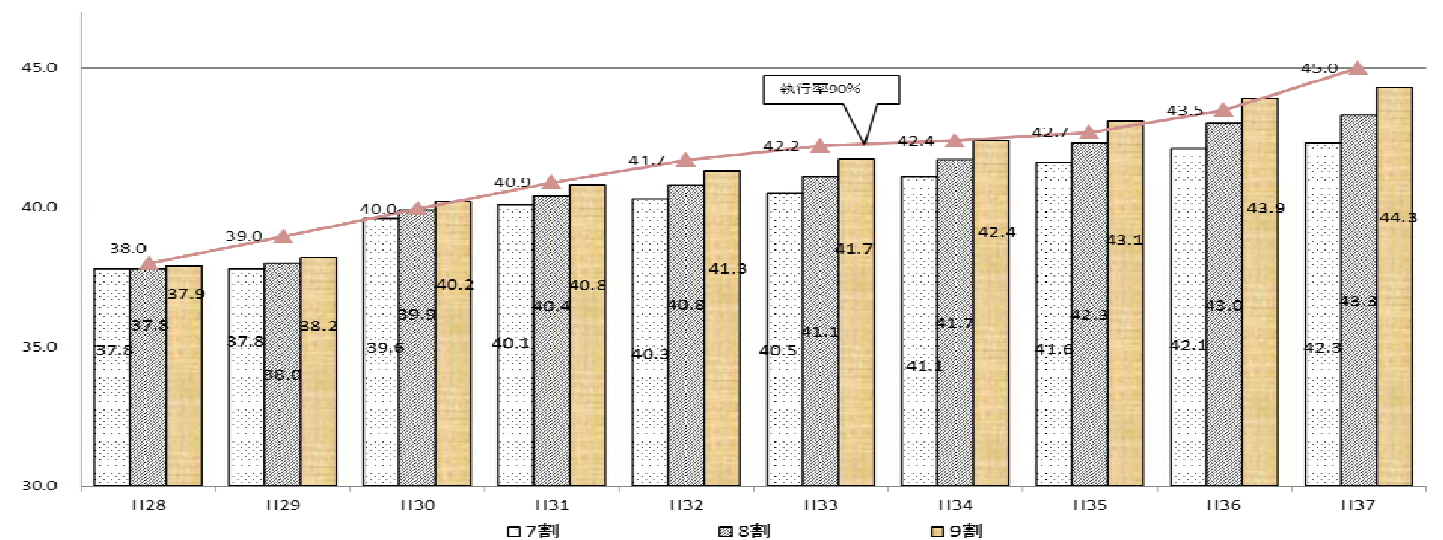
- (1) 国のガイドラインを踏まえ、「**介護報酬単価を下回る額**」とする。
- (2) 国が定める**総合事業の上限額の範囲内で運営**する。
- (3) **人員基準等の緩和やサービス提供時間を短縮**したサービスに見合う人件費や報酬等を踏まえたサービス単価を設定する。
- (4) 市議会、質の向上推進会議等から幅広く意見を聞く。
- (5) **他都市（政令指定都市、福岡県内）の設定状況**を参考とする。

### 【考え方(2)】総合事業事業費の上限額(シュミレーション)

《要点》総合事業の上限を上回らないためには介護報酬単価を8割以下。

総合事業におけるサービスAの単価を「7割」「8割」「9割」とした場合の事業費総額と国が定める上限額とを比較した。上限のベースは平成27年度決算額であり、予算の執行率を90%と仮定した。

- ①「**7割**」とした場合、国が定める上限額の範囲内で**安定的に実施できる**。
- ②「**8割**」とした場合、**概ね実施可能**であるが、見込み以上に利用者数が増加した場合は、3年毎の介護保険事業計画策定の段階で見直しを含めた検討が必要。
- ③「**9割**」とした場合、上限額を超えることが予想され、事業の**運営ができない**。



※事業費は訪問型サービス（現介護予防訪問介護）、通所型サービス（現介護予防通所介護）、一般介護予防事業、介護予防ケアマネジメントの合計額。平成28,29年度は移行期であり、給付分（現サービス）を差し引いた額が実際の事業費。上限額についても、移行期は給付分（現サービス）を差し引いた額が実際の上限額となる。また、平成30年度以降の上限額は、前年度の決算額をベースとするため、現在の推計値から変わる可能性がある。

〔考え方(3)〕 人員基準の緩和(訪問型)

《要点》訪問型の基準緩和は、訪問介護員等の有資格者ではなく、一定の研修受講者の従事が可能となる。サービスの担い手の幅が広がり、元気な高齢者等の雇用の受け皿が拡大する。

訪問型サービスAは多様な主体が参画可能とされており、国のガイドラインにおいても、必ずしも有資格者でなく一定の研修受講者でも従事できるなど人員基準が緩和されている。本市でも、国のガイドラインに基づいた人員基準を設定する予定である。

《国のガイドライン(人員基準)》

現行のサービス	生活支援型(サービスA)
<p>○管理者 ※1 常勤・専従1以上 ○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】</p> <p>○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 ※2 【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】</p> <p>※1 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。 ※2 一部非常勤職員も可能。</p>	<p>○管理者 ※1 専従1以上 ○従事者 必要数 【資格要件：介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者又は一定の研修受講者 ※2】</p> <p>○訪問事業責任者 従事者のうち必要数 【資格要件：従事者に同じ】</p> <p>※1 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。 ※2 旧ホームヘルパー3級程度の研修修了者</p>

〔考え方(3)〕 基準を緩和した場合の人件費試算(訪問型)

《要点》緩和した基準の人件費で試算すると、介護報酬単価の78.4%。

《例. 利用者が20人程度》

職種ごとの単価は、厚生労働省が実施した「平成26年度介護労働実態調査結果」等を参考にしたもの。

現行のサービス				生活支援型(サービスA)			
配置職員	常勤換算	単価	人件費	配置職員	常勤換算	単価	人件費
管理者 (常勤・専従1以上)	1	365,000円	365,000円	管理者 (専従1以上)	1	365,000円	365,000円
訪問介護員 (常勤換算2.5以上)	2	187,000円	374,000円	従事者 (必要数)	2	116,000円 (※1)	232,000円
サービス提供責任者 (常勤の訪問介護員のうち、利用者40人に1人以上)	0.5	216,000円	108,000円	訪問事業責任者 (従事者のうち必要数)	0.5	133,989円 (※2)	66,994円
計			847,000円 (100.0%)	計			663,994円 (78.4%)

※管理者には施設長も含まれるため、実際は上記単価よりも低い単価となることが想定される。

(※1) 従事者の単価は旧ヘルパー3級の資格保有者の平均値。  
(※2) 訪問事業責任者の単価は下記のとおり按分して算出  
 $116,000 \times (216,000 \div 187,000) = 133,989$

〔考え方(3)〕 基準緩和の類似の介護報酬単価(通所型)

《要点》通所型の基準緩和は、通所受け入れの設備や人員に表れにくく、受け入れ時間の1日から半日への短縮に表れる。半日タイプ(2~3時間程度)の類似の介護報酬単価は298単位/回。

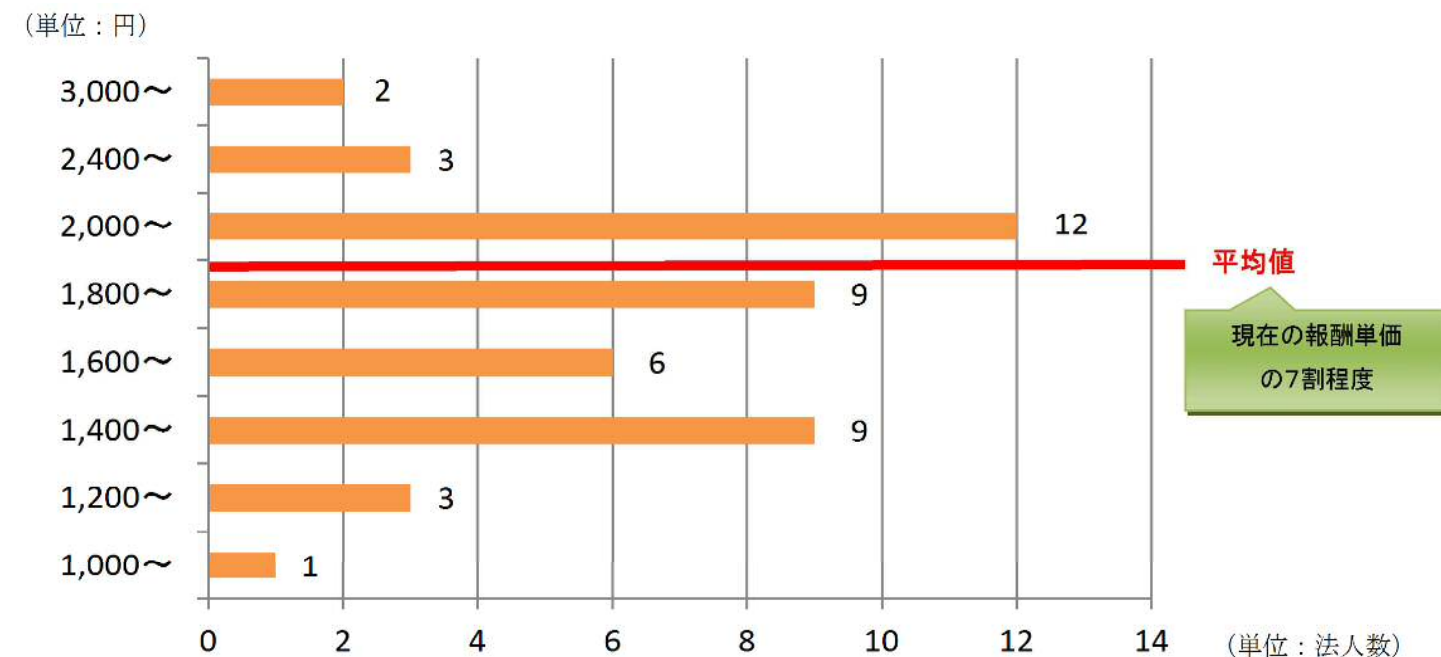
通所型サービスAは従来の1日タイプ(7時間程度)と異なり、時間を短縮した半日タイプ(2~3時間程度)のミニデイサービスである。そのため、類似の介護報酬単価からサービスの単価を積算する。なお、通所型の場合も訪問型と同様に人員基準が緩和されているが、事業所規模によっては既に緩和が認められている実態がある。

《類似の介護報酬単価》

- 通所型サービスAは、指定介護事業者のほか、NPOや企業などの多様な主体が実施可能で、空き家・空き店舗、介護施設の空きスペースなどを活用したミニデイサービス(半日、2~3時間程度)を想定している。
- この形態に最も近い小規模通所介護(定員10人以下、2~3時間サービス、要介護1)の報酬単価298単位/回を基に単価を算出すると、現行の介護報酬単価の7割程度となる。
- ただし、通所型サービスAの場合、
  - ①提供する事業者によって「送迎」「入浴」の有無に差があること
  - ②「送迎」「入浴」は介護サービス事業者にとっても業務・費用の両面で負担になっていることから、「送迎」「入浴」のサービスが可能な場合は「加算」を設定することとする。

〔考え方(4)〕 事業者のアンケート(訪問型)

《要点》介護報酬単価の7割程度でサービス提供をしている実態がある。



# 介護予防・日常生活支援総合事業のサービスの流れ

## <要点>

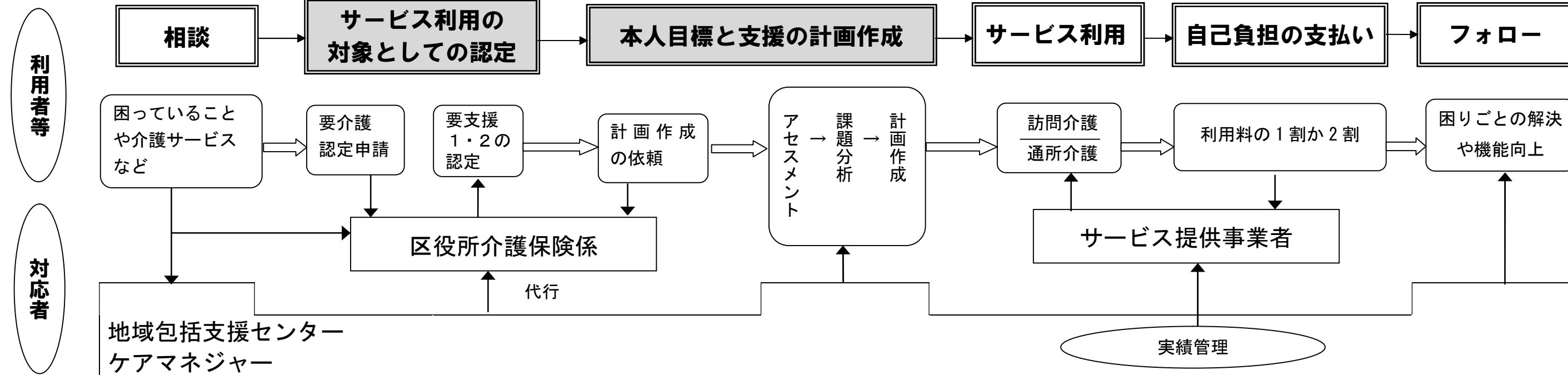
- 市民のサービス利用の流れに変更はない。
- サービス利用の対象としての認定は、①「基本チェックリストの該当」により早くなり、②地域包括支援センター等の「計画作成」により必要な人が選定される。
- 利用するサービスの種類が増え、自己負担が安くなる場合がある。

## <総合事業のサービス利用のおおまかな流れ>

- 事業の対象者は、相談窓口において、必ずしも要支援の認定を受けなくても、基本チェックリストで本人の状況を確認され、必要なサービスを利用できるが、必ず地域包括支援センター等に計画作成を依頼することが必要。
- 計画作成（介護予防ケアマネジメント）では、利用者本人との面接にて基本チェックリストの内容をアセスメントによって更に深め、利用者の状況や希望等を踏まえて、自立支援に向けたケアプランを作成し、サービス利用につなげる。

## イメージ

要支援1・2の給付サービス



総合事業

