

大和市介護予防・日常生活支援総合
事業のサービス類型の整備方針(案)
についての説明会
～介護予防訪問介護事業者向け～

平成28年11月30日(水)

午後6:00～

介護保険課 給付指導担当

本日の説明会について

1. 介護保険を取り巻く状況と介護予防・日常生活支援総合事業の背景
2. 介護予防・日常生活支援総合事業の概要
3. 大和市の介護予防・日常生活支援総合事業
4. その他 お伝えしたいこと

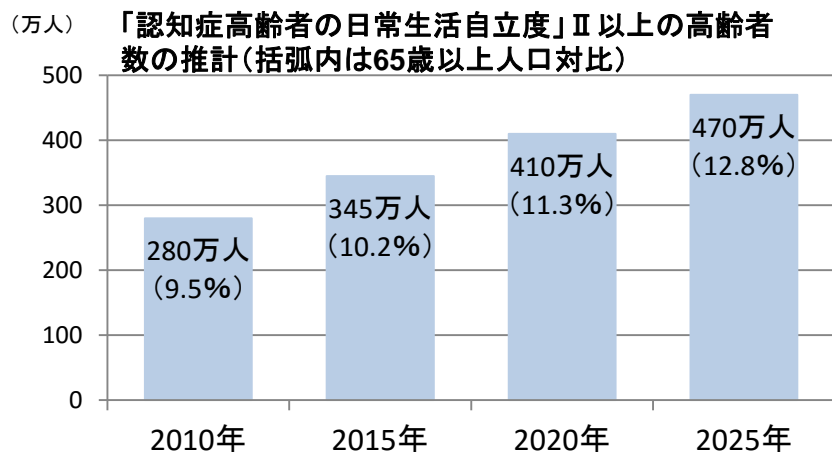
1. 介護保険を取り巻く状況と介護予防 ・日常生活支援総合事業の背景

今後の介護保険をとりまく状況

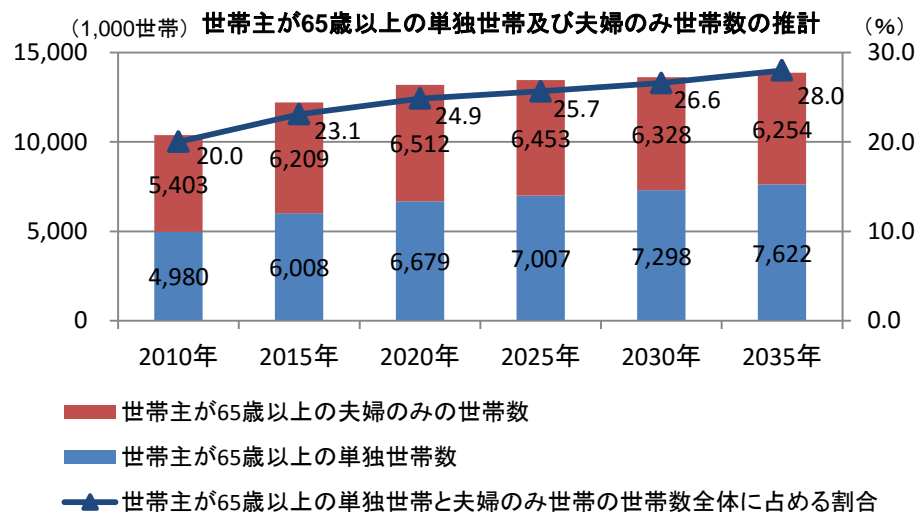
- ① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,657万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,878万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

	2012年8月	2015年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,058万人(24.0%)	3,395万人(26.8%)	3,657万人(30.3%)	3,626万人(39.4%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,511万人(11.8%)	1,646万人(13.0%)	2,179万人(18.1%)	2,401万人(26.1%)

- ② 65歳以上高齢者のうち、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者が増加していく。



- ③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく



- ④ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

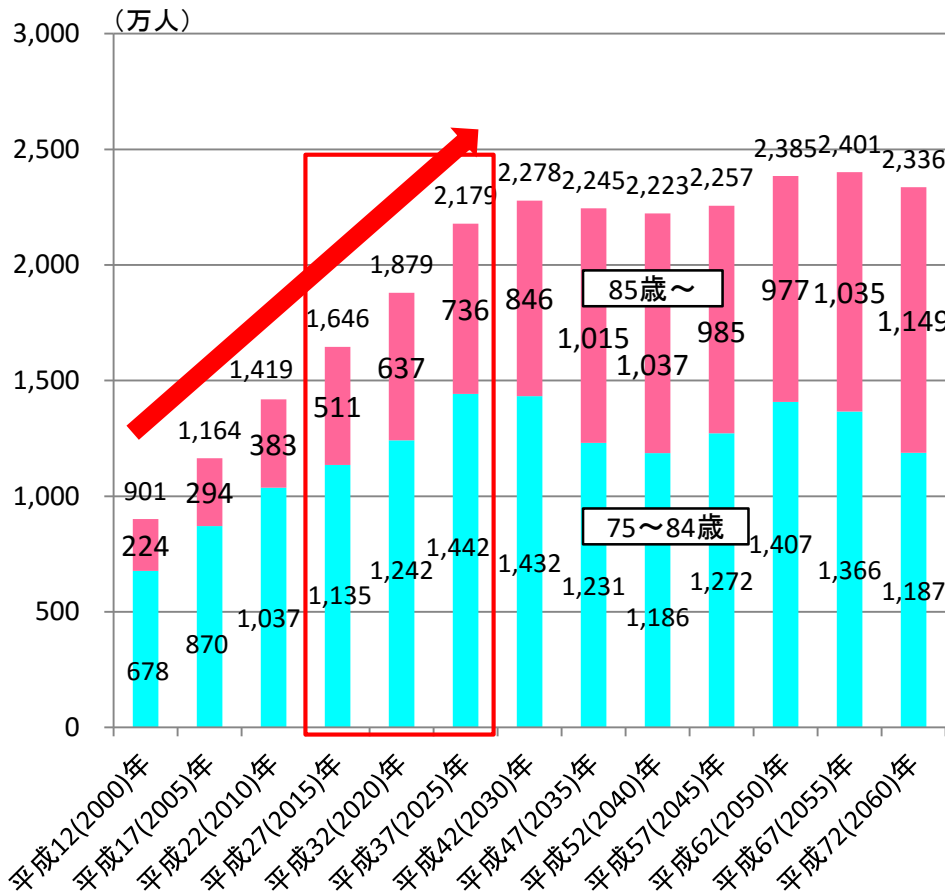
	埼玉県	千葉県	神奈川県	大阪府	愛知県	東京都	~	鹿児島県	島根県	山形県	全国
2010年 <>は割合	58.9万人 <8.2%>	56.3万人 <9.1%>	79.4万人 <8.8%>	84.3万人 <9.5%>	66.0万人 <8.9%>	123.4万人 <9.4%>		25.4万人 <14.9%>	11.9万人 <16.6%>	18.1万人 <15.5%>	1419.4万人 <11.1%>
2025年 <>は割合 ()は倍率	117.7万人 <16.8%> (2.00倍)	108.2万人 <18.1%> (1.92倍)	148.5万人 <16.5%> (1.87倍)	152.8万人 <18.2%> (1.81倍)	116.6万人 <15.9%> (1.77倍)	197.7万人 <15.0%> (1.60倍)		29.5万人 <19.4%> (1.16倍)	13.7万人 <22.1%> (1.15倍)	20.7万人 <20.6%> (1.15倍)	2178.6万人 <18.1%> (1.53倍)

出典: 厚生労働省ホームページより

○国全体の75歳以上の人口の推移

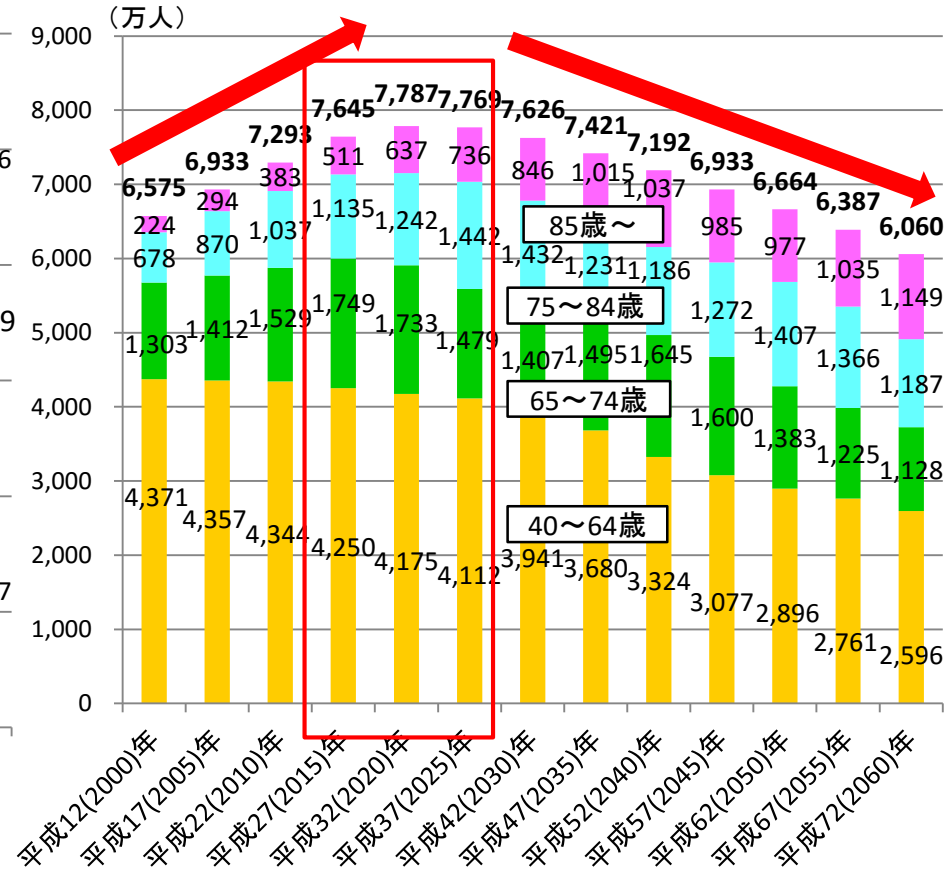
○75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2025年までの10年間も、急速に増加。

○2030年頃から75歳以上人口は急速には伸びなくなるが、一方、85歳以上人口はその後の10年程度は増加が続く。



○国全体の40歳以上人口の推移

○保険料負担者である40歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、増加してきたが、2025年以降は減少する。



(資料) 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成24年1月推計) 出生中位(死亡中位)推計実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

出典：厚生労働省ホームページより

地域包括ケアシステム構築に向けた介護予防・生活支援の充実

■ 今後の生活支援ニーズの拡大

と人材不足

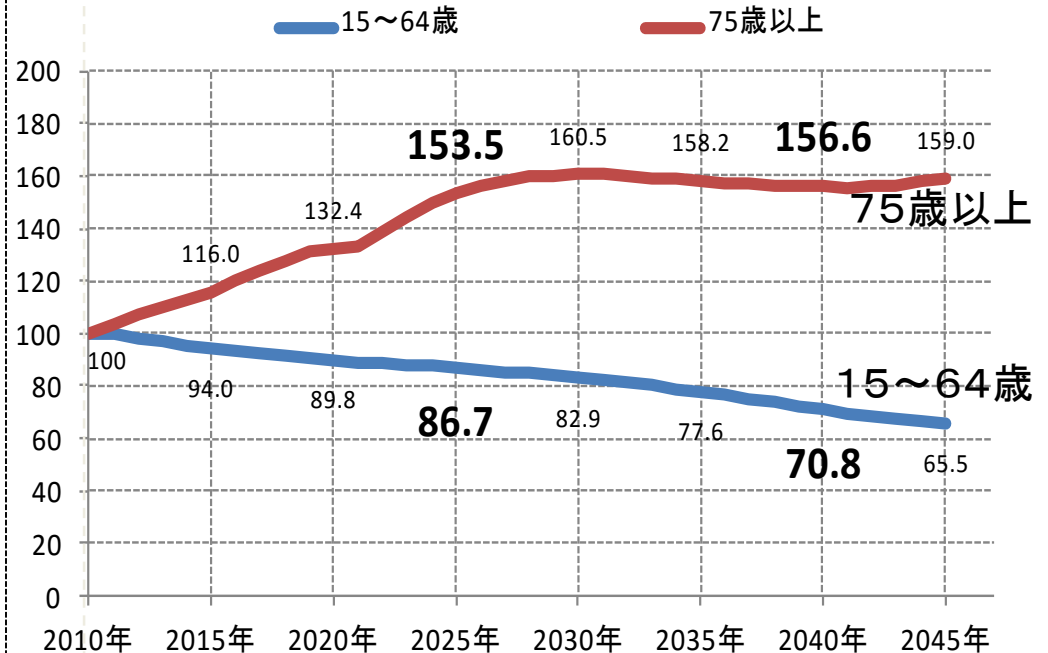
◎ 今後、生活支援ニーズは拡大していく

予防給付の対象者は、身体介護ではなく、調理・買い物・洗濯・掃除等の生活支援を必要とするケースが大半。
今後、高齢者の単身・夫婦のみ世帯が増加するのに伴い、生活支援ニーズはこれまで以上に拡大していく。

◎ 生活支援ニーズの増加に対してホームヘルパーを中心に介護人材が不足する

今後、認定者が増加する一方で、担い手である生産年齢人口は減少していく。増大する生活支援ニーズに対し、その大部分を従来通りホームヘルパーが担っていくことは人材面で立ち行かない状況になっていくことが予想される。

＜生産年齢人口の減少と後期高齢者＞



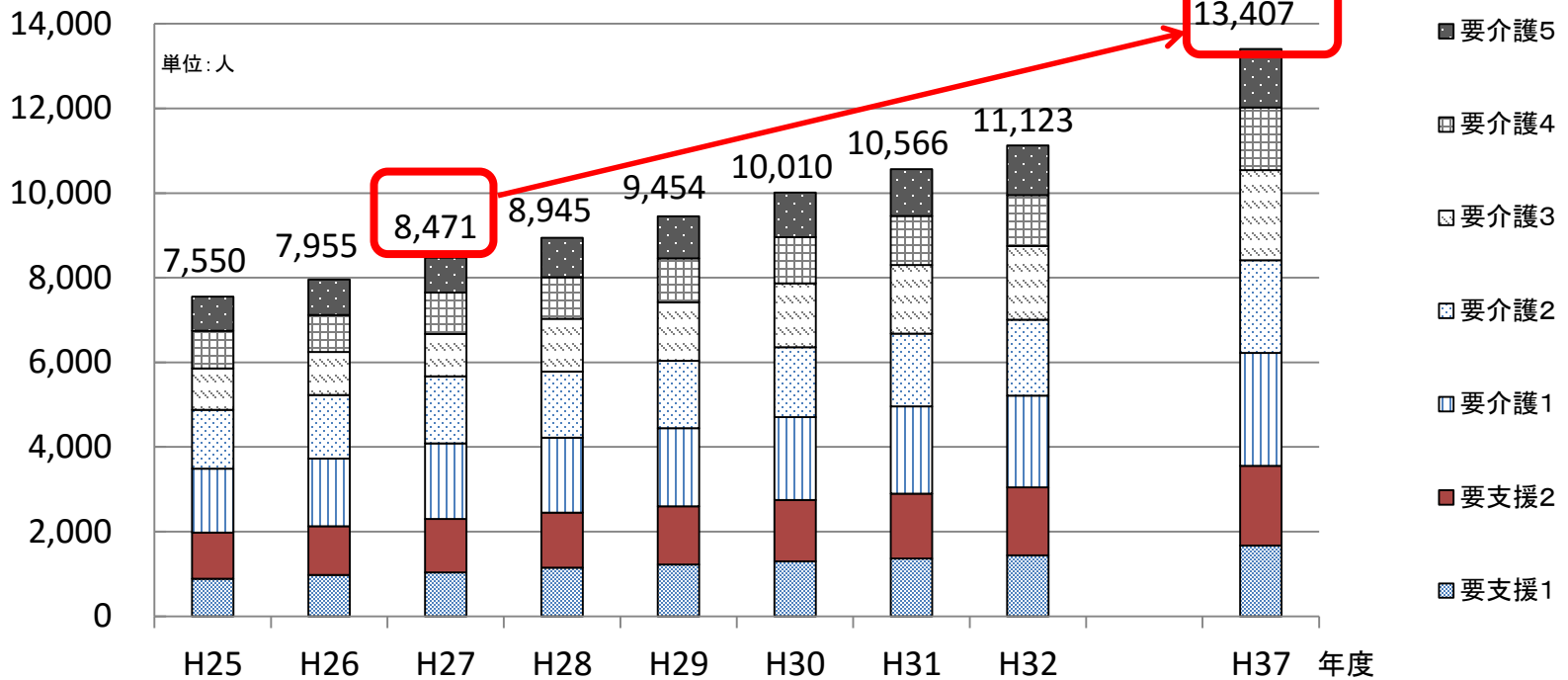
出典) 国立社会保障人口問題研究所のデータをもと
に三菱UFJリサーチ&コンサルティングが作成。
※2010年を100とした場合の2045年までの推計値

大和市の人口推計

計画	第5期計画		第6期計画			第7期計画			第9期
	25	26	27	28	29	30	31	32	(2025) 37
総人口	232,497	233,403	234,218	234,084	234,510	234,841	235,078	235,228	234,820
高齢者人口	48,707	50,951	52,788	53,587	54,553	55,215	55,625	55,971	57,058
高齢化率	20.9%	21.8%	22.5%	22.9%	23.3%	23.5%	23.7%	23.8%	24.3%
0～39歳	102,713	100,970	99,622	98,195	97,123	96,192	95,342	94,627	91,662
40～64歳	81,077	81,482	81,808	82,302	82,834	83,434	84,111	84,630	86,100
65～74歳	28,836	30,035	30,459	30,155	29,678	28,857	28,013	27,748	23,558
75歳以上	19,871	20,916	22,329	23,432	24,875	26,358	27,612	28,223	33,500

(25年～27年は実績値、以後は第8次総合計画策定時の人口推計より)

大和市の要支援・要介護認定者の推計



要支援認定者	1,974	2,128	2,299	2,450	2,597	2,747	2,895	3,045	3,556
要介護認定者	5,576	5,827	6,172	6,495	6,857	7,263	7,671	8,078	9,851
計	7,550	7,955	8,471	8,945	9,454	10,010	10,566	11,123	13,407

出典: 第6期高齢者福祉計画・介護保険事業計画より(27年度は実績値に修正)

高齢福祉を取り巻く状況（まとめ）

- ・団塊の世代が75歳以上となる2025年には、介護や医療を必要とする高齢者が急増する。（2025年問題）

- ・2025年問題は、地方より都市部の方が深刻

⇒現状の入院施設や介護施設、医療・介護サービスでは不足が見込まれる。

- ・少子高齢社会の進展により生産年齢人口は減少を続ける。

- ・介護保険料を負担する40歳以上の人口も2025年以降減少する。

⇒介護保険料、医療保険料等を負担する世代の減少

（入院施設や介護施設を十分に増やせない。）

- ・介護施設・医療施設で働く世代の減少（人手不足が見込まれる。）

- ・高齢者の希望は、住み慣れた家、地域に住み続けたい。

⇒地域（医療・介護・住民等）で高齢者を支える（ケア）仕組み作りが必要

高齢福祉の関係法律の改正概要

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律(プログラム法案)(平成25年12月公布)

※高齢社会において、医療保険、介護保険、年金制度といった社会保障を継続するための改革



地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律(地域医療介護総合確保推進法)(平成26年6月公布)

※この中で介護保険法の改正が行われた。

介護保険制度の改正案の主な内容について

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

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
(介護予防・日常生活支援総合事業への移行)
- 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

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

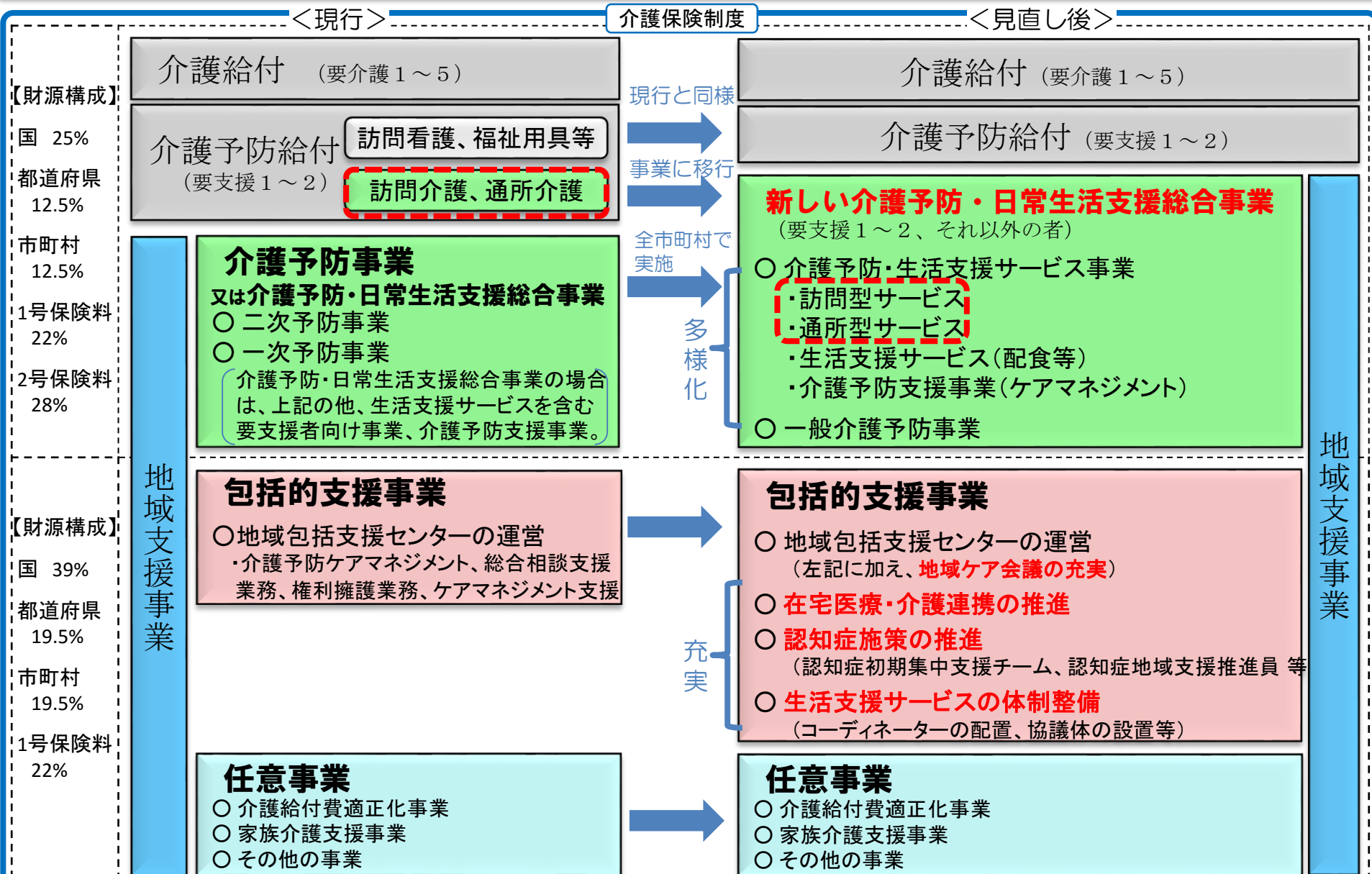
このほか、「2025年を見据えた介護保険事業計画の策定」、「サービス付高齢者向け住宅への住所地特例の適用」、「居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲・小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行」等を実施

2. 介護予防・日常生活支援総合事業 の概要

介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)とは

- 平成26年度の介護保険法改正により創設された制度。
すべての市町村が平成29年4月までに実施。
※大和市では**平成29年4月**に移行
- 予防給付のうち、介護予防訪問介護と介護予防通所介護を、新たに総合事業の**訪問型サービスと通所型サービス**に移行する。
- これまでの全国一律の基準による「給付」から、市町村が地域の実情に応じて取り組む「事業」へ移行する。
- 総合事業のみ**を迅速に利用できる対象者区分「**事業対象者**」の新設。
- 総合事業は介護保険制度内に位置付けられた事業であり、財源構成は従来と変わらない。

介護予防・日常生活支援総合事業の構造①



事業対象者とは

・基本チェックリスト該当者

25項目の質問に「はい」「いいえ」で答え、その結果で事業対象の基準に該当するか判断する。

⇒認定申請の手続きは必要ない。

※64歳以下の第2号被保険者の方は、事業対象者にはなり得ないため、基本チェックリストではなく、要介護認定申請を行う必要がある。

・予防給付のサービス(訪問看護・福祉用具貸与等)は利用できない。

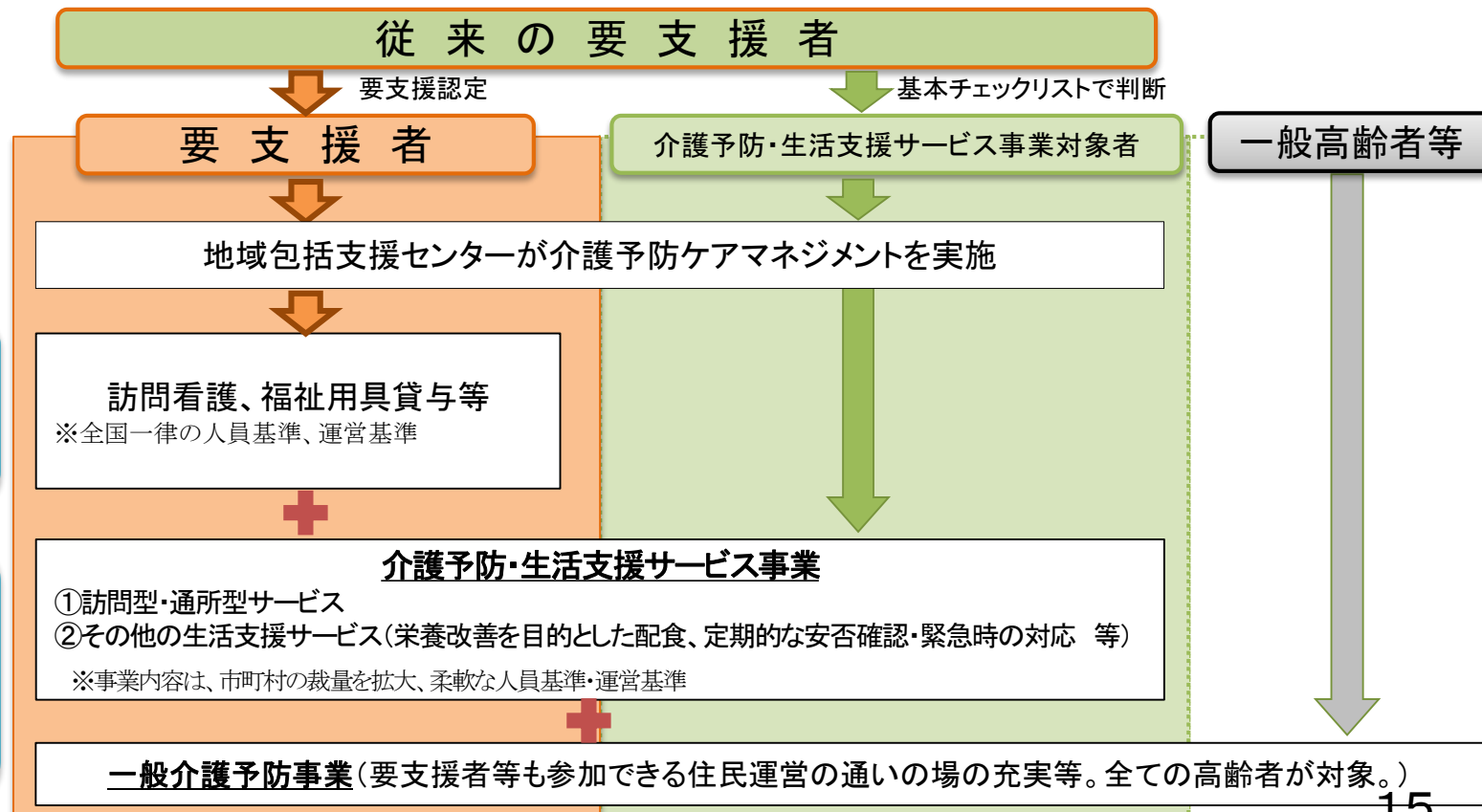
「介護予防・生活支援サービス事業」の利用者とは

要支援1・2 + **事業対象者**

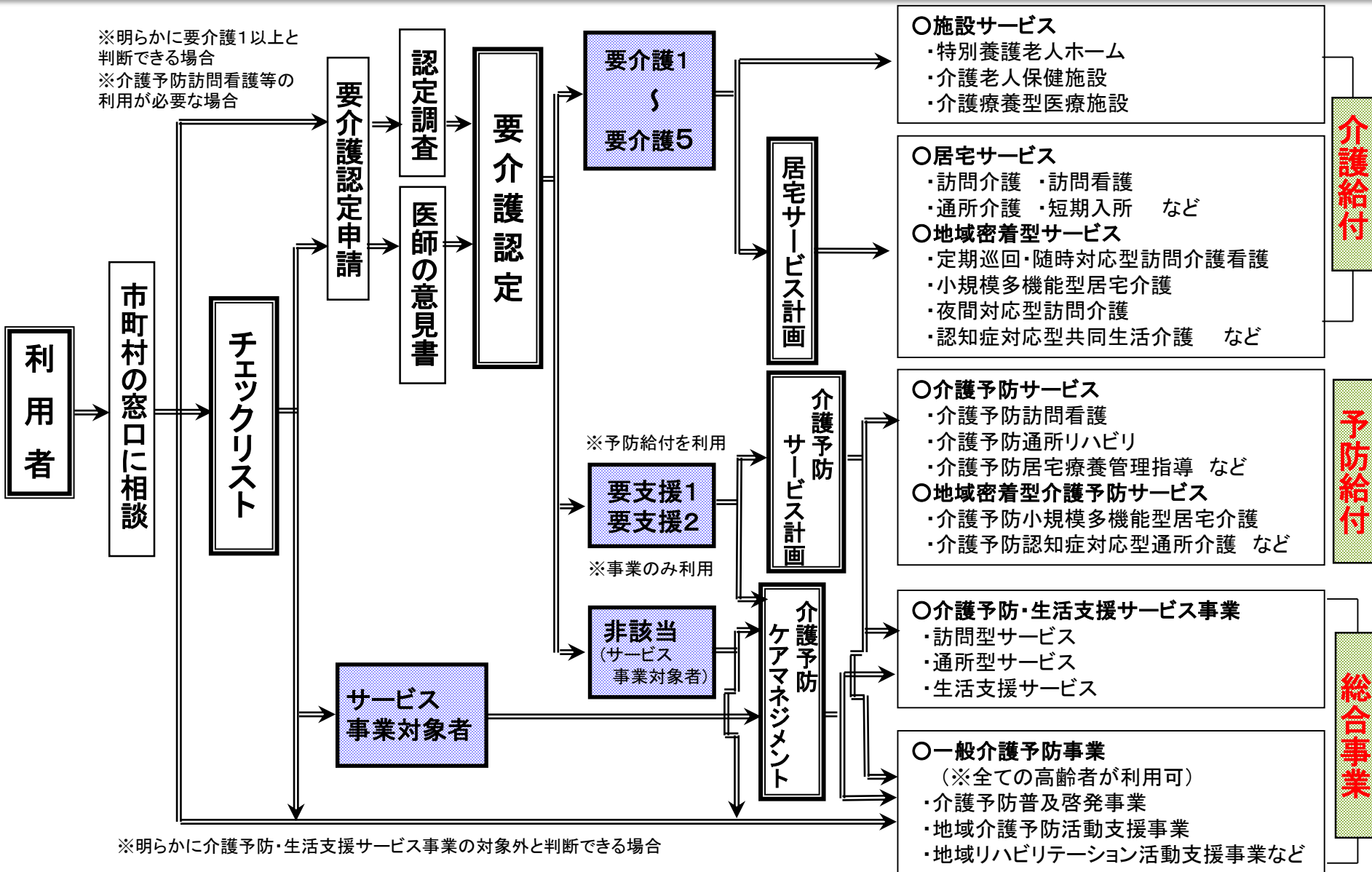
※要介護の方は介護給付のサービスを利用することとなるため、介護予防・生活支援サービス事業は利用できない。

要支援者と事業対象者について

- 地域包括支援センターが実施す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、要介護認定を省略して「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する(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、要介護認定申請を行う。



【参考】介護サービスの利用の手続き



介護予防・日常生活支援総合事業の構造②

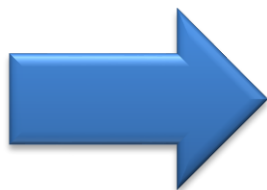
- 多様な主体による柔軟な取り組みにより効果的かつ効率的にサービスを提供できるよう、予防給付の訪問介護、通所介護は総合事業に移行
- その他のサービスは、従来通り予防給付で行う

予防給付によるサービス

- ・訪問介護
- ・通所介護

- ・訪問リハビリテーション
- ・通所リハビリテーション
- ・短期入所生活介護
- ・短期入所療養介護
- ・居宅療養管理指導
- ・特定施設入居者生活介護
- ・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
- ・認知症対応共同生活介護
- ・福祉用具貸与
- ・貸与福祉用具販売
- ・住宅改修

など



訪問介護、通所介護
は事業へ移行

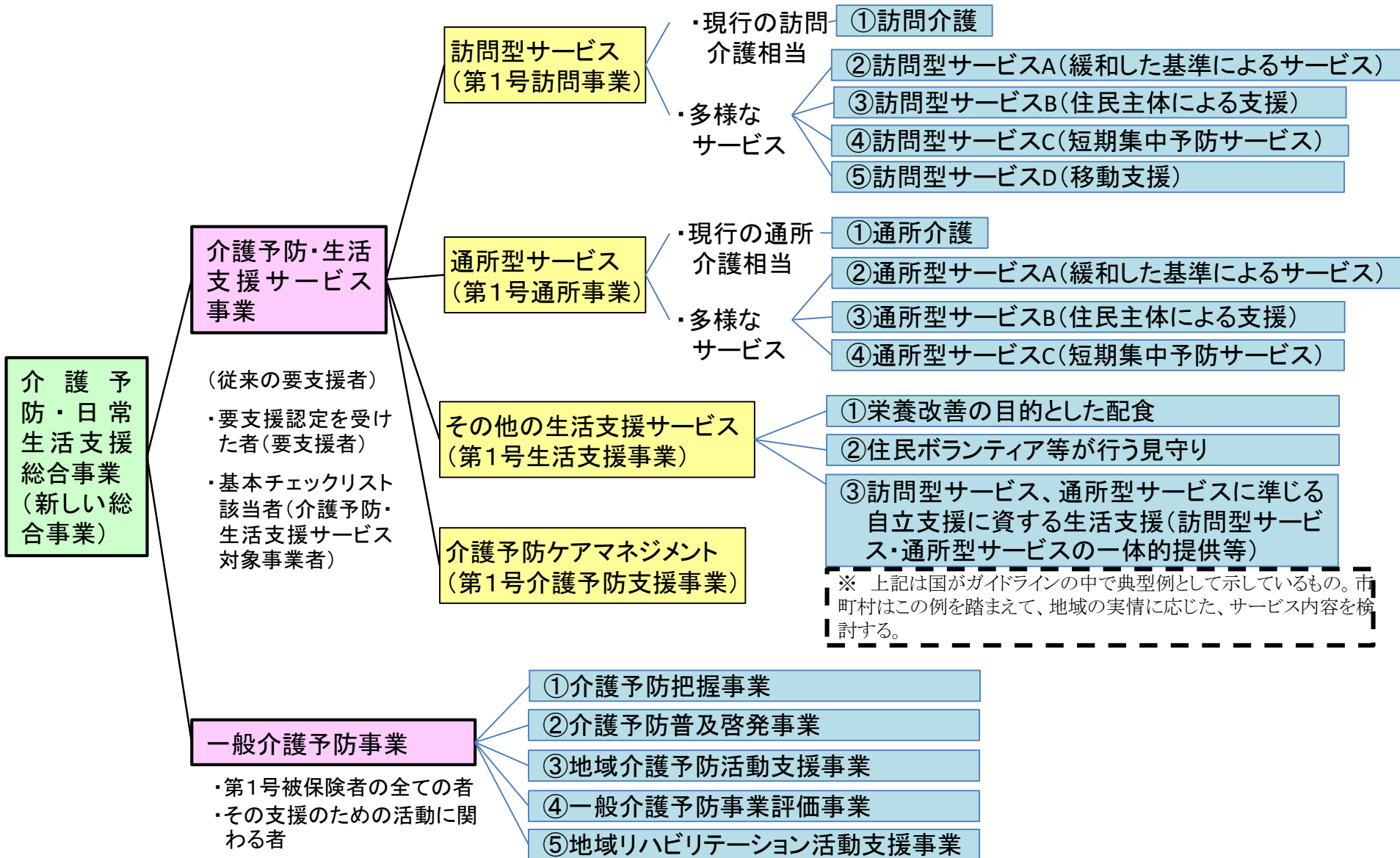
新しい総合事業によるサービス (介護予防・生活支援サービス事業)

- ・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)

※多様な主体による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

介護予防・日常生活支援総合事業の構造③



国の示すサービスの類型（訪問型サービス）

訪問型サービス

- 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	現行の訪問介護相当	多様なサービス			
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA (緩和した基準)	③訪問型サービスB (住民主体)	④訪問型サービスC (短期集中予防)	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	<p>○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</p> <p>○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)</p> <p>・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 等</p> <p>※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。</p>	<p>○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</p>		<p>・体力の改善に向けた支援が必要なケース</p> <p>・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース</p> <p>※3～6ヶ月の短期間で行う</p>	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	
利用者負担割合等	1割又は2割負担	1割又は2割負担	サービス提供主体が設定(実費負担等)	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)	

国の示すサービスの類型（通所型サービス）

通所型サービス

- 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	現行の通所介護相当		多様なサービス		
サービス種別	① 通所介護		② 通所型サービスA (緩和した基準)	③ 通所型サービスB (住民主体)	④ 通所型サービスC (短期集中予防)
サービス内容	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、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・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	個人情報保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
利用者負担割合等	1割又は2割負担		1割又は2割負担	実費負担等	実費負担等
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. 大和市の介護予防・日常生活支援 総合事業

大和市における総合事業移行当初のサービス類型案について

	現行相当	サービスA	サービスB	サービスC	サービスD
訪問型	◎ 現行基準を維持	◎ 人員基準(訪問介護員)を緩和して実施	×	◎ 現在の二次予防事業・訪問型介護予防を活用	×
通所型	◎ 現行基準を維持	×	○ ボランティア等による自主活動が行われている地域でモデル的に実施	◎ 現在の二次予防事業・通所型介護予防を活用	—

◎・・・実施する

○・・・一部でモデル的に実施

×・・・実施しない

大和市における訪問型サービスの類型①(案)

サービス種別	現行の介護予防訪問介護相当	緩和した基準によるサービス
サービス名称	(仮)訪問型サービス現行相当	(仮)訪問型サービスA
サービス内容	身体介護+生活援助	<u>生活援助のみ</u> (市の研修修了者等が行う)
サービス提供のあり方	○現行相当の訪問介護が必要なケース ○身体介護を必要とするケース	○比較的軽度な利用者のケースを想定 ○生活援助の分類は現行の訪問介護と同様
実施方法	事業者指定(国保連を経由した審査・支払)	事業者指定(国保連を経由した審査・支払)
人員基準	予防給付に準じる ①管理者...常勤・専従1以上 ②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修了者等】 ③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 ※一部非常勤も可能、要件を満たせば利用者50人に1人以上	人員基準を緩和 ①管理者...常勤・専従1以上 ②従事者等... <u>1人以上</u> 【資格要件:介護福祉士、介護職員初任者研修修了者等、 <u>旧ホームヘルパー3級、市の研修修了者</u> ※】 ③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 ※一部非常勤も可能、要件を満たせば利用者50人に1人以上
設備基準	介護予防訪問介護と同様	介護予防訪問介護と同様
運営基準	介護予防訪問介護と同様	介護予防訪問介護と同様

※市の研修の内容については、現在検討中(2日程度を想定)

大和市における訪問型サービスの類型②(案)

報酬単価について

- ・訪問型サービス現行相当については、国単価×100%に設定。
- ・訪問型サービスAについては緩和する基準の内容や、事業者向けアンケート調査結果による訪問介護員の賃金等を勘案し、国単価×83%に設定。

サービス名称	訪問型サービス現行相当	訪問型サービスA
介護報酬 ※1	<p>○月額報酬・・・国単価×100%</p> <p>・週1回程度の訪問が必要とされた者 訪問型サービス現行相当(Ⅰ)・・・1168単位</p> <p>・週2回程度の訪問が必要とされた者 訪問型サービス現行相当(Ⅱ)・・・2335単位</p> <p>・週2回を超える程度の訪問が必要とされた者 訪問型サービス現行相当(Ⅲ)・・・3704単位</p> <p>○加算・・・介護予防訪問介護と同様</p>	<p>○月額報酬・・・国単価×83%</p> <p>・週1回程度の訪問が必要とされた者 訪問型サービスA(Ⅰ)・・・969単位</p> <p>・週2回程度の訪問が必要とされた者 訪問型サービスA(Ⅱ)・・・1938単位</p> <p>・週2回を超える程度の訪問が必要とされた者 訪問型サービスA(Ⅲ)・・・3074単位</p> <p>○加算・・・介護予防訪問介護と同様</p>
対象者	<p>現行相当(Ⅰ):要支援1・2、事業対象者</p> <p>現行相当(Ⅱ):要支援1・2、事業対象者</p> <p>現行相当(Ⅲ):要支援2、事業対象者※2</p>	<p>訪問型サービスA(Ⅰ):要支援1・2、事業対象者</p> <p>訪問型サービスA(Ⅱ):要支援1・2、事業対象者</p> <p>訪問型サービスA(Ⅲ):要支援2、事業対象者※2</p>
利用者負担	介護給付の利用者負担割合(原則1割。ただし、一定以上所得者は2割)	介護給付の利用者負担割合(原則1割。ただし、一定以上所得者は2割)

※1 サービスコードは予防給付とは別に設定します。後日公表予定です。

※2 現行相当(Ⅲ)及び訪問型サービスA(Ⅲ)については、事業対象者を対象とするか、現在検討中です。

訪問型サービスAについて①

緩和した基準による訪問型サービスAとは

・介護予防訪問介護の人員・設備・運営に関する基準のうち「人員に関する基準」について緩和し、訪問型サービスAとして生活援助に限りサービス提供を行うことが出来るサービス。

緩和する基準①

・資格に関する部分を緩和
⇒様々な人材を確保するため、訪問介護員に加え、市の研修を修了した者も従事することを可能とする。

緩和する基準②

・人員配置に関する部分を緩和
⇒(介護予防)訪問介護事業所と一体的に運営することにより、管理者・サービス提供責任者を兼務することが可能。

訪問型サービスAについて②

■ 現行の介護予防訪問介護は、みなしサービスへ

現行の介護予防訪問介護は、経過期間において、その大半が、スライドする形で「みなしサービス」に移行し、従来どおりのサービスを提供することが想定される。

■ 訪問型Aの整備により、新しい担い手を確保できる可能性

「訪問型A」のポイントは、ホームヘルパーに加えて、新たに高齢者等が担い手となる点である。提供するサービスについては、典型的には、身体介護を含まず、生活援助だけを担うことが想定され、その中では、高齢者等の新たな担い手が活躍することが可能となり、地域の中でより多くの人材を確保することができると考えられる。

■ 利用者・事業者・市町村のメリット

【利用者】

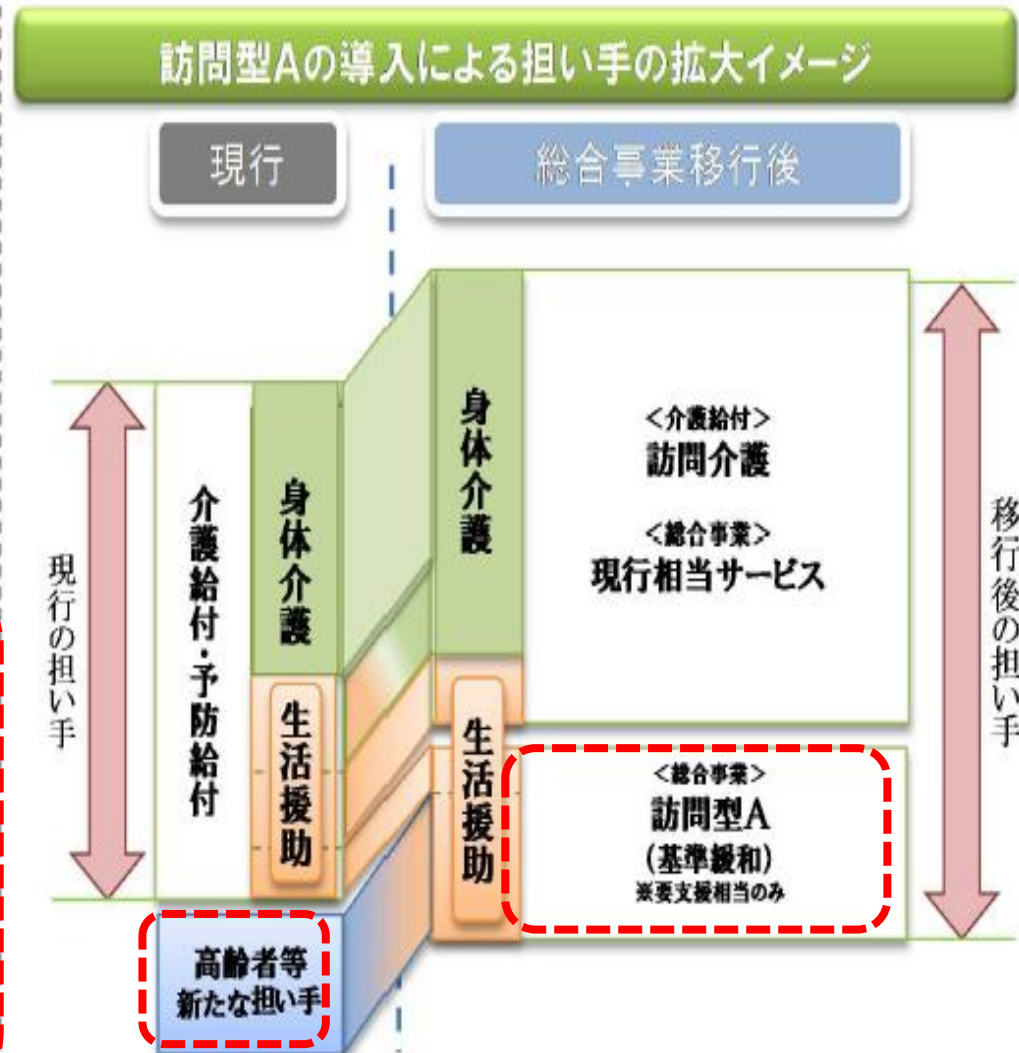
高齢者等の新たな担い手による提供に見合った単価の設定により、利用者はサービス内容に見合った費用負担となる。

【事業者】

ホームヘルパーが身体介護に重点化することで、より単価の高いサービス提供が可能となる。また、指定基準が緩和された訪問型Aにより、ニーズの増加が見込まれる生活支援の提供を拡大できる。

【市町村】

利用者の状況に応じた多様なサービスを提供できることで、費用の効率化が図られる。



出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社
「介護予防・日常生活支援総合事業への以降のためのポイント開設」より

訪問型サービスAについて③

利用者対象者

事業対象者または要支援者 かつ 生活援助のみを利用する者

ケアマネジメントの考え方について

・国のガイドラインでは、介護予防ケアマネジメントによる振り分けを想定。また、介護予防訪問介護（現行相当）の継続利用が必要な方以外は、原則、多様なサービス（訪問型サービスA等）の利用につなげることが想定されている。



・国のガイドラインの想定同様、原則、訪問型サービスAをケアプランに位置づけることを市の方針とする。ただし、総合事業移行当初において、訪問型サービスAを実施する事業所や市の研修修了者が少ないといった理由によりケアプランへの位置づけが困難な場合や、現在すでに介護予防訪問介護のサービスを利用しており、訪問型サービスAへの移行に理解が得られない方については、当面の間、現行相当サービスの利用を可能とする。

4. その他 お伝えしたいこと

大和市の総合事業実施におけるサービス移行について

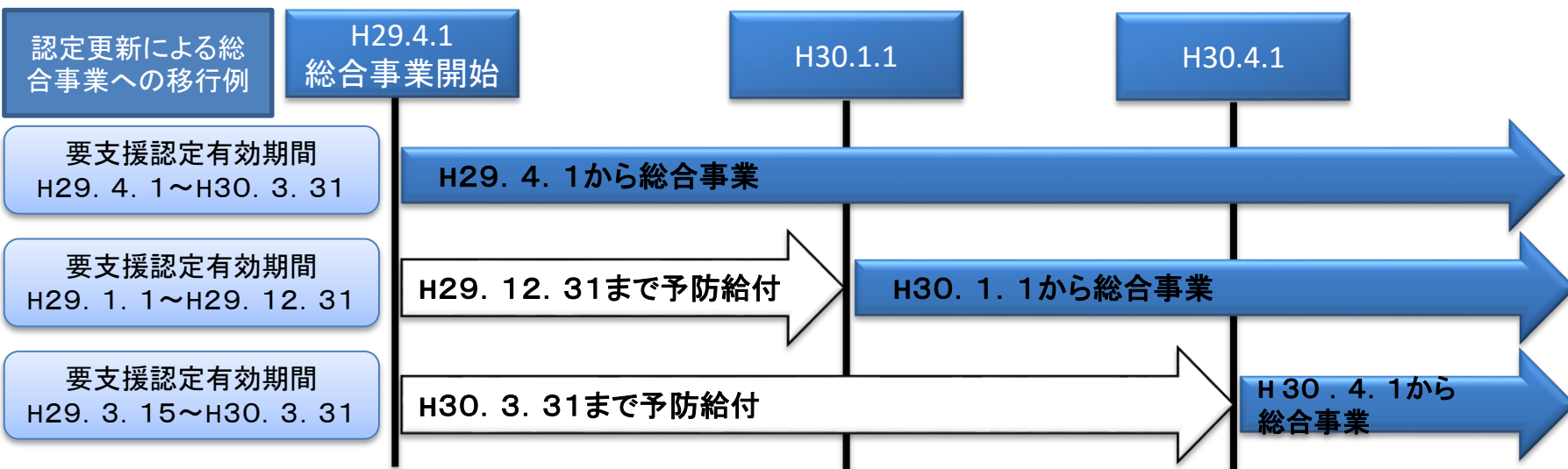
対象者

- ① 平成29年4月以降に、新規で認定を受けた方、基本チェックリストにより事業対象者と判断された方
- ② 平成29年4月以降に、認定更新・区分変更を受けた方
- ③ 平成29年4月以降に、総合事業を利用するため、ケアプランを作成し直した方

補足説明

- ・平成29年3月末までに、既に要支援認定を受けている要支援者は、認定更新や総合事業を利用するためケアプランを作成し直すまでは、従前の予防給付(介護予防訪問介護・介護予防通所介護)としてサービス提供を受けることとなります。
- ・平成29年4月以降に認定更新を受けた方が、訪問介護・通所介護を利用する場合は、総合事業としてサービス提供します。(要支援者の認定有効期間は、最長1年のため、市全体では平成29年4月から1年かけて移行します。)
- ・訪問型サービスAを利用する方は、総合事業を利用することとなるため、利用にあたりケアプランの見直しを行ったタイミングで総合事業に切り替えることとなります。

認定更新による総合事業への移行例



現行相当の事業所の指定と利用者の受け入れについて

○現在の事業所の指定状況によって、総合事業の指定手続き方法や受け入れ可能な利用者が異なります。

○事業所の指定状況のパターンは、以下の2パターンとなります。

旧介護予防の指定を受けた日	
パターン ①	平成27年3月31日までに旧介護予防の指定を受けている事業所 ➡ <u>総合事業のみなし指定事業所</u>
パターン ②	平成27年4月1日から平成29年3月31日までに旧介護予防の指定を受けた事業所 ➡ <u>総合事業のみなし指定を受けていない事業所</u>

参考:「総合事業のみなし指定」とは、平成27年3月31日で有効な指定を持つ指定介護予防訪問介護事業所及び指定介護予防通所介護事業所に対し、総合事業における旧介護予防訪問介護及び旧介護予防通所介護と同一の内容のサービスを提供する事業所として、全国の市町村が平成27年4月1日に指定したとみなすもの。

パターン① 総合事業のみなし指定事業所について

指定	総合事業の <u>現行相当の指定を受けたものとみなされる。</u> ⇒このため、新規指定の手続きは原則不要※。
利用者	総合事業の現行相当のみなし指定は、全市町村に指定の効力が及ぶ。 ⇒このため、他市町村の被保険者についても新規指定の手続きはせず、原則受け入れ可能※。

※保険者市町村によっては現行相当サービスの形態を一部変更しているために、新たに申請が必要な場合があります。サービス提供前に他の保険者市町村に必要な手続きを確認してください。

○のみなし指定の効力は原則、平成30年3月31日までとなります。
そのため、平成30年4月1日以降もサービス提供を行う場合には、各保険者市町村に指定申請が必要となります。

パターン① 総合事業のみなし指定事業所について(補足)

補足

指定有効期限が平成29年4月1日～平成30年3月31日までの事業所について

大和市は平成30年4月1日に総合事業に完全移行することから、平成30年3月31日までは、介護予防訪問介護・介護予防通所介護の利用者が存在します。

そのため、平成30年3月31日までに指定の有効期間が切れる事業所については、受け入れ利用者の状況により介護予防訪問介護・介護予防通所介護の指定更新を神奈川県に行ってください(更新をしない場合、介護予防訪問介護・介護予防通所介護のサービスが提供できなくなります)。

パターン② 総合事業のみなし指定を受けていない事業所について

指定	<p>総合事業の<u>現行相当の指定を受けたものとみなされない</u>。</p> <p>⇒このため、改めて新規指定の手続きが必要(大和市の指定申請方法等については、後日ご案内します)。</p>
利用者	<p>総合事業の現行相当のみなし指定が適用されない。</p> <p>⇒このため、他市町村の被保険者を受け入れる場合は、事前に指定申請を当該保険者市町村に行う必要がある。</p>

○市町村によっては、指定を行わない場合もあるため、事前に該当する保険者市町村に確認を行ってください。

サービスAの事業所の指定と利用者の受け入れについて

指定	みなし指定の有無にかかわらず、訪問型サービスAの新規指定が必要(大和市の指定申請方法等については、後日ご案内します)。 ※大和市内の訪問介護事業所を想定。
利用者	大和市の訪問型サービスAの指定効力は、①大和市の被保険者及び②大和市に住民票のある住所地特例対象者のみに及ぶ。 ⇒上記①及び②以外の利用者にはサービス提供できない。

○他市町村の被保険者を受け入れる場合には、当該保険者市町村から訪問型サービスAの指定を受けることが必要です。ただし、当該保険者市町村が他市の事業所を指定しないという方針であったり、訪問型サービスAを整備していなかったりする場合には、サービス提供をすることはできませんのでご注意ください。

他市の被保険者の利用について

○総合事業については、①保険者市町村の総合事業を利用することとなります。
また、②住所地特例対象者については、施設所在地市町村の総合事業を利用することとなります。

【例】

①: 大和市事業所を、A市被保険者が利用する場合は、**A市が設定するサービスコード、単位数等を用いる。**

②: 大和市事業所を、大和市に住民票があるA市被保険者(住所地特例対象者)が利用する場合は、**大和市が設定するサービスコード、単位数等を利用する。**

○大和市に所在する事業所が、住所地特例対象者ではない他市町村の被保険者に対してサービスを提供する場合には、他市町村の総合事業を提供することとなります(他市町村のサービスコード、単位数等を当該保険者市町村にご確認ください)。

○総合事業の実施時期や移行の方法、必要な申請手続きについては、各保険者市町村により取り扱いが異なるため、各保険者市町村への確認をお願いします。

総合事業実施の際の法人の定款について

「介護予防・日常生活支援総合事業」は、「介護予防サービス」とは別のサービスであるため、法人の定款の変更が必要です。

次の例を参考に、総合事業を行う旨を新たに規定してください。

例 「介護保険法に基づく第1号訪問事業」
「介護保険法に基づく第1号通所事業」
「介護保険法に基づく指定介護予防・日常生活支援総合事業」

<注意点>

- ※「介護予防訪問介護」「介護予防通所介護」については、平成30年3月31日まではサービスを提供する可能性があるため、それまでは削除しないでください。
- ※平成27年3月31日までに指定を受けている事業所については、平成30年3月31日まではみなし指定を受けているので、それまでの間に変更しておいてください。ただし、訪問型サービスAを実施する場合については、原則、指定申請時までに変更されていることが必要です。
- ※平成27年4月以降に新たに指定を受けた事業所については、みなし指定を受けていないため、平成29年4月1日以降に総合事業を行う場合、原則、指定申請時までに変更されていることが必要です。
- ※定款の変更に当たっては、医療法人・社会福祉法人等、所管する行政機関がある場合、事前に確認が必要です。

今後のスケジュール(予定)

- | | |
|----------|--|
| 平成28年11月 | サービス提供向け事業者説明会(第1回) |
| 平成29年 1月 | サービス提供向け事業者説明会(第2回) |
| 1月 | 介護予防ケアマネジメント説明会 |
| 2月 | 平成27年4月1日から平成29年3月31日
までに介護予防訪問介護・介護予防通所
介護の新規指定を受けた事業者の指定申
請受付開始 |
| 3月 | 訪問型サービスA従業者養成研修
(第1回) |
| 3月 | 訪問型サービスA事業者の指定申請受付
開始 |
| 4月 | 総合事業開始 |