



本物力こそ桑名力

資料 1-5

平成29年1月31日

介護予防・日常生活支援総合事業 訪問型・通所型サービスA (緩和した基準) について検討



ゆめ はまちゃん₁

○ 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

※ 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	<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> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <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>	住民主体による支援等	<ul style="list-style-type: none"> ・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 <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)	

②通所型サービス

※ 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	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。

桑名市の「介護予防・日常生活支援総合事業」

「サポーター」の「見える化」・創出

「えぷろんサービス」

シルバー人材センターの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。

「おいしく食べよう訪問」

食生活改善推進員が訪問による食事相談、献立相談、調理相談、体重測定等を提供。

「『通いの場』応援隊」

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。

「短期集中予防サービス」の創設

「栄養いきいき訪問」

管理栄養士が訪問栄養食事指導を提供。

「お口いきいき訪問」

歯科衛生士が訪問口腔ケアを提供。

「くらしいいきいき教室」

リハビリテーション専門職がアセスメント及びモニタリングに関与しながら、医療・介護専門職等が通所による機能回復訓練等と訪問による生活環境調整等とを組み合わせ一体的に提供。

従前の介護予防訪問介護に相当する訪問型サービス
(平成27～29年度)

従前の介護予防通所介護に相当する通所型サービス
(平成27～29年度)

「通いの場」の「見える化」・創出

「シルバーサロン」

「宅老所」等において、地域住民が相互に交流する機会を提供。

「健康・ケア教室」

事業所において、地域交流スペース等を活用するとともに、医療・介護専門職等とボランティアとで協働しながら、介護予防教室を開催するなど、地域住民が相互に交流する機会を提供。

「健康・ケアアドバイザー」

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派遣。

「地域生活応援会議」を活用した「介護予防ケアマネジメント」の充実

- 桑名市地域包括支援センターにおいて、桑名市と一体になって、要介護・要支援認定又は「基本チェックリスト」該当性判定の申請及びそれに関する相談を受付。
- 桑名市地域包括支援センターにおいて、桑名市と一体となって、「地域生活応援会議」を活用して「介護予防ケアマネジメント」を実施。

「エビデンス」に基づく健康増進事業と一体的な介護予防事業の展開

- 「桑名市日常生活圏域ニーズ調査『いきいき・くわな』」に基づくデータ等を活用。
- 「桑名ふれあいトーク」、「桑名いきいき体操自主グループ活動スタート応援事業」等を実施。
- 「高齢者サポーター養成講座」、「桑名いきいき体操サポーター養成講座」等を開催。
- 「桑名市介護支援ボランティア制度」を実施。

訪問型・通所型とも
サービスAはまだない！

桑名市のサービス類型

ただし、必ずしもすべての類型
をそろえなければいけない
というわけではない。

訪問型サービス

サービス種別	現行相当訪問介護	訪問型サービスB えぷろんサービス (住民主体による支援)	訪問型サービスB おいしく食べよう訪問 (住民主体による支援)	訪問型サービスC 栄養いきいき訪問 (栄養サービス)	訪問型サービスC お口いきいき訪問 (口腔サービス)	訪問型サービスD 『通いの場』応援隊 (移動支援)
事業内容	現行の介護予防訪問介護に準ずる	日常生活支援(掃除・洗濯・調理・買い物・外出支援・話し相手等)	生活援助(食事相談・献立相談・調理指導・体重測定)	管理栄養士が個人に応じた栄養改善プログラムを作成し、実施する	歯科衛生士等が個人に応じた口腔機能の向上プログラムを作成し、実施する	介護予防・生活支援サービスと一体的に提供される移動支援及び前後の生活支援。通いの場(通所B)への移動支援
サービス提供事業者	指定居宅サービス事業所	シルバー人材センター	食生活改善推進協議会	三重県地域活動栄養士連絡協議会 桑名支部	歯科衛生士会	住民

通所型サービス

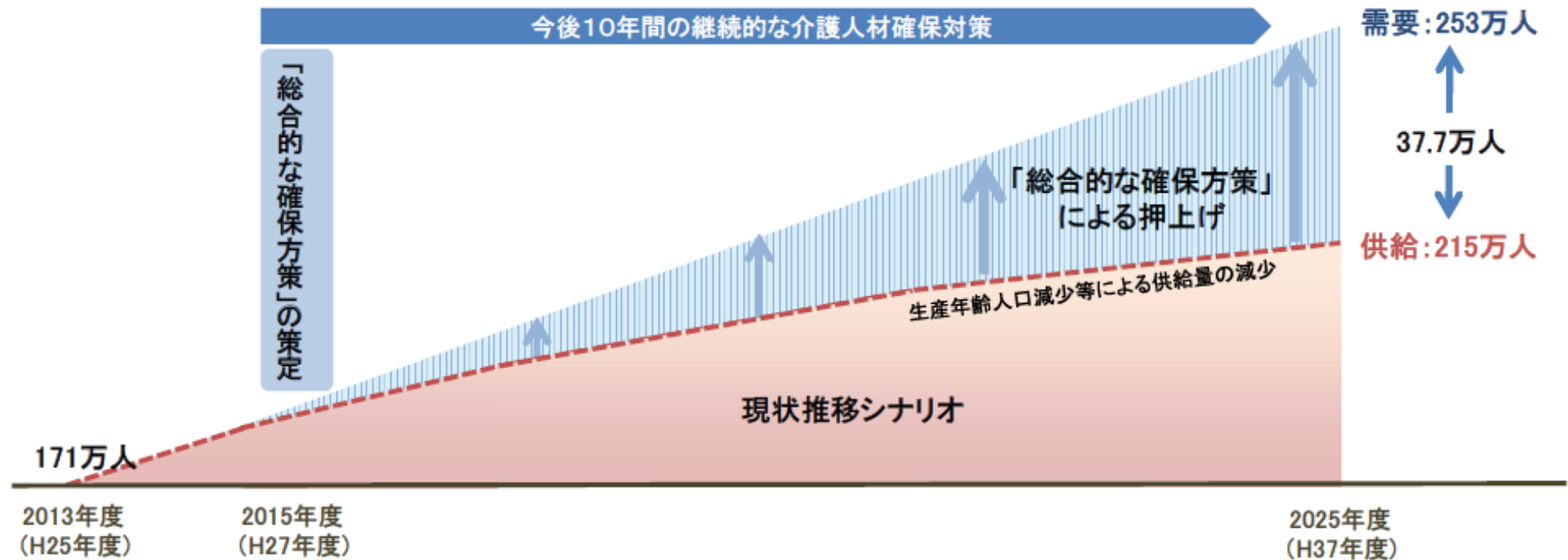
サービス種別	現行相当通所介護	通所型サービスB 健康・ケア教室 (住民主体による支援)	通所型サービスB シルバーサロン (住民主体による支援)	通所型サービスC (短期集中予防サービス)
事業内容	現行の介護予防通所介護と同様	送迎を伴わない運動、栄養、口腔、認知等に関する予防教室の開催 ① 1時間/回以上かつ1回/週以上の開催 延べ30人/月以上の参加 ② 医療機関又は介護事業所に配置された専門職の兼任(高齢者サポーター・認知症サポーター養成講座などを修了したボランティアの補助を受けても差し支えない) ③ 医療機関又は介護事業所における地域交流スペースの活用 ④ 地域住民に対する開放	①1時間/回以上かつ1回/月以上の開催 ②5人/回以上かつ30人/月以上の参加者 ③送迎を伴わない ④高齢者サポーター養成講座などを修了したボランティアの参加 茶話、体操、レクリエーション、認知予防	通所時のみならず在宅時にも生活機能の向上を実現するための短期集中的な機能訓練、環境調整等の実現
サービス提供事業者	指定居宅サービス事業所	介護事業所 医療機関等	地区社協主催の 宅老所、まめじゃ会、ふれあいサロン	公募で選定した指定居宅サービス事業所

多様なサービスの必要性は？

2025年に向けた介護人材にかかる需給推計

- 都道府県推計に基づく介護人材の需給推計における需給ギャップは37.7万人(需要約253万人、供給約215万人)
- 都道府県においては、第6期介護保険事業支援計画に需給推計結果に基づく需給ギャップを埋める方策を位置付け、2025(平成37)年に向けた取組を実施。
- 国においては、今次常会に提出中の「社会福祉法等の一部を改正する法律案」による制度的対応や、都道府県が地域医療介護総合確保基金を活用して実施する具体的な取組などを含めた施策の全体像(「総合的な確保方策」)を取りまとめ、2025(平成37)年に向けた取組を総合的・計画的に推進。
- 3年1期の介護保険事業計画と併せたPDCAサイクルを確立し、必要に応じて施策を充実・改善。

介護人材にかかる需給推計結果と「総合的な確保方策」(イメージ)

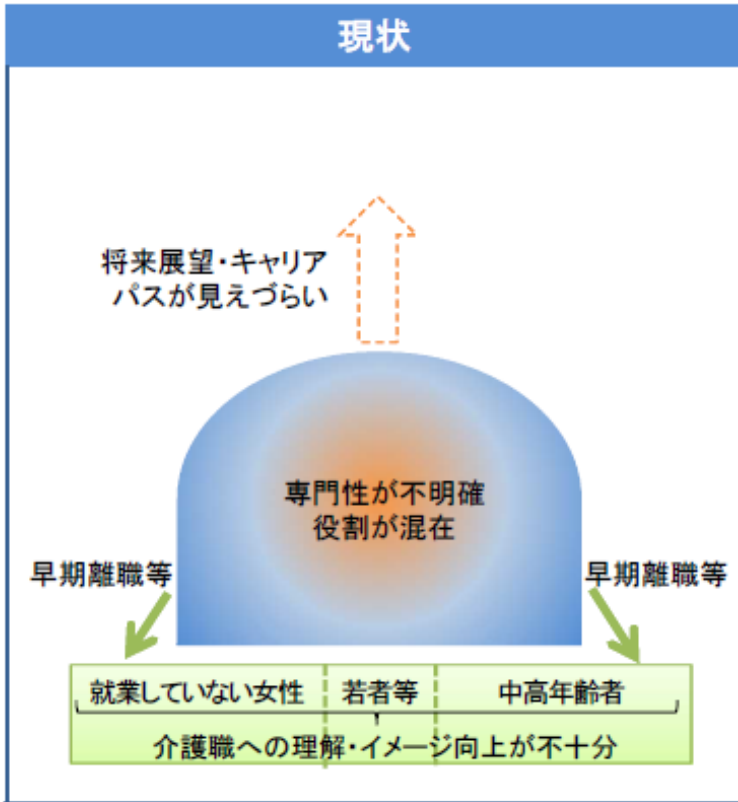


注1) 需要見込み(約253万人)については、市町村により第6期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量等に基づく推計

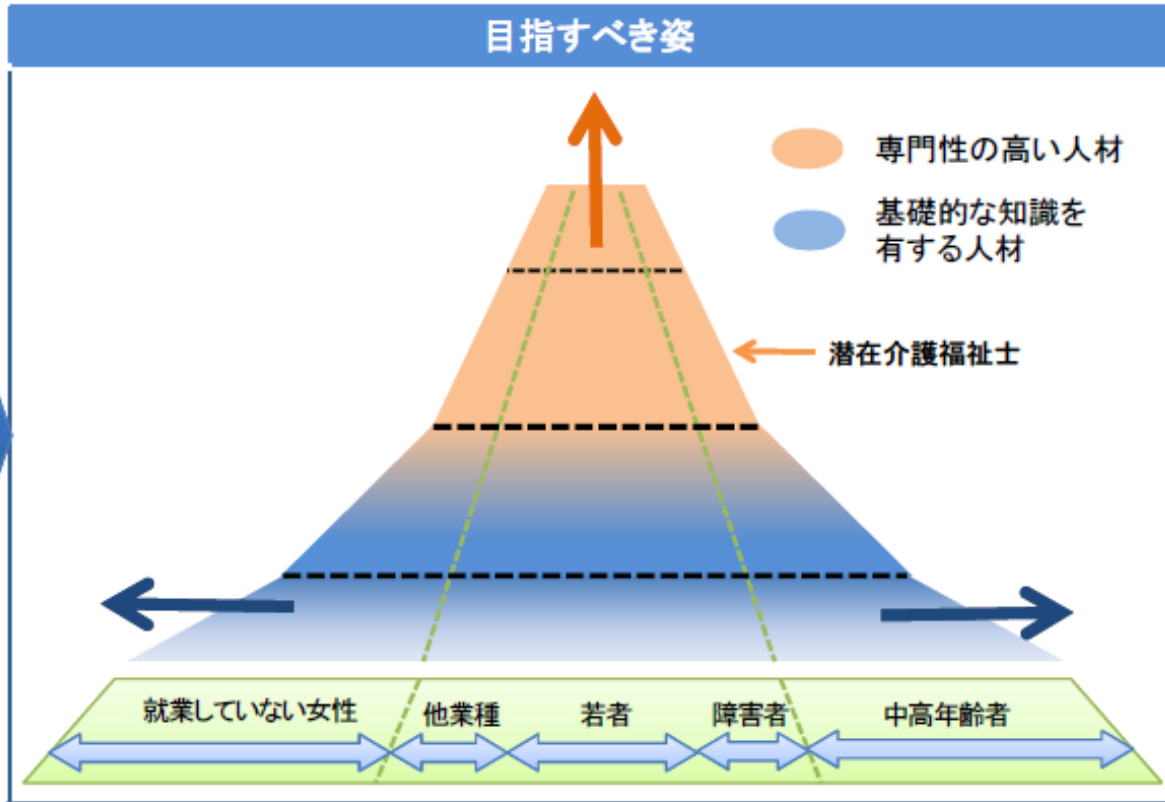
注2) 供給見込み(約215万人)については、現状推移シナリオ(近年の入職・離職等の動向に将来の生産年齢人口の減少等の人口動態を反映)による推計(平成27年度以降に追加的に取り組む新たな施策の効果は含んでいない)

注3) 「医療・介護に係る長期推計(平成24年3月)」における2025年の介護職員の需要数は237万人～249万人(社会保障・税一体改革におけるサービス提供体制改革を前提とした改革シナリオによる。現状をそのまま将来に当てはめた現状投影シナリオによると218万～229万人。推計値に幅があるのは、非常勤比率の変動を見込んでいることによるもの。同推計及び上記の推計結果のいずれの数値にも通所リハビリテーションの介護職員数は含んでいない。)

「総合的な確保方策」の目指す姿 ~「まんじゅう型」から「富士山型」



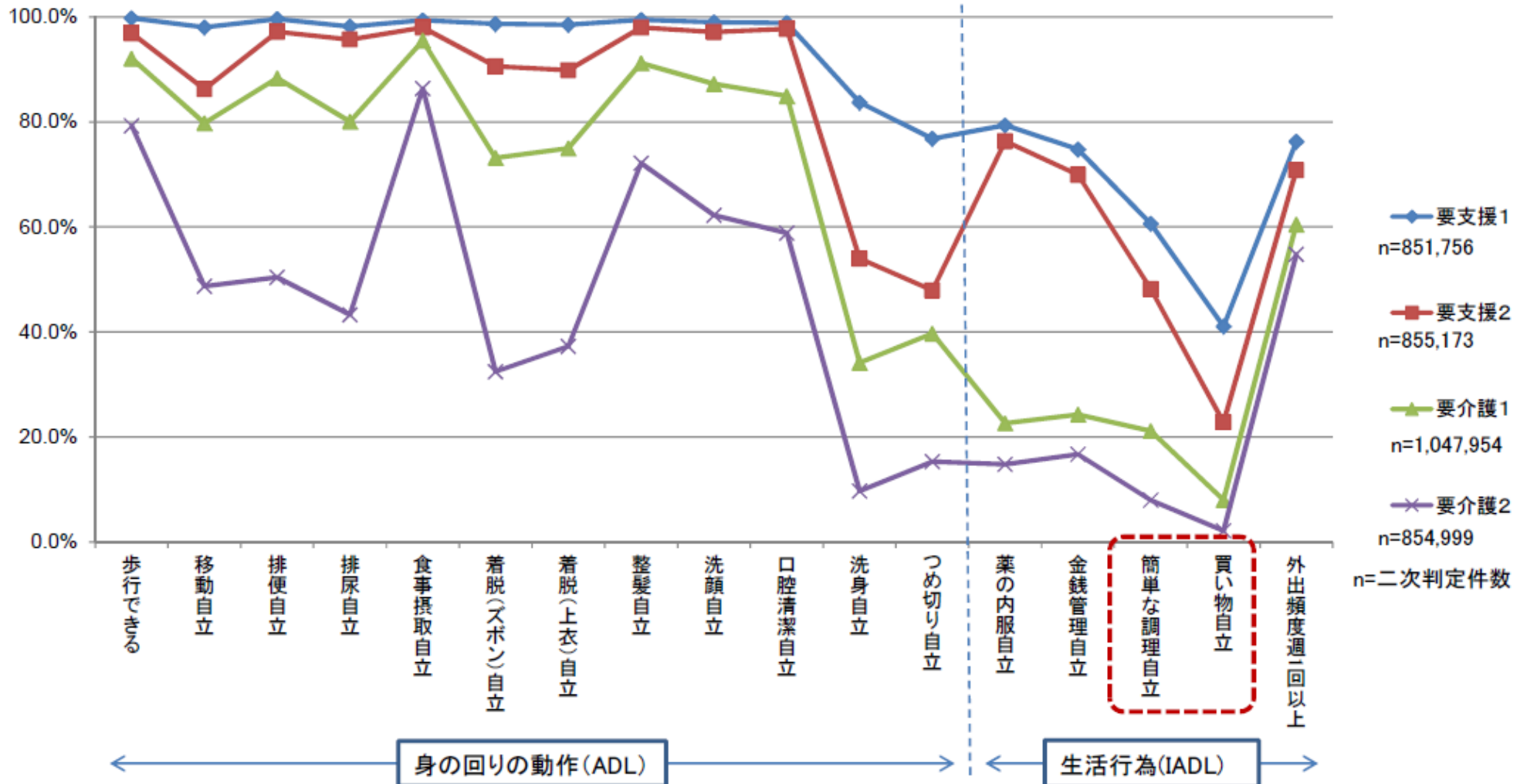
転換



参入促進	1. すそ野を拡げる	人材のすそ野の拡大を進め、多様な人材の参入促進を図る
労働環境・ 処遇の改善	2. 道を作る	本人の能力や役割分担に応じたキャリアパスを構築する
	3. 長く歩み続ける	いったん介護の仕事についての者の定着促進を図る
資質の向上	4. 山を高くする	専門性の明確化・高度化で、継続的な質の向上を促す
	5. 標高を定める	限られた人材を有効活用するため、機能分化を進める

(参考)要支援1～要介護2の認定調査結果

要支援者のほとんどは、身の回りの動作は自立しているが、買い物など生活行為の一部がしづらくなっている。



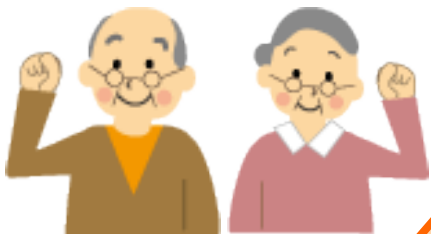
※1 「歩行できる」には、「何かにつかまればできる」を含む。

※2 平成23年度要介護認定における認定調査結果(出典:認定支援ネットワーク(平成24年2月15日集計時点))

「桑名市地域包括ケア計画」の基本理念

高齢者の尊厳保持・自立支援

(介護保険法第1条)



セルフマネジメント(「養生」)

健康の保持増進

(介護保険法第4条第1項)

能力の維持向上

介護予防に資するサービスの提供

(介護保険法第2条第2項及び第5条第3項)

在宅生活の限界点を高めるサービスの提供

(介護保険法第2条第4項及び第5条第3項)

一般高齢者

要支援者

要介護者

在宅サービス

施設サービス

身近な地域での多様な資源の「見える化」・創出

『介護予防・日常生活支援総合事業』
『生活支援体制整備事業』



多職種協働によるケアマネジメントの充実

『地域ケア会議』
『在宅医療・介護連携推進事業』
『認知症施策推進事業』



施設機能の地域展開

『従来の在宅サービスと異なる内容の新しい在宅サービス』



身近な地域での多様な資源の「見える化」・創出

訪問

桑名市 (専門職等)
桑名市地域包括支援センター
桑名市社会福祉協議会

「見える化」
・創出

専門職が専門的な
サービスの提供に
集中する

短期集中予防サービス
(専門職)

心身機能

保健師、看護師、管理栄養士、
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、
歯科衛生士、社会福祉士、介護福祉士、
訪問介護員等

訪問介護
(専門職)

通所介護
(専門職)

「サポーター」(地域住民)



高齢者サポーター、民生委員、食生活改善推進員、
シルバー人材センター、ボランティアグループ、民間事業者等

生活機能の向上

(運動、栄養、口腔、認知等)

高齢者が介護保険を
『卒業』して地域活動に
『デビュー』する

参加

高齢者

活動

参加

「通いの場」(地域住民)



高齢者サポーター、健康推進員、地区社会福祉協議会、
自治会、老人クラブ、ボランティアグループ、民間事業者等

桑名市 (専門職等)
桑名市地域包括支援センター
桑名市社会福祉協議会

「見える化」
・創出

通所

訪問型・通所型サービスA に係る論点

訪問型・通所型サービスA創設に係る論点について①

訪問型・通所型サービスAの検討にあたって、以下の論点が考えられる。

- サービスの内容、緩和した基準として人員基準、報酬単価等について、どのように設定するか。

⇒他市の事例

【訪問型サービスA】

生活援助サービスとし、従事者は「一定の研修を受講した者」でも可として、報酬単価は回数に応じて設定。緩和基準に伴って、報酬単価は、訪問介護相当サービスと比べて約7～9割程度に設定。

【通所型サービスA】

入浴・排泄等の介助が不要なケースの利用を想定し、看護職員や機能訓練指導員の配置を緩和。設備基準については「サービスを提供するために必要な場所(3㎡×利用定員以上)」としている。報酬単価は回数に応じて設定。緩和基準に伴って、報酬単価は、通所介護相当サービスと比べて約7～9割程度に設定。

訪問型・通所型サービスA創設に係る論点について②

- 桑名市では、いわゆる「みなし指定」等を受けた従前の訪問介護・通所介護に相当するサービス(以下、「相当サービス」)を平成29年度までとしている。
⇒他市の事例では、例えば通所介護で、看護師の必置を緩和する等の基準を設けられているが、専門的な支援が必要なケースへの対応についてどのように考えるか。
- 訪問型・通所型サービスAの創設によって、介護保険を「卒業」し、住民主体のサービスへという流れを阻害しないか。
⇒自立支援の趣旨、「地域活動に『デビュー』する」という桑名市の地域包括ケアシステムの趣旨から、住民主体のサービスを最優先に検討し、この住民主体のサービスを何らかの理由により利用できない方については、訪問型・通所型サービスAを検討するという優先順位をつけていく必要があるか。

訪問型・通所型サービスA創設に係る論点について③

- 訪問型サービスAと現行の「えぷろんサービス」との関係や通所型サービスAと現行の「健康・ケア教室」との関係など整理が必要ではないか。
- ⇒ 現行の「えぷろんサービス」及び「健康・ケア教室」は、住民主体のサービスと位置付けており、この位置づけを踏襲しながら、これらサービスの運営方法や基準、訪問型・通所型サービスAとのすみ分けなど検討していく必要があるか。

訪問型サービスの基準及び単価について①

サービス種別	旧来の介護予防訪問介護相当サービス	訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）
サービス内容	○訪問介護員による身体介護、生活援助	○身体介護（排泄・食事介助、清拭・入浴等）を行わない ○訪問介護員等以外の従事者（市が指定する研修の修了者）によるサービス提供
対象者とサービス提供の考え方	○すで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 ○身体介護が必要なケース	○身体介護が不要なケース
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託 ※当面は事業者指定のみと想定
人員基準	①管理者 常勤・専従1人以上 ②訪問介護員等 常勤換算2.5人以上 （介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者） 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（一部非常勤可）。ただし、常勤のサービス提供責任者を3人以上配置し、かつ、サービス提供責任者の業務に主として従事する者が1人以上配置されている等の事業所は、利用者50人に1人以上 （介護福祉士、実務研修修了者、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）	①管理者 専従1人以上 ②従事者 1人以上必要数 （介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者、市が指定する研修の修了者） ③サービス提供責任者 従事者のうち、利用者40人に1人以上。ただし、サービス提供責任者を3人以上配置し、かつ、サービス提供責任者の業務に主として従事する者が1人以上配置されている等の事業所は、利用者50人に1人以上 （介護福祉士、実務研修修了者、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）
設備基準	（旧来の介護予防訪問介護と同様）	（旧来の介護予防訪問介護と同様）
運営基準	（旧来の介護予防訪問介護と同様）	（旧来の介護予防訪問介護と同様）

訪問型サービスの基準及び単価について②

サービス種別	旧来の介護予防訪問介護相当サービス	訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）
単価	<p>○ 1回当たりの報酬単価を設定</p> <p>○ サービスコード：A 1（みなし指定） A 2（平成27年4月1日以降指定）</p> <p>週1回程度 266単位/回 月4回超の場合 1,168単位/月</p> <p>週2回程度 270単位/回 月8回超の場合 2,335単位/月</p> <p>週2回超 285単位/回 月12回超の場合 3,704単位/月</p> <p>加算 ①初回加算 200単位/月 ②生活機能向上連携加算 100単位/月 ②介護職員処遇改善加算 (I) 8.6% (II) 4.8% (III) (II) ×0.9 (IV) (II) ×0.8</p>	<p>○ 1回当たりの報酬単価を設定</p> <p>○ 有資格者（訪問介護員等）と無資格者との賃金水準の差に着目し、単価を約 18% 減額</p> <p>○ サービスコード：A 2（緩和した基準によるサービス）</p> <p>週1回程度 219単位/回 月4回超の場合 962単位/月</p> <p>週2回程度 219単位/回 月8回超の場合 1,894単位/月</p> <p>週2回超 219単位/回 月12回超の場合 2,846単位/月</p> <p>加算 ①初回加算 200単位/月 ②生活機能向上連携加算 なし ②介護職員処遇改善加算 (I) 8.6% (II) 4.8% (III) (II) ×0.9 (IV) (II) ×0.8</p>

通所型サービスの基準及び単価について①

サービス種別	旧来の介護予防通所介護相当サービス	通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）
サービス内容	○旧来の介護予防通所介護と同様のサービス	○ 入浴、排泄、食事等の介助を行わないサービス ○利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて機能訓練は行うものの、基本的には、 サロンのような場を想定 ○ 送迎を行わないことを原則とする ○事業所の定休日・営業時間外、地域の公民館、フィットネスクラブ等、 幅広いサービス提供の場を想定
対象者とサービス提供の考え方	○すで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 ○入浴、排泄、食事等の介助が必要なケース	○入浴、排泄、食事等の介助が不要なケース
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託 ※当面は事業者指定のみと想定
人員基準	①管理者 常勤・専従1以上 ②生活相談員等 専従1以上 ③看護職員 専従1以上 (定員10人以下の場合、看護職員又は介護職員いずれか1以上) ④介護職員 15人以下専従1以上 15人超 利用者1人につき専従0.2人以上 (生活相談員・介護職員の1以上は常勤) ⑤機能訓練指導員 1以上	①管理者 専従1以上 (市が指定する研修の修了者) ②生活相談員等 専従1以上 (市が指定する研修の修了者) ③看護職員 専従1以上 (定員10人以下の場合、看護職員又は従事者いずれか1以上) 病院、診療所、訪問看護ステーション、同一法人が運営する通所介護事業所等と提供時間帯を通じて連携を図っている場合には、配置不要) ④従事者 1人以上必要数 (市が指定する研修の修了者) ⑤機能訓練指導員 配置不要
設備基準	① 食堂及び機能訓練室 (3㎡×利用定員以上) ② 静養室・相談室・事務室 ③消火設備その他の非常災害に必要な設備 ④必要なその他の設備・備品	① サービスを提供するために必要な場所 (3㎡×利用定員以上) ②消火設備その他の非常災害に必要な設備 ③必要なその他の設備・備品
運営基準	(旧来の介護予防通所介護と同様)	(旧来の介護予防通所介護と同様)

通所型サービスの基準及び単価について②

サービス種別	旧来の介護予防通所介護相当サービス	通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）
単価	<p>○ 1回当たりの報酬単価を設定</p> <p>○ サービスコード：A 5（みなし指定） A 6（平成27年4月1日以降指定）</p> <p>要支援1・事業対象者（週1回程度） 378単位/回 月4回超の場合 1,647単位/月</p> <p>要支援2・事業対象者（週2回程度） 389単位/回 月8回超の場合 3,377単位/月</p> <p>加算 （旧来の介護予防通所介護と同様）</p>	<p>○ 1回当たりの報酬単価を設定</p> <p>○ 看護職員及び機能訓練指導員の配置が不要となること、送迎が不要となることに着目し、単価を約32%減額</p> <p>○ サービスコード：A 6（緩和した基準によるサービス）</p> <p>要支援1・事業対象者（週1回程度） 257単位/回 月4回超の場合 1,119単位/月</p> <p>要支援2・事業対象者（週2回程度） 266単位/回 月8回超の場合 2,313単位/月</p> <p>加算 介護職員処遇改善加算のみ 介護職員処遇改善加算 (Ⅰ) 4.0% (Ⅱ) 2.2% (Ⅲ) (Ⅱ) × 0.9 (Ⅳ) (Ⅱ) × 0.8</p>