

大和高田市

介護予防・日常生活支援総合事業
事業所説明会（事業所指定関係）

平成30年2月7日（水）
大和高田市保健部介護保険課

介護予防・日常生活支援総合事業の概要

○団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）に向けて、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができる社会を実現するとともに、介護保険制度の持続可能性を確保することが必要です。

○その中で、本市では平成29年4月1日より、予防給付のうち訪問介護と通所介護を市町村が地域の実情に応じた取組ができる地域支援事業に移行しました。

○要支援者等の選択できるサービス・支援を充実し、在宅生活の安心確保を図ります。

○低廉なサービス・支援の充実・利用普及、高齢者の社会参加の促進、介護予防・重度化予防の推進等により、結果として費用の効率化を図られることを目指します。

訪問型サービス・通所型サービス

○本市の基本的な考え方

- ① 平成２９年度においては原則として、既存利用者に対し現行相当のサービス及び緩和型のサービスを、新規利用者に対し緩和型のサービスを実施していました。
- ② 平成３０年度からは、現行相当のサービスを廃止し、全ての利用者に対し緩和型のサービスを実施します。

○その背景

人員基準、設備基準等を緩和したサービスに移行することで、介護人材不足、介護保険制度の持続に対応できる仕組みを整備する必要があります。

事業所指定が必要な場合

○現行相当サービス（訪問型・通所型とも）のみの指定を受けている場合（みなし指定を含む）

平成30年4月サービス提供分から、本市においては緩和型のサービスのみになります。つきましては、現行相当サービスのサービスコード（A1・A2・A5・A6）での請求は出来なくなるため、4月以降サービス提供していただくには、緩和型（サービスコードA3・A7）の事業所指定が必要になります。

※既に、本市の緩和型の事業所指定を受けておられる場合は、新たに指定申請の必要はありません。

事業所指定の有効期限

○訪問型及び通所型サービス（現行相当みなし、現行相当独自）

平成30年3月31日で有効期限が終了します。更新はありませんので、その後も事業を継続する場合は、緩和型の指定を受けていただく必要があります。

○訪問型及び通所型サービス（緩和型）

指定日より6年間有効期限があります。その後も事業を継続する場合は、更新が必要です。

事業所指定の流れ

(例)

○平成30年4月1日より緩和型の指定を受け、訪問型及び通所型のサービスを提供する場合

指定を受けたい月の前々月の末日である平成30年2月28日までに、事業所指定申請をしてください。

訪問型・通所型サービスの届出

サービス	対象事業者	コード	指定申請	届出内容	指定期間
訪問型サービスA(緩和型)	平成27年3月31日以前に介護予防訪問介護の指定を受けている事業者	A3	必要	新規申請時には、事業者指定申請【①指定申請書②付表③県指定を受けていたことを証明できる書類(県発行の証明書等)のみに緩和】と事業費算定届が必要。更新申請時には、全ての書類が必要。	指定日から6年間
	平成27年4月1日以降に介護予防訪問介護の指定を受けている事業者等			新規・更新申請時には、事業者指定申請と事業費算定届が必要。ただし大和高田市で既にA2(現行相当独自)の指定を受けている場合は、新規申請時、事業者指定申請【①指定申請書②付表のみに緩和】と事業費算定届が必要。	
通所型サービスA(緩和型)	平成27年3月31日以前に介護予防通所介護の指定を受けている事業者	A7	必要	新規申請時には、事業者指定申請【①指定申請書②付表③県指定を受けていたことを証明できる書類(県発行の証明書等)のみに緩和】と事業費算定届が必要。更新申請時には、全ての書類が必要。	指定日から6年間
	平成27年4月1日以降に介護予防通所介護の指定を受けている事業者等			新規・更新申請時には、事業者指定申請と事業費算定届が必要。ただし大和高田市で既にA6(現行相当独自)の指定を受けている場合は、新規申請時、事業者指定申請【①指定申請書②付表のみに緩和】と事業費算定届が必要。	

事業所指定申請提出書類

				緩和型	
提出書類				訪問型サービスA	通所型サービスA
1	指定申請書	様式第1号	付表1(訪問型)または2(通所型)	○	○
2	定款または寄付行為			○	○
3	法人登記証明書		直近3カ月以内の写しでも可	○	○
4	運営規定			○	○
5	経歴書	参考様式		○	○
6	従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表	参考様式		○	○
7	事業所平面図	参考様式	※訪問型サービスは不要	—	○
8	外観及び内部の様子がわかる写真			○	○
9	設備・備品等一覧表	参考様式	※訪問型サービスは不要	—	○
10	従業者一覧表	参考様式	資格証明書の写しが必要	○	○
11	従業員の清潔の保持・健康状態の管理についてわかるもの		健康診断の実施状況又は計画等	○	○
12	個人情報の取扱いについて定めたもの		マニュアル又は重要事項説明書	○	○
13	事故発生時の対応について定めたもの		マニュアル又は重要事項説明書	○	○
14	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	参考様式	参考様式又は重要事項説明書	○	○
15	誓約書及び役員等名簿	市指定様式	誓約書は市指定様式	○	○
16	※総合事業費算定に係る体制等に関する提出書類	市指定様式・別紙・参考様式	必要書類添付	○	○

住所地特例対象者の総合事業利用①

住所地特例とは

- ・ 介護保険の被保険者は、住所地の市町村が保険者となることが原則だが、「住所地特例対象施設」に入所等し、その施設の所在地に住所を移した場合、例外として施設入所等前の住所地の市町村が引き続き保険者となる制度のこと。（介護保険法第13条参照）

（住所地特例対象施設）

- ・ 介護保険施設…… 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、
介護療養型医療施設
- ・ 特定施設…… 有料老人ホーム、軽費老人ホーム
- ・ 養護老人ホーム

住所地特例対象者の総合事業利用②

○他市（大和高田市以外）に居住する住所地特例対象者

大和高田市から他市の住所地特例対象施設へ入所等し、総合事業のサービス（訪問型・通所型）を受ける場合

利用できるサービスは、他市の指定した総合事業のサービス（訪問型・通所型）になります。

この場合は、大和高田市の事業所指定を受けていただく必要はありません。

訪問型サービスの基準		
名称	介護予防訪問介護サービス	介護予防生活支援サービス
類型	訪問型サービスA【緩和型】	
	身体介護型	生活援助型
サービス内容	入浴、洗髪、部分浴、排泄、衣服の着脱、指示に基づくリハビリ、指示に基づくバイタルサインのチェック、生活訓練 等	家事の代行（掃除、買い物、調理、ゴミ出し 等）、服薬介助 等
	※身体介護を伴うもの	※生活援助のみ、身体介護を伴わないもの
サービス時間	20分未満 ・ 20分以上	20分未満 ・ 20分以上
人員	【管理者】専従1以上	【管理者】専従1以上
	【訪問介護員等】常勤換算2.5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》	《資格要件：介護福祉士・介護職員初任者研修等修了者
		または、 <u>訪問介護員3級研修修了者、市が指定する研修修了者（予定）</u> 》
	【サービス提供責任者】	【サービス提供責任者】
	常勤の訪問介護員等のうち、利用者 <u>50人</u> に1人以上	常勤の訪問介護員等のうち、利用者 <u>50人</u> に1人以上
	《資格要件：介護福祉士、実務者研修修了者、	《資格要件：介護福祉士、実務者研修修了者、
	3年以上従事した介護職員初任者研修等修了者》	3年以上従事した介護職員初任者研修等修了者》
設備	＊事業の運営に必要な広さを有する専用の区画（事務室・相談スペース）	
	＊必要な設備・備品	
運営	<u>＊必要に応じて個別サービス計画の作成</u>	
	＊重要事項等の説明、同意	
	＊提供拒否の禁止	
	＊従業者の清潔の保持、健康状態の管理	
	＊秘密保持等	
	＊事故発生時の対応	
	＊廃止休止の届出と便宜の提供 等	

※月途中の事業所変更は原則不可

訪問型サービスの単価		
名称	介護予防訪問介護サービス	介護予防生活支援サービス
類型	訪問型サービスA【緩和型】	
	身体介護型	生活援助型
単価	【事業対象者1・2、要支援1・2】	【事業対象者1・2、要支援1・2】
	210単位／回	140単位／回
	【事業対象者1、要支援1】	【事業対象者1、要支援1】
	2,100単位／月（1月に10回以上）	1,400単位／月（1月に10回以上）
	【事業対象者2、要支援2】	【事業対象者2、要支援2】
	2,940単位／月（1月に14回以上）	1,960単位／月（1月に14回以上）
	《短時間サービス20分未満》	《短時間サービス20分未満》
	【事業対象者1、要支援1】	【事業対象者1、要支援1】
	100単位／回（1月に22回まで）	80単位／回（1月に22回まで）
	【事業対象者2、要支援2】	【事業対象者2、要支援2】
	100単位／回（1月に31回まで）	80単位／回（1月に31回まで）
加算	＊初回加算 200単位／月	
	＊生活機能向上連携加算 100単位／月	
1単位あたりの単価	10.42円	
サービスコード	A3（身体介護型・生活援助型）	

通所型サービスの基準		
名称	介護予防通所介護サービス	
類型	通所型サービスA【緩和型】	
	リハビリ型	アクティブ型
サービス内容	機能訓練指導員による運動器機能訓練を含む場合	体操やレクリエーション等による介護予防のための通所型サービス
サービス時間	2時間以上4時間未満 ・ 4時間以上	
人員	【管理者】専従1以上	【管理者】専従1以上
	【生活相談員】専従1以上（提供日ごと）	【従事者】～ <u>18人</u> 専従1以上
	【看護職員】専従1以上（提供日ごと・10人以下は不要）	<u>18人</u> ～ 利用者1人に専従0.1以上
	【介護職員】～ <u>18人</u> 専従1以上	
	<u>18人</u> ～ 利用者1人に専従0.2以上	《 <u>生活相談員・看護職員・介護職員・機能訓練指導員の</u>
	（生活相談員または介護職員の1人以上は常勤）	<u>配置は不要</u> 》
	【機能訓練指導員】1以上	
設備	*サービスを提供するために必要な場所、及び <u>利用者が静養するために必要な場所（3㎡×利用定員以上）</u>	
	*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	
運営	<u>*必要に応じて個別サービス計画の作成</u>	
	*重要事項等の説明、同意	
	*提供拒否の禁止	
	*従業者の清潔の保持、健康状態の管理	
	*秘密保持等	
	*事故発生時の対応	
	*廃止休止の届出と便宜の提供 等	
※月途中の事業所変更は原則不可		

通所型サービスの単価		
名称	介護予防通所介護サービス	
類型	通所型サービスA【緩和型】	
単価	《2時間以上4時間未満》	《4時間以上》
	【事業対象者1、要支援1】	【事業対象者1、要支援1】
	120単位／回（1月に5回まで）	180単位／回（1月に5回まで）
	720単位／月（1月に6回以上）	1,080単位／月（1月に6回以上）
	【事業対象者2、要支援2】	【事業対象者2、要支援2】
	160単位／回（1月に9回まで）	240単位／回（1月に9回まで）
	1,600単位／月（1月に10回以上）	2,400単位／月（1月に10回以上）
加算	※アクティブ型は、上記単位×70%	※アクティブ型は、上記単位×70%
	*入浴加算 40単位／回	
	（2時間以上4時間未満・・・【事業対象者1、要支援1】1月に10回まで、【事業対象者2、要支援2】1月に15回まで）	
	（4時間以上・・・【事業対象者1、要支援1】1月に6回まで、【事業対象者2、要支援2】1月に10回まで）	
	*送迎加算（片道） 25単位／回 ※同一建物算定不可	
	（2時間以上4時間未満・・・【事業対象者1、要支援1】1月に20回まで、【事業対象者2、要支援2】1月に30回まで）	
	（4時間以上・・・【事業対象者1、要支援1】1月に12回まで、【事業対象者2、要支援2】1月に20回まで）	
	*若年性認知症利用者受入加算 240単位／月	
	*生活機能向上グループ活動加算 100単位／月	
	*運動器機能向上加算 225単位／月	
	*栄養改善加算 150単位／月	
	*口腔機能向上加算 150単位／月	
1単位あたりの単価	*選択的サービス複数実施加算Ⅰ（1～3） 480単位／月	
	（1：運動器機能向上及び栄養改善/2：運動器機能向上及び口腔機能向上/3：栄養改善及び口腔機能向上）	
	*選択的サービス複数実施加算Ⅱ 700単位／月 （運動器機能向上、栄養改善及び口腔機能向上） 等	
サービスコード	A7（リハビリ型・アクティブ型）	