



次期計画期間中における (2021～2023年度) 介護予防・日常生活支援総合事業 (サービス事業) について (案)



【参考】介護予防・日常生活支援総合事業の構成

桑名市が実施する地域支援事業の全体像

介護保険制度

【財源構成】

国 25%
都道府県 12.5%
市町村 12.5%
1号保険料 23%
2号保険料 27%

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

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（訪問介護（現行相当）、訪問型サービスB、C、D）
- ・通所型サービス（通所介護（現行相当）、通所型サービスB、C）
- ・生活支援サービス（配食、住民ボランティア等）
- ・介護予防支援事業（ケアマネジメント）

○ 一般介護予防事業

多様化

包括的支援事業

- 地域包括支援センターの運営（総合相談事業、権利擁護事業、**地域ケア推進事業**（地域生活応援会議等））
- **在宅医療・介護連携推進事業**
- **認知症総合支援事業**（認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員、オレンジカフェ等）
- **生活支援体制整備事業**（コーディネーターの配置、協議体の設置等）

充実

任意事業

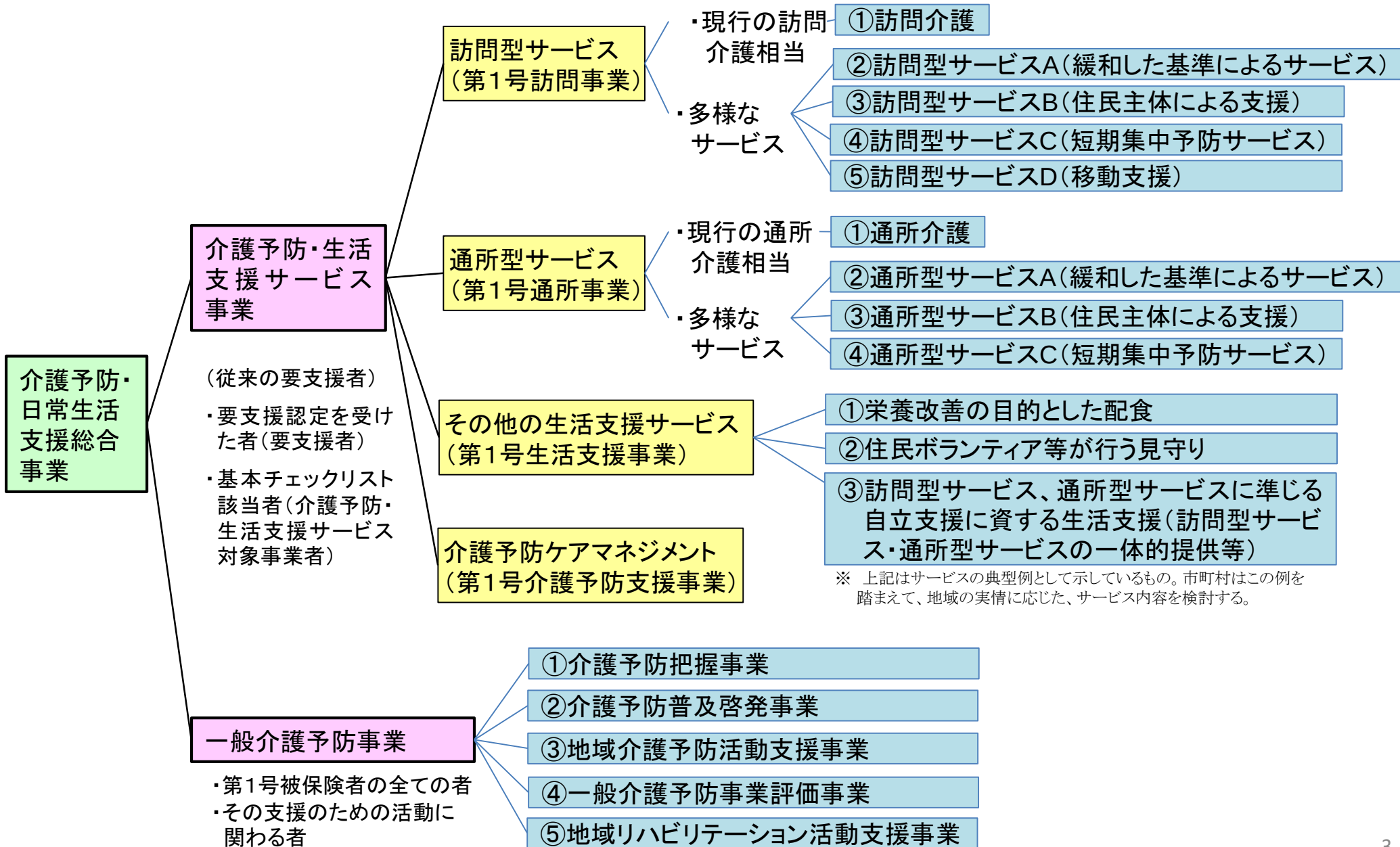
- 介護給付費適正化事業（認定調査状況チェック、ケアプランの点検、住宅改修等の点検等）
- 家族介護支援事業（認知症高齢者見守り事業等）
- その他の事業（成年後見制度利用支援事業、認知症サポーター養成事業等）

地域支援事業

【財源構成】

国 38.5%
都道府県 19.25%
市町村 19.25%
1号保険料 23%

【参考】介護予防・日常生活支援総合事業の構成



第7期における認定者数及び給付額の推移

認定者数 (人)	平成30年3月	平成31年3月	令和2年3月
要支援1	602	574	533
要支援2	630	656	639
要介護1	1,073	1,194	1,142
要介護2	901	835	913
要介護3	638	658	668
要介護4	826	834	805
要介護5	449	443	478
認定者総計	5,119	5,194	5,178

認定率(%)	平成30年3月	平成31年3月	令和2年3月
要支援	3.37	3.33	3.14
要介護	10.65	10.73	10.75
総計	14.02	14.06	13.89

【要介護区分別人数前年比】

悪化 改善 維持

		今年度末の要介護区分(%)									前年度末の 区分別の人数(人)
		非該当	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	(資格喪失等) その他	
前年度末の要介護区分(%)	非該当又は認定無し	-	20.4	22.7	19.9	12.7	10.5	8.8	5.0	-	181
	要支援1	0.0	38.7	12.7	10.9	4.6	2.1	2.3	0.9	27.8	568
	要支援2	0.0	5.6	46.0	10.6	7.1	3.8	3.0	1.3	22.5	630
	要介護1	0.0	1.6	1.4	56.2	15.1	6.6	5.6	1.4	11.9	1,190
	要介護2	0.0	1.5	3.3	9.0	49.8	10.3	10.3	2.3	13.4	813
	要介護3	0.0	0.8	1.7	3.2	7.2	49.3	13.1	6.3	18.5	655
	要介護4	0.0	0.8	1.0	0.4	3.4	7.6	48.6	11.3	27.0	842
	要介護5	0.0	0.2	0.2	0.4	2.2	1.6	9.6	53.6	32.1	446

出典:KDBシステム 健康スコアリング 令和元年度データ R2.7.20 現在

- ・認定者数については、要支援者は減少傾向にあり、要介護者は要介護1から要介護3が増えている。
- ・認定者の割合から見ると要介護1、要介護2の認定者が約4割を占めている。
- ・前年度認定のない方の要介護度は要支援1から要介護1までの比較的軽度の認定が6割以上を占める。
- ・前年度要介護1方が要介護2へ重度化している割合が比較的多い。

通所介護給付費		H30年度同月値	H31年度 (R2/1月サービス 提供分まで)
実績値	要支援 1	0	0
	要支援 2	0	0
	要介護 1	329,606,207	367,129,950
	要介護 2	290,233,658	290,886,059
	要介護 3	212,897,705	195,576,484
	要介護 4	283,809,283	319,653,951
	要介護 5	161,526,855	151,847,043

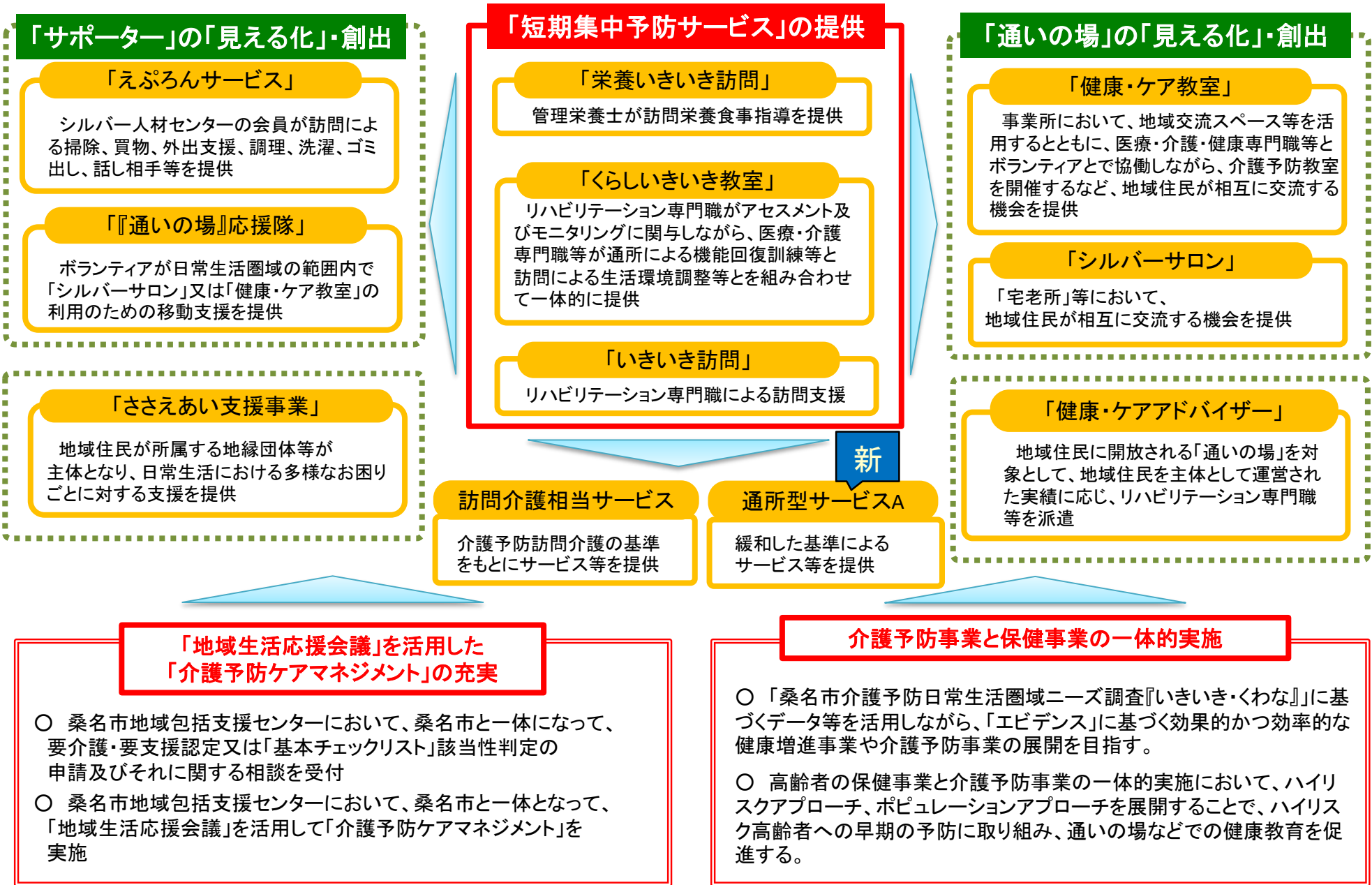
総合事業給付費	平成30年度	平成31年度
通所型サービス	151,239,061	134,874,954

訪問介護給付費		H30年度同月値	H31年度 (R2/1月サービス 提供分まで)
実績値	要支援 1	0	0
	要支援 2	123,624	0
	要介護 1	78,754,068	84,979,420
	要介護 2	92,926,665	89,276,544
	要介護 3	74,173,667	79,111,962
	要介護 4	111,324,649	115,429,529
	要介護 5	89,306,243	89,367,931

総合事業給付費	平成30年度	平成31年度
訪問型サービス	35,022,513	32,601,508

- ・総合事業の給付費は通所型サービス、訪問型サービス共に減少している。
- ・通所介護は要介護1の給付費が増加しており、要介護2の給付費が微増している。
- ・訪問介護も要介護1の給付費が増加しており、要介護2の給付費が減少している。
- ・訪問介護は要介護3～要介護5の給付費が増加傾向

桑名市の第8期における「介護予防・日常生活支援総合事業」の全体像(案)





桑名市
KUWANA CITY

訪問型・通所型サービスA

(緩和した基準によるサービス)

訪問介護・通所介護相当サービス

(従前の介護予防訪問介護・介護予防通所介護に相当)

について



本物力こそ桑名力

訪問型・通所型サービスA(緩和した基準によるサービス)について(案)

第7期における認定者数及び給付額より

課 題

- ・要支援認定者は減少しており、事業所・介護支援専門員等の自主的な取り組みや地域生活応援会議の成果としてサービスを終了する方が増えている。
- ・要介護1から要介護2への認定者が増加している。
また給付費においては要介護1の給付が増加している。

対応方針

- ・要支援から要介護への重度化防止をはかることが重要
- ・改善可能な要支援者が何らかの役割を担うことや活動に参加することが求められているとともに、高齢者自身にセルフマネジメントの意識を強めていただくことが重要
- ・認知症の進行を遅らせる、認知症を予防することが重要

早期における認知症予防を含めた
自立支援・重度化防止のさらなる推進が重要

訪問介護相当サービスと訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)についての検討

現 状

○訪問型サービスAを創設せず、訪問介護相当サービスにおいて利用者の自立支援・重度化防止に努めることとし、遵守事項を設ける。

- ・訪問型サービスAで想定される生活援助については訪問介護相当サービスで現在行われている。また訪問型サービスBにおいても生活援助と類似するサービスが提供されている。
- ・訪問介護職員の高齢化が進み、介護職員の中でも特に人材不足が深刻
- ・いきいき訪問(訪問型サービスC)の創設から在宅生活での生活機能の向上に対する専門職の助言・指導を得られる環境の整備が可能となった。

課 題

- ・提供されるサービス内容を考えると訪問型サービスAは訪問介護相当サービスや訪問型サービスBと重なる点があり棲み分けが難しく、利用者への負担も比例することからデメリットが先行する。
- ・基準を緩和し、新たな人材(資格を持たない一定の研修を受けた人)を登用する場合、その人材の育成が難しい。
- ・認知症対応が求められるサービスには訪問型サービスCと連携した専門性の高いサービスの提供がより必要となる。

対応方針

- ・訪問型サービスAについては他の種類のサービスとの棲み分けや人材の確保の観点から新規でサービスを創設することのメリットが薄い。
- ・現行相当サービスについては、訪問型サービスCとの連携を促進することで、自立支援・重度化防止の視点をより強めていく。

訪問介護相当サービスについて(案)

位置付け	「介護予防・生活支援サービス事業」中の 「旧介護予防訪問介護に相当するサービス」
内容 人員・設備基準	従前の介護予防訪問介護と同じ
手続	介護予防ケアマネジメントについて、ケアマネジメントAを実施
サービス単価	国の示す単価と同じ
利用者負担	介護給付サービスの負担割合と同じ
遵守事項等	<u>○事業所同士が連携し、研修等を行うこと</u> <u>研修要件については、別途提示予定</u>

通所介護相当サービスと通所型サービスA(緩和した基準)についての検討

第7期の現状

○通所型サービスAを創設せず、通所介護相当サービスにおいて利用者の自立支援・重度化防止に努めることとし、遵守事項を設けた。

- ・介護支援ボランティアの受け入れや介護保険サービス終了者に対する役割創出が進んでいない。また遵守事項について自発、継続的な実施には繋がりにくい。
- ・利用者の要介護度の維持・改善を示す事業所評価加算において基準を満たす事業所が少数であり、減少傾向にもある。
- ・要支援認定者数は減少しているが、要介護1認定者が増加しており、認知症対応の必要性が増していると考えられる。
- ・施設併設型の通所介護事業所において、同一系列での過密なサービス提供などがみられる。

課 題

- ・自立支援・重度化防止等事業所の資質の向上に対して、自発・継続的に行える取り組みが求められる。
- ・高齢者の役割の創造、セルフマネジメントに対する意識づけの定着を促す取り組みがさらに求められる。
- ・要支援者においても改善をはかり、何らかの役割を担うことが期待できる人や、認知症・難病等の重度化防止が求められる人等多岐にわたる利用者に対応することが求められている。

- 本市における、今後の総合事業通所介護の在り方として、
認知症を含めた自立支援・重度化防止のための「機能改善・役割創出」が重要と考えており、
通所介護相当サービスから通所型サービスAに移行することでその流れを加速させたいと
考えている。
- 多様なニーズに対応するため、加算等により各取り組みを評価する仕組みを検討する。
 - ・事業所の質の向上への取り組みを評価する加算の設定（事業所連携加算）
 - ・元気高齢者の役割創出、活躍支援の取り組みを評価する加算の設定
（~~コーディネーター~~連携加算、介護支援ボランティア加算等）
 - ・認知症対応や難病等の対応を評価する加算の設定（専門職配置加算等） 等

事業所連携加算（案）

【加算の趣旨】 事業所同士が連携し、研修等を行うことで算定できる。

【加算要件】

- ・年間 ○ 回以上の他事業所同士の合同研修等を企画・実施
- ・役割創出についての評価は、担当介護支援専門員・地域包括支援センター、生活支援コーディネーター
が参加し、地域資源とのマッチングを検討
等

これらの加算は、事業所単位を基本とする。

通所型サービスAについて(1)(案)

位置付け	<u>「介護予防・生活支援サービス事業」中の「通所介護相当サービス」に変わる「通所型サービスA(緩和した基準によるサービス)」</u>
趣旨	<u>○通所介護を利用する要支援者の認知機能やADL・IADLの維持、低下を予防し要支援者の重度化防止を図る。</u> <u>○要支援者等の機能改善に努めると共に地域と連携し社会参加、役割創出の支援を行う。</u> <u>○要支援者等に対しセルフマネジメントの意識づけをさらに行う。</u>
対象者	<u>○認知症や難病等、重度化を防止し在宅生活を継続するための機能訓練等を必要とする者</u> <u>○自立支援に資する生活機能の維持・向上のための社会参加・役割創出の支援を必要とする者</u>

通所型サービスAについて(2)(案)

	通所型サービスA
内容	<u>○入浴、排せつ、食事等の日常生活における支援や生活機能向上のための機能訓練等</u> <u>○日常生活に関わる機能の維持・改善に向けた運動やレクリエーション</u> <u>○社会参加や社会的役割のある地域生活への支援</u> <u>○●●時間以上のサービス提供が必要</u>
事業者	<u>現に桑名市内において通所介護・地域密着型通所介護及び通所介護相当サービスを実施している事業所</u>
人員基準	<u>・管理者 常勤(兼務可)1以上</u> <u>・看護職員(兼務可)1以上</u> <u>・機能訓練指導員(兼務可)1以上</u> <u>・生活相談員(兼務可)1以上</u> <u>・介護職員 利用者 15 人まで(兼務可)専従1以上 ※要確認中</u>

通所型サービスAについて(3)(案)

	通所型サービスA
設備基準	・<u>食堂・機能訓練室(3㎡×利用定員以上)</u> ・<u>消火設備その他の非常災害に必要な設備</u> ・<u>必要なその他の設備・備品</u> ・<u>本体の通所介護のとは別の提供場所も可能とするよう検討(サテライト型は1か所のみ)</u> ※自動車で30分以内(日常的に本体事業と連携がはかれていること)
手続	<u>上記事業者のうち指定申請を提出した事業所を指定</u> <u>「介護予防ケアマネジメント」は「原則的な介護予防ケアマネジメント(ケアマネジメントA)」の実施</u>
サービス単価	<u>国の示す通所介護相当サービス単価等を踏まえて検討</u> ※事業所の取り組みを加算で厚く評価する。 ※回数ごとの報酬単価
利用者負担	<u>介護サービスの利用者負担割合を適用(1～3割)</u>

通所型サービスAの加算について

桑名市独自の加算

- ①体制加算
 - 事業所連携加算
 - リハ職・認知症介護職配置加算
- ②個別の加算
 - 介護支援ボランティア加算
 - チームオレンジ加算

既存の加算(要件はこれまで通り⇒国の定める要件)

- 運動器機能向上加算
- 事業所評価加算
- サービス提供体制強化加算
- 介護職員処遇改善加算、介護職員特定処遇改善加算

減算(要件はこれまで通り⇒国の定める要件)

- 送迎減算
- 同一建物減算

通所型サービスAの加算体系について(イメージ図)

社会参加促進

認知症対応強化

既存の加算					通所介護	桑名市独自加算			
運動機能向上加算	事業所評価加算	サービス提供体制加算	特定処遇改善加算	処遇改善加算	基本報酬	リハ職・認知症介護職配置加算	事業所連携加算	介護支援ボランティア加算	
		サービス提供体制加算	特定処遇改善加算	処遇改善加算		リハ職・認知症介護職配置加算	事業所連携加算	介護支援ボランティア加算	チームオレンジ加算

体制加算

個別加算

事業所連携加算

◆趣旨

複数の事業所が連携し、研修・検討・会議を行うことによる相乗効果により介護事業所の資質の向上を図る

- ・複数事業所及び多職種での研修、事例検討により、事業所や職種の特色に応じた医療・介護に関する知見、技術の共有と向上を図ることで連携の促進を図る
- ・地域の資源を把握し、利用者の自分らしい地域生活の支援を行えるよう資源の知見を広める

◆事業所連携について

- ・同一法人、系列法人とは別の法人の通所型サービスA事業所同士での連携
- ・地域包括支援センター、生活支援コーディネーター、専門職(リハ職等)等多職種との連携

◆加算の体系、要件

- ・専門職の配置など体制加算、連携事業所数等に応じた段階性(例:加算Ⅰ、加算Ⅱ、加算Ⅲ等)
- ・事業所同士の合同研修については、規定回数以上および、規定の内容の研修を実施すること
また、研修には、事業所内の様々な職種が参加すること

◆参加支援・役割創出会議

- ・地域資源に関する知見を持つ生活支援コーディネーターと連携し、事業所が地域資源について知見を広め、サービス利用者とインフォーマルサービスなどの地域資源のマッチングが実現できるための会議を行う

(例:地域のサークルや趣味の講座の資源を理解し利用者とのマッチングを検討する
公民館や商店の草抜きなどの就労的な活動や社会的役割を担ったりできるかを検討する)

事業所連携加算(ロードマップ)

加算算定

各連携(研修等)の流れ

連携する事業所同士の年間計画検討など調整

加算を算定する前の月
体制届提出 連携する事業所、年間計画

算定可能な月 計画に基づき連携開始

届け出を出した事業所との連携(研修等)

連携の記録等を作成

連携の記録を連携事業所等で共有

実績報告書を市役所へ提出・取り組みの「見える化」

リハ職・認知症介護職配置加算

要支援1 ○単位
要支援2 ○単位

◆要件

- ・リハ職(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、柔道整復師)と認知症介護実践者研修等を修了した介護福祉士について、いずれかを常勤で1名以上配置していること
- ・定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと
- ・直近3月間、継続的に所定の人数を維持できない場合は、速やかに届出て加算の算定を行わないものとする

※認知症介護実践者研修等とは以下の研修とする

- ・認知症介護実践者研修
- ・認知症介護実践リーダー研修
- ・認知症介護指導者養成研修

介護支援ボランティア加算

◆趣旨

利用者が地域のために、自身のできる何かを実行することで、自分らしく生活を送ることができるよう、①社会的な役割を果たす、②興味のあることに参加する、③自立した生活を送ることを支援するため地域のボランティア活動と結びつける

◆内容

・利用者が地域において、自身の強みを生かせるような「介護支援ボランティア」登録を行い、ボランティア活動を実施できるよう、活動に向けた環境調整や機能訓練等の支援を行う

◆要件

- ・利用者の介護支援ボランティア登録を行う
- ・利用者の状態やボランティア活動の内容等についてアセスメントを行い「ボランティア計画」を作成する
- ・利用者のボランティアの状況について3月後及び6月後にそれぞれモニタリングを行う。

介護支援ボランティア加算(ロードマップ)

加算算定前

ケアプランに位置付ける

ボランティア活動について相談

ケアマネジャー、生活支援コーディネーターと

生活支援コーディネーターと受入れ先と調整、環境確認

実施するボランティアに合わせた機能訓練、環境整備

ボランティア活動計画作成

加算算定 (1回のみ)

ボランティア活動実施

介護支援ボランティア登録

モニタリング(3ヶ月後・6ヶ月後)

チームオレンジ加算

◆趣旨

利用者がサービス利用を含む地域生活を継続できるよう、利用者の利用する介護事業所が利用者の支援を行うチームを支援し、介護事業所と地域とのつながりを促進する

◆要件

- ・加算の算定可能な対象者は、認知症の診断を受けていること
その者人を支援する地域のチーム(チームオレンジ)を調整する
- ・認知症介護の研修(実践者研修等)を修了した者を配置する
- ・事業所が主体となりチームで「オレンジプラン」(チームオレンジの役割分担などが明記された計画)を作成し、6月後にモニタリングを行う
- ・介護事業所は、利用者を対象とするチームオレンジのアドバイザーを担う
(サービス担当者会議の開催のほか月1回以上アドバイスや連携を行う)
- ・算定は「オレンジプラン」の開始月から6月までとする

チームオレンジとは認知症サポーターがステップアップ講座を受講し、活動する仕組みです。

メンバーは地域住民、職域サポーター、そして認知症のご本人・家族が想定されます。

例えば、見守り、話し相手、これまでの習慣(通いの場の参加、喫茶店でのお茶)の継続支援、オレンジカフェでの見守りボランティア等です。

本人にとっても役割・社会参加、地域とのつながり作りの場となることが期待されます。

チームオレンジ加算



通所型サービスA事業所

※認知症介護の研修修了者配置

オレンジプラン

- 利用者の状態・状況
- メンバーの役割
- 関り方、支援の仕方、注意点
- 日常の介護の困りごと相談先（通所型サービスA事業所）
- 緊急時の連絡先

事業所が作成し利用者、各メンバーに交付する
※6月後モニタリングを行うこと

チームオレンジ

相談

アドバイス
※月1回以上



ゴミ出し支援等

メンバー①（友人・ご近所さん）



メンバー②
（行きつけのお店）



利用者



ケアマネジャー



地域包括支援センター

通所型サービスAサテライトについて

◆開設要件

- ・桑名市の総合事業において、通所B又は通所Cのサービスを提供する事業所であること
- ・総合事業の指定を受けているサービスの利用者数が月間平均が一定数を超えていること

◆人員基準

- ・管理者 本体事業所と兼務可能
- ・介護職員 常勤1名以上(15名まで)
- ・看護職員 定員10名以上の場合1名(非常勤、兼務可)

◆設備基準

- ・桑名市内で本体施設から自動車で概ね30分以内(日常的に本体事業と連携が図れていること)
- ・利用者1人当たり3㎡以上の食堂及び機能訓練室
- ・消火設備その他の非常災害に必要な設備
- ・必要なその他の設備・備品
- ・屋内施設であり継続してサービス提供ができること

◆利用定員

- ・18名以下



桑名市
KUWANA CITY

「短期集中予防サービス」の提供



本物力こそ桑名力

くらしいきいき教室に関する現状の課題とその対応方針(案)

現状の課題点

- 報酬改定への対応など、単価設定の見直しが未実施
- サービス提供事業者の参画年数等により、サービス提供内容に差がみられ、利用者の改善度に影響が生じているのではないかな。
- 認知症等で、アセスメントが十分に行えない場合などにも効果的に利用されるようになったが、介入当初の事業所負担が大きい。

対応方針

- 単価設定の見直しを実施
- 短期集中サービス事業所の全体的な資質向上に向けた、事業所連絡協議会を創設し、協議会による研修会の開催支援を検討
- 利用開始当初(初回)におけるアセスメント充実のための加算創設を検討

くらしいきいき教室について(1) (案)

位置付け	「介護予防・生活支援サービス事業」中の 「通所型サービスC(短期集中予防サービス)」
趣旨	○ 通所時に実行することができる「手段的日常生活動作(IADL)」を在宅時に実行することができない高齢者も、少なくないところ。 ○ 実効できる「手段的日常生活動作(IADL)」が増えるよう、リハビリテーション専門職の関与によるアセスメント・モニタリングの強化を推進 ○ 生活機能の向上を実現するための中核的なサービスとして、通所型サービスを訪問型サービスと組み合わせて一体的に提供する。
対象者	○ 運動、栄養、口腔、認知等に関するリスクを抱える高齢者であって、「くらしいきいき教室」を利用する必要がある者 ○ 通所サービスを新規に利用しようとする際には、この「くらしいきいき教室」を最初に利用することを推奨します。 ※ただし、十分なケアマネジメントの結果、その他の通所型サービスが有効であると認められる場合にはこの限りではありません。

くらしいきいき教室について(2)(案)

内容	① リハビリテーション専門職による アセスメント及びモニタリングに対する関与 ② 3月を原則として、6月を限度とするサービスの提供 i 原則週2回の送迎を伴う通所において 医療・介護専門職等による機能回復訓練等 (注)「運動器機能向上サービス」を提供することは、必須。あわせて、 「栄養改善サービス」及び「口腔機能向上サービス」を提供することが望ましい。 ii 月1回以上訪問し医療・介護専門職等による 対象者を取り巻く生活の場における環境調整等
事業者	通所介護、地域密着型通所介護、(介護予防)通所リハビリテーション 及び認知症対応型通所介護の指定を受けた事業所であって、 公募により選定を受けた事業者 (注) 通所に係る送迎及び訪問に関しては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等に係る 指定地域密着型サービス事業者の指定又は訪問介護等に係る 指定居宅サービス事業者の指定を受けた事業者に委託することも可能
遵守事項	① 「桑名市地域包括ケア計画」に盛り込まれた基本的な考え方の共有 ② サービスの提供状況に関する情報の公表 (注)「健康・ケア教室」を提供することが望ましい。 ③ 「地域生活応援会議」を始めとする「地域ケア会議」に対する協力 等

くらしいきいき教室について(3)(案)

手続	○ 指定事業者の指定については、公募を実施 ○ 「介護予防ケアマネジメント」について従来どおり、 「原則的な介護予防ケアマネジメント(ケアマネジメントA)」の実施 (注) 桑名市及び桑名市地域包括支援センターのレベルでの「地域生活応援会議」 「A型地域生活応援会議」を開催する。 <u>(注) 桑名市地域包括支援センターのレベルでの「B型地域生活応援会議」を プランの期間終了後、継続してサービス利用の場合のみ開催(評価会議)</u>				
サービス 単価	① 基本報酬 (i・ii :週1回、i-2・ii-2:週2回以上) <table border="0"> <tr> <td>i 1～3月目:22,000円/月 :<u>23,000円/月</u></td> <td>i-2 1～3月目 43,000円/月 <u>45,000円/月</u></td> </tr> <tr> <td>ii 4～6月目:18,000円/月</td> <td>ii-2 4～6月目 35,000円/月</td> </tr> </table> ② 加算 対象者が介護保険を「卒業」して地域活動に「デビュー」した場合において、 — 6月が経過したときは、「元気アップ交付金」を支給。 — i サービス事業所:18,000円、ii 対象者:2,000円 — iii 「介護予防ケアマネジメント」の実施機関:3,000円 <u>i 初回加算:1,000円(100単位)</u>	i 1～3月目: 22,000円/月 : <u>23,000円/月</u>	i-2 1～3月目 43,000円/月 <u>45,000円/月</u>	ii 4～6月目:18,000円/月	ii-2 4～6月目 35,000円/月
i 1～3月目: 22,000円/月 : <u>23,000円/月</u>	i-2 1～3月目 43,000円/月 <u>45,000円/月</u>				
ii 4～6月目:18,000円/月	ii-2 4～6月目 35,000円/月				
利用者負担	<u>加算を含めた基本報酬の10%及び実費</u>				

※サービス単価・利用者負担については、予算編成過程の中で今後変更の可能性があります。

いきいき訪問に関する現状の課題とその対応方針(案)

現状の課題点

- ケアマネジャーが支援に迷うアセスメントの段階での利用について、初回から利用者負担が発生するため、利用を躊躇するケースがある。
- コミュニケーション障害、高次脳機能障害などに課題がある場合に、現行のリハビリテーション専門職に入っていない言語聴覚士が有効と考えられる。

対応方針

- ケアマネジャー等のアセスメント支援強化のために利用促進を図れるよう、初回~~1~~²回目~~目~~の利用者負担無料化を検討
- 言語聴覚士の登録を検討
- 短期集中サービス事業所の全体的な資質向上に向けた、事業所連絡協議会を創設し、協議会による研修会の開催支援を検討

いきいき訪問について(1)(案)

位置付け	「介護予防・生活支援サービス事業」中の 「訪問型サービスC(短期集中予防サービス)」
趣旨	○ 生活の場におけるアセスメント及びモニタリングにリハビリテーション専門職が関与することで本人への自立支援を推進する。 <u>○ ケアプラン作成前のケアマネジャーのアセスメントに同行訪問することで、アセスメント支援やケアマネジメント力向上につなげる。</u> ○ 生活機能向上の為に必要な環境調整を短期間で行う。 ○ 機能向上ができた利用者に対し、「生活の場」(居宅及び通いの場など)を訪問し、対象者に合わせた環境調整を行うことで、「参加」「活動」につなぎやすくする。 ○ 通所の機能訓練がなじまない利用者に対し、居宅を訪問し、「生活の場」における機能向上のための助言・指導及び環境調整等を行うことで、次の段階につなぎやすくする。
対象者	運動、栄養、口腔、認知等に関するリスクを抱える高齢者であって、「いきいき訪問」を利用する必要がある者 (ただし、「いきいき訪問」の利用は1年間で8回の利用を上限とする。)

いきいき訪問について(2)(案)

内容	① リハビリテーション専門職(理学療法士・作業療法士・<u>言語聴覚士</u>)によるアセスメント及びモニタリングに対する関与 ② 週1回以下、8回／年を上限とする。 - i 30分～1時間程度のリハビリテーション専門職の「生活の場」における助言・指導及び環境調整を主とした生活機能向上へのアプローチ等 <u>ii ケアマネジャーのアセスメント、ケアマネジメント支援</u> ③ 医師の指示書を必要としない。 通院・通所が困難な者に対して、医師の指示に基づき行う訪問リハビリテーションとは異なる。
事業者	医療機関・介護事業所等へ委託 ただし、市の指定する研修を受講したリハビリテーション専門職とする。 <u>○短期集中サービス事業所の全体的な資質向上に向けた事業所連携、研修などへの参加に努めること</u>

いきいき訪問について(3)(案)

手続	○「介護予防ケアマネジメント」について「簡略化した介護予防ケアマネジメント(ケアマネジメントB)」「<u>原則的な介護予防ケアマネジメント(ケアマネジメントA)</u>」を実施 (注) それぞれの桑名市地域包括支援センターのレベルでの「地域生活応援会議」 (「B型地域生活応援会議」)を開催
サービス単価	30分のサービス提供:5,000円、1時間のサービス提供:10,000円
利用者負担	基本報酬の10%及び実費 <u>(但し、初回・2回目は利用者負担無し)</u>

※サービス単価・利用者負担については、予算編成過程の中で今後変更の可能性があります。

栄養いきいき訪問に関する現状の課題とその対応方針(案)

現状の課題点

- 事業計画の目標値が現状に合っていない。
- 栄養のリスクのある方についてはすでに医療機関などで指導を受けており、助言 指導のみでは受け入れが進まない。
- 地域生活応援会議の助言や、他の短期集中サービスなどでの栄養指導での助言で改善が図られている。

対応方針

- 計画値についてニーズの詳細な分析により見直しを図る。
- マネジメントの工夫もしくは、助言から一歩進んだ指導を行う。
- ハイリスクになる前に、保健事業と介護予防の一体化事業を含め、広く栄養に関する意識が高まる周知活動も並行して行う。

栄養いきいき訪問(案)

位置付け	「介護予防・生活支援サービス事業」中の 「訪問型サービスC(短期集中予防サービス)」
内容	三重県地域活動栄養士連絡協議会桑名支部に委託し、 栄養に関するリスクを抱える高齢者であって、 訪問栄養食事指導を利用する必要があるものを対象として、 管理栄養士が訪問栄養食事指導を提供
手続	○「介護予防ケアマネジメント」について「簡略化した介護予防ケア マネジメント(ケアマネジメントB)」 <u>「原則的な介護予防ケアマネジメ ント(ケアマネジメントA)」</u> を実施 (注) それぞれの桑名市地域包括支援センターのレベルでの「地域生活応援会議」 (「B型地域生活応援会議」)を開催
サービス単価	① 1回目:6,000円/回 ② 2～5回目:5,000円/回
利用者負担	10%及び実費



桑名市
KUWANA CITY

「サポーター」の「見える化」 ・創出



本物力こそ桑名力

えぷろんサービスに関する現状の課題とその対応方針(案)

現状の課題点

- えぷろんサービスの利用実績について、計画に位置づけた利用見込みに対して低調に推移している。
- 地域包括支援センターや居宅介護事業所からの利用相談に対して、えぷろんサービスの担い手となるシルバー人材センターの就業会員とうまくマッチングできないケースがある。
- えぷろんサービスに就業できるシルバー人材センターの就業会員の確保や会員の資質向上のための研修を図る必要がある。

対応方針

- えぷろんサービスの内容には、訪問介護で実施できる掃除・洗濯・買い物・調理等のいわゆる老計10号に位置づけられたもの以外にも、外出支援や話し相手のサービスもある。これらの独自性のあるサービスを周知しながら、普及に努めていく。
- えぷろんサービスに就業できるシルバー人材センターの就業会員の確保やその就業会員の研修機会の確保、またえぷろんサービスのサービス内容については、シルバー人材センターと今後も協議しながら改善を図っていく。

えぷろんサービスについて(案)

位置付け	「介護予防・生活支援サービス事業」中の 「訪問型サービスB(住民主体による支援)」
内容	桑名市シルバー人材センターに委託し、日常生活支援を必要とする高齢者を対象として、「高齢者サポーター養成講座」等を修了した会員が訪問による掃除、買物、外出支援、調理、洗濯、ゴミ出し、話し相手等を提供 <u>週2回2時間までの利用上限の拡充を検討(現行:週1回1時間)</u> (注) 従前の介護予防訪問介護に相当する訪問型サービスは、身体介護のほか、訪問介護員以外の者によって提供されることが困難である専門的な生活援助を内容とするもの これに対し、「えぷろんサービス」は、訪問介護員以外の者によって提供されることが可能である一般的な生活援助を内容とするもの
手続	「介護予防ケアマネジメント」について「簡略化した介護予防ケアマネジメント(ケアマネジメントB)」「<u>原則的な介護予防ケアマネジメント(ケアマネジメントA)</u>」を実施 (注) 現行では、それぞれの桑名市地域包括支援センターのレベルでの「地域生活応援会議」(「B型地域生活応援会議」)を開催しており、これを踏まえて手続を検討
サービス単価	<u>最低賃金等を踏まえて1,200円/時間に増額の検討(現行:1,000円/時間)</u>
利用者負担	現行の負担割合等を踏まえて検討(現行:30%及び実費)

「通いの場」応援隊に関する現状の課題とその対応方針(案)

現状の課題点

- 介護支援ボランティア制度を活用していることから、地域住民の意識により、実施が左右されている。
- 担い手については介護支援ボランティア制度を活用していることから、65歳以上しかポイントが付与されない。
- 事故などのリスクに対応が十分でない。
- 「移動支援」のニーズは家庭環境・地域・社会資源など様々な要因があり、多様である。

対応方針

- 現行の「通いの場」応援隊について「住民主体」の「ちょっとそこまで」という助け合いの事業の趣旨は維持し、理解を求めている。
- 「移動支援」のニーズは多様であるが、総合事業の対象者が総合事業の「健康・ケア教室」「シルバーサロン」を利用するなどの社会参加が促進できる支援を最優先する。
- 地域の事情を踏まえ、現行制度とは別枠での検討も可能な範囲で進める。

「通いの場」応援隊について(案)

位置付け	「介護予防・生活支援サービス事業」中の 「訪問型サービスD(移動支援)」
趣旨	○ 可能な限り、徒歩圏内で、地域住民を主体として地域交流の機会を提供する「通いの場」の「見える化」・創出に取り組むことが基本 ○ しかしながら、高齢者の状態像や、地域住民を主体として地域交流の機会を提供する「通いの場」の立地状況によっては、閉じこもりとならないよう、自宅を始めとする住まいと「通いの場」との間で移動支援を提供することが必要 ○ もっとも、移動支援の提供が地域コミュニティの衰退を招かないよう留意
内容	○ 移動支援を必要とする高齢者を対象として、ボランティアが日常生活圏域の範囲内で「シルバーサロン」又は「健康・ケア教室」の利用のための移動支援を提供 ○ 具体的には、「桑名市介護支援ボランティア制度」を適用
利用者負担	実費



桑名市
KUWANA CITY

「通いの場」の「見える化」 ・創出



本物力こそ桑名力

シルバーサロンに関する現状の課題とその対応方針(案)

現状の課題点

- 高齢者サポーター養成講座受講によるスタッフの資質向上、実施内容の充実化は図られてきたが、他の介護予防に資する充実した内容・頻度の「通いの場」との違いが明確でない。
- 利用者の固定化
- 担い手の確保が難しくなっている(担い手の高齢化)。
- 補助申請書類が複雑で、スタッフの負担が大きい。

対応方針

- 介護予防により効果的な内容や頻度(週1回以上)で実施している箇所や、高齢者の社会参加促進等への重点的な助成のため、補助基準・単価設定の見直しを検討する。

シルバーサロンについて(1)(案)

位置付け	「介護予防・生活支援サービス事業」中の 「通所型サービスB(住民主体による支援)」
内容	介護予防に資する内容として、下記の要件を補助基準とする。 ○ 毎回実施 - i 運動に関する事、 ii 認知症予防に関する事 ○ 選択的实施 - i 栄養に関する事、 ii 口腔機能に関する事 - iii 多世代交流に関する事 ○ 加算項目 i 「基本チェックリスト」該当者、要支援認定の方の3割以上の受け入れ ii 移動支援(通いの場応援隊)の実施
助成の必須要件	・参加者には基本チェックリストを実施(有効期限2年)し、毎回の人数を記録 ・介護支援ボランティアの受け入れ ・新規利用者の受け入れ

シルバーサロンについて(2)(案)

助成金

~~① 月間の1～4回目 : 3,000円／回、加算 500円／回~~

~~② 月間の5回目以降 : 1,500円／回、加算 250円／回~~

地区社協単位ではなく、開催箇所ごとにカウント

① 週1回以上の開催箇所 3,500円／回 (月14,000円を上限とする)

② 月4回未満の開催箇所 1,500円／回

<加算>

○ 効果的实施頻度スタート加算

初めて週1回以上の実施を開始した箇所に対し、1回当たりの補助を上乗せ
5,000円／回 (月20,000円を上限とする)とする。

※ただし開始年度のみ

○ 新規受け入れ加算

利用者あるいは介護支援ボランティアを新規で受け入れのあった月500円／月

○ 地域資源連携加算

地域の健康・ケアアドバイザー登録をしている介護事業所、医療機関などの専門職
に講師依頼、調整した場合 500円／人 (1箇所当たり6人／年を上限とする)

※講師謝礼は、健康・ケアアドバイザー制度により別途支払

健康・ケア教室に関する現状の課題とその対応方針(案)

現状の課題点

- 専門職が関与することで、効果的な介護予防の場・地域交流の場となり、また介護保険サービスの終了後でも、安心して定期的に通える場などとして、貴重な資源となっているが、専門職の人員確保、参加者を受け入れる場所(空きスペース)の確保が難しいといった理由などで、開催回数や参加者を増やせない。
- 過去にも助成基準を見直してきたが、補助申請につながらない事業所がある。
(その場合、実績報告の義務がなく、活動内容の詳細が不明)
- 本事業の開始から期間が経過してきており、本来の目的や事業趣旨、登録申請や補助金申請時などの事務に対するご理解がえられないことがある。

対応方針

- 教室の開催が安定的かつ継続的な運営ができるような助成基準への見直しを検討。
- 専門職の関与や地域住民等の協力を得るといった要件において、わかりやすい報告様式など、見直しを検討。また、可能な場合、教室の参加者に運営側へと転換を促し、運営の協力を得られるような体制づくりを促していく。
- 本事業に対する趣旨や目的を理解していただけるよう、制度改正に合わせて、改めて周知徹底を図る。

健康・ケア教室について(案)

位置付け	「介護予防・生活支援サービス事業」中の 「通所型サービスB(住民主体による支援)」
趣 旨	重要な地域資源である医療機関及び介護事業所等が、医療・介護・健康等の専門職及び地域住民等のボランティアと協同し、高齢者やその家族が気軽に立ち寄り相談できる包括的な生活支援の拠点としての役割を果たすことで、対象者の社会的孤立感を解消し、生きがいづくり及び健康保持を図り、要介護状態等となることを予防し、又は要支援状態を軽減するとともに地域における自立した日常生活を支援
内 容	医療・介護・健康等の専門職と及び地域住民等のボランティアとで協働しながら、実施要綱第7条の規定に基づき登録を行った医療機関及び介護事業所等※において、その空きスペース等を活用し、健康相談、運動、口腔、栄養及び認知等に関する介護予防教室を開催するなど、要支援者及び「基本チェックリスト」該当者を含む地域住民が相互に交流する機会、サービスを提供 ※開催場所については、専門職を派遣し対応が出来れば、登録事業所以外での開催も可能
助 成 金	<u>実施要綱第14条3(2) 延べ参加者30人以上／月を、延べ参加者が30人に満たず、助成基準に該当しない場合、最低月1回の定期開催が実施されていれば、延べ参加者数の段階的な基準となるよう検討</u>
利用者負担	実費(500円以内。実施要綱第14条)

「健康・ケアアドバイザー」

位置付け	「一般介護予防事業」中の「地域リハビリテーション活動支援事業」
趣旨	○ 「通いの場」等、地域活動を自主的に行う地域住民に対し、より継続的な運営や、セルフマネジメントの意識づけが進むように、地域におけるリハビリテーション専門職等が地域住民の主体性を阻害しない形で関与 —介護保険を「終了」した高齢者が、地域活動に「デビュー」する環境を整備するため、可能な限り、徒歩圏内で、地域住民を主体として、地域交流の機会を提供する「通いの場」が継続的に運営されるよう、リハビリテーション専門職等が地域住民の主体性を阻害しない形で定期的に関与
内容	○ 関与する健康・ケアアドバイザーは、市の定める一定の研修を受けた、リハビリテーション専門職等で、市に登録を行う。 ○ 関与する回数に関しては、同一場所には月1回を限度とする。 ○ 一人のアドバイザーの年間活動回数は24回を限度とする。 ○ 高齢者を始めとする地域住民に開放される「通いの場」を対象として、 —地域住民を主体として運営された実績に応じ、—リハビリテーション専門職等を「健康・ケアアドバイザー」として派遣 ○ 具体的には、当面、次に掲げる取扱いが基本 —① 地域住民を主体とする「通いの場」の運営が4回／月以上である場合には、2月に1回の頻度でリハビリテーション専門職等を派遣 —② 地域住民を主体とする「通いの場」の運営が1回／月以上である場合には、6月に1回の頻度でリハビリテーション専門職等を派遣 —③ 地域住民を主体とする「通いの場」の運営が5回／年以上である場合には、1年に1回の頻度でリハビリテーション専門職等を派遣

「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施（市町村における実施のイメージ図）

市町村が一体的に実施

④多様な課題を抱える高齢者や、閉じこもりがちで健康状態の不明な高齢者を把握し、必要な医療サービスに接続

医療・介護データ分析
②高齢者一人ひとりの医療・介護等を一括把握
③地域の健康課題を整理・分析

①市町村は医療専門職を配置
・企画調整・分析：**保健師**
・高齢者に対する個別支援、通いの場等への関与等：**保健師、管理栄養士 等**
* 日常生活圏ごとに地区担当1人

企画調整

保健事業

⑤国民健康保険と後期高齢者医療制度の保健事業を接続

介護予防の事業等

地区担当

生活機能の改善

高齢者

疾病予防・重症化予防

⑥社会参加を含むフレイル対策を視野に入れた取組へ

⑦医療専門職が通いの場等にも積極的に関与

⑩市民自らが担い手となって、積極的に参画する機会の充実

かかりつけ医 等

⑧通いの場への参加勧奨や、事業内容全体等への助言を実施

⑪通いの場に、保健医療の視点からの支援が積極的に加わることで、
・通いの場や住民主体の支援の場で、専門職による健康相談等を受けられる。
・生活拠点等を含め、日常的に健康づくりを意識できる取組に参加できる。
・フレイル状態にある者等を適切に医療サービスに接続。

高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版 P15図表 I-6（改編）

高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン（第2版）R1.10.25

<高齢者に対する支援内容>

*下記（1）（2）双方の取組を行う

（1）高齢者に対する個別の支援（ハイリスクアプローチ）

医療専門職がKDBシステムを活用し、低栄養・重症化予防等を行うための訪問相談、適正受診等の促進のための訪問指導、健康状態が不明な高齢者等に対するアウトリーチ支援等を行う。下記アからウまでのいずれか1つ以上を実施する。

ア 低栄養防止・重症化予防の取組

低栄養、筋力低下、口腔機能低下等による心身機能の低下の予防・生活習慣病等の重症化予防等を行うため、かかりつけ医やかかりつけ歯科医等と連携しながら、医療専門職による立ち寄り型の相談や、訪問相談・保健指導等を実施する。対象事業は次のとおり。
(a) 栄養・口腔・服薬に関わる相談・指導
(b) 生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導

イ 重複・頻回受診者、重複受診者等への相談・指導の取組

レセプト情報等により抽出した重複・頻回受診者、重複受診者、併用薬総量がある者及び多量受診者に対する、医療専門職による適正受診・適正服薬の促進のための訪問指導を実施する。

ウ 健康状態が不明な高齢者の状態把握、必要なサービスへの接続

(a) KDBシステム等により抽出した過去1年間のレセプト情報等をもとに、医療や介護サービス等につながっておらず健康状態が不明な高齢者や閉じこもりの可能性がある高齢者等について抽出する。
(b) 上記(a)の高齢者に対するアウトリーチ支援を行い、後期高齢者の質問票や各種チェックリスト等により健康状態や心身機能を把握し、相談・指導を実施する。また、必要に応じて、受診勧奨など適切な医療・介護サービスにつなげ、生活習慣病等の未治療・治療中断者に対する受診勧奨、通いの場等への参加勧奨などを行う。

（2）通いの場等への積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）

通いの場等において、KDBシステム等により把握した地域の健康課題をもとに、医療専門職が次に掲げる健康教育、健康相談等を実施する。下記アからウまで全て実施する。

ア 通いの場等において、フレイル予防の普及啓発活動や運動・栄養・口腔のフレイル予防などの健康教育・健康相談を実施する。また、KDBシステム等により把握した地域の健康課題をもとに、具体的な事業メニューや教材、運営方法など取組の充実に向けたアドバイス等を実施する。なお、実施に当たっては、多くの通いの場に積極的な関与を行うこととし、特に、これまで医療専門職が関わってこなかった通いの場については、計画的に関わるよう努める。

イ 通いの場等において後期高齢者の質問票を活用するなど、フレイル状態にある高齢者等を把握し、低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上に向けた支援等を行う。また、状況に応じて、身長、体重、血圧等の測定や握力等の体力測定を実施し、高齢者の全身状態の把握に努める。

ウ 通いの場等における取組において把握された高齢者の状況に応じて、健診や医療の受診勧奨や介護サービスの利用勧奨などを行う。



桑名市
KUWANA CITY

「その他生活支援」



本物力こそ桑名力

ささえあい支援事業に関する現状の課題とその対応方針(案)

現状の課題点

- 地域包括ケアシステム構築に向けて、地域住民の互助の広がり、元気高齢者の活動・役割の創出に期待が寄せられている。
こうした中で、例えば、ゴミ出しや電球交換、パソコン・家電製品の操作など、高齢者の日常生活の中での困りごとに対して、身近な地域住民が援助者となり、住民相互に助け合える活動が普及・促進されることが望まれる。
- 今後、地域の課題を地域で解決できるような互助など地域力の向上に期待が寄せられている。

対応方針

- 地域住民が主体となり、支援が必要な高齢者等に対して日常生活における多様な困りごとに対する支援を行う活動について、介護予防・日常生活支援総合事業のうち、「ささえあい支援事業」として位置づけているが、さらなる活動の「見える化」や活動に対するポイント制度等を導入することで元気高齢者の活動を促す。
- また、地域での意識の共有や地域力の向上を目指し、市内での横展開を図っていく。

ささえあい支援事業の詳細

位置付け	「介護予防・生活支援サービス事業」中の 「その他の生活支援サービス」
内容	地域住民が所属する地縁組織などが主体となり、支援が必要な高齢者等に対して、日常生活における多様な困りごとに対する支援を行う。
要件	・要支援認定者へのサービス提供が可能であること ・サービスに従事する人が一定以上いること ・サービスに従事する人がボランティア保険等の保険に加入すること ・サービスに従事する人が高齢者サポーター養成講座等の研修を受講すること 等
提供エリア	団体ごとに提供エリアを定める。
助成金	活動団体に対して60,000円／年を上限に助成金を交付 <u>活動者にはポイント付与の仕組みを検討</u>
利用者負担	団体ごとに利用者負担額を定める。



桑名市
KUWANA CITY

介護予防ケアマネジメント（案）



本物力こそ桑名力

介護予防ケアマネジメントに関する現状の課題とその対応方針(案)

現状の課題点

- ケアマネジメントBについて、緩和した基準によるケアマネジメントとなっているが、大半はケアマネジメントAと同様の内容が実施されている。
- ケアマネジメントCは、サービス終了後のセルフマネジメント支援として、地域包括支援センターが「元気アップ計画書」の交付を行い、一定期間(半年～1年程度)の状況把握及び、必要に応じてフォローを行っている。
居宅介護支援事業所へ委託されたケースの場合、ケースの状況をより把握している居宅介護支援事業所のほうが、効果的なセルフマネジメント支援、フォローが可能と思われるケースもある。

対応方針

- ケアマネジメントBを廃止し、ケアマネジメントAとの統合を検討。
- サービスを終了された方に対するケアマネジメントCについて、地域包括支援センターだけでなく、委託された居宅介護支援事業所も実施可能とし、さらにセルフマネジメント支援充実のため、内容と単価設定の見直しを検討。

介護予防ケアマネジメント(1)

	「原則的な 介護予防ケアマネジメント (ケアマネジメントA)」	「簡略化した 介護予防ケアマネジメント (ケアマネジメントB)」	「初回のみ 介護予防ケアマネジメント (ケアマネジメントC)」
対象者	次に掲げるサービスを利用する高齢者 ① 訪問介護相当サービス ② 通所介護相当サービス ② 通所Aサービス ③ ぐらしいいきいき教室 ④ えぷろんサービス ⑤ 栄養いきいき訪問 ⑥ いきいき訪問	—次に掲げるサービスしか 利用しない高齢者 ① えぷろんサービス ② 栄養いきいき訪問 ③ いきいき訪問	介護保険を「卒業」して地 域活動に「デビュー」する サービスを終了された高齢 者(「通いの場」応援隊、シ ルバーサロン、健康・ケア教 室、又はささえあい支援事 業を利用する者を含む。)
実施機関	地域包括支援センター 又はその委託を受けた 居宅介護支援事業者	—地域包括支援センター 又はその委託を受けた 居宅介護支援事業者	地域包括支援センター 又はその委託を受けた 居宅介護支援事業者

「介護予防ケアマネジメント」(2)

	「原則的な 介護予防ケアマネジメント (ケアマネジメントA)」	「簡略化した 介護予防ケアマネジメント (ケアマネジメントB)」	「初回のみ 介護予防ケアマネジメント (ケアマネジメントC)」
手続	アセスメント 及びモニタリングを経て、 すべての地域包括支援 センターのレベルでの 「地域生活応援会議」(「A型 地域生活応援会議」)を 開催。	アセスメント 及びモニタリングを経て、 それぞれの地域包括支援 センターのレベルでの 「地域生活応援会議」(「B型 地域生活応援会議」)を 開催。	「元気アップ計画書」を 交付(=セルフマネジメン ト支援)及び一定期間(半 年～1年程度)状況の把握 を行い、必要に応じて(包 括、生活支援Co.等と連携 し)フォローを行う
サービス 単価	① 介護予防支援の 基本報酬 【4310単位／月】の 100% ② 初回加算 【300単位／月 (1月に限る。)】の100%	① 介護予防支援の 基本報酬 【430単位／月】の50% ② 初回加算 【300単位／月 (1月に限る。)]の100%	1,500円／月(1月に限る。) ① 介護予防支援の 基本報酬 【431単位／月】の 100%



桑名市
KUWANA CITY

前回までの部会、総会でのご意見



本物力こそ桑名力

部会、総会でのご意見(1)

【訪問介護相当サービス・訪問介護相当サービスA】

○ ケアプランの中に訪問介護相当サービスがあまり活用されていない印象がある。必要性はあるはずだと思うので、訪問介護もケアマネジャーもそのあたりを認識する必要があるのではないか。

【通所介護相当サービス・通所型サービスA】

- 緩和した基準でのサービス提供とは、何のために何を緩和しようとしているのかよくわからない。また、単価が1回毎に設定されるということだが、利用回数の目安はあるのか。
- 加算により各種の取り組みを評価するとあるが、どのような専門職の配置やどのようなことをすると加算の評価をしてもらえるのか示してほしい。
- A型サービスの対象や目的をわかりやすくイメージできるよう、ケアマネジャーが困惑しないようにしてほしい。また、それをきちんと周知をしていく必要があるのではないか。
- 事業所の中では、介護の方と一緒に支援の方もサービスを利用されているところがほとんど。その中で無駄な負担がかからない上で、効果が上がるサービスにしてほしい。
- サテライト型での人員はほとんどが兼務可能となっているが、利用者にちゃんとしたサービスが提供できるのか不安に思う。
- 事業所は小規模になればなるほど経営が悪化しやすいと言われている。A型に移行すると緩和する代わりに単価も下がるということで、劣悪な条件にならないよう事業運営をする仕組みにしていかないと、予防とか自立支援に至らないという危惧がある。
- 相当サービスからサービスAにしたほうがより効果があるという理由は何ですか。
- 桑名市独自の加算を決めていくということですが、いつ頃決まるのですか。どのようなことをすると加算の評価となるか、準備もあるのでできるだけ早く示してほしい。

部会、総会でのご意見(2)

【えぶろんサービス】

- 市役所が発行している介護サービスの事業所一覧に掲載するなど、ケアマネジャーに周知を図っていただきたい。
- 受託先のシルバー人材センターも苦勞されてみえると思いますが、シルバー人材センターからの好事例発表等を適宜実施して、制度の周知を図っていただきたい。

【くらしいきいき教室】

- 通所型サービスAについてサテライトが認められるのであれば、くらしいきいき教室についてもサテライトを検討していただきたい。

【栄養いきいき訪問】

- 通所サービスなど他のサービス利用の際に、管理栄養士外の助言指導を受け、それで解決される方もいるが、必要な方には管理栄養士から個別訪問を行い問題の解決を図っていく必要がある。

【シルバーサロン】

- コロナ禍において、サロンを開催しないまでも拠点の光熱水費等維持費がかかってくる。補助金の返還の免除を特例で認めてもらえないのか。

【健康・ケア教室】

- コロナ禍の中で、今までのように集まって事業ができなくなっても電話で現況確認をしたり代替の策を取っている。一律に補助対象外とするのではなく、代替の取り組みについても補助の対象となるような制度改定を検討してほしい。

部会、総会でのご意見(3)

【ささえあい支援事業】

○ 日常生活を支えていく部分を、えぷろんサービスやほかの訪問型のサービスとのすみわけ、どのように分担し、地域の中に広げていくかがポイントと思う。

○ 多世代による展開と世代間交流を図るため、ボランティアポイントの対象年齢の拡大を検討していただきたい。

○ シルバーサロンとの兼ね合いもあるが、医師などの講師謝礼の取扱いについてはどうなるのか。

【その他】

○ 総合事業の対象者が要介護1・2まで拡大するという話も出ている。要介護の人までも地域のサロンで受け入れなければならないことになると、ボランティアスタッフが大いに不足する。若い人にもボランティアに参加してもらえるようにするべきではないか。

○ チェックリストは申し出がないと受けられない。市からのアプローチはないのか。

○ 長島町の方では事業所間の困りごとやどのように地域貢献できるのか等の話し合いが行われている。