

岡山市における介護予防・日常生活支援総合事業
事業者説明会（居宅介護支援事業所）

日 時：平成28年2月19日（金）

集団指導終了後

場 所： 岡山ふれあいセンター大ホール

会 議 次 第

1 開 会

2 説明事項

岡山市における介護予防・日常生活支援総合事業の実施について

3 質疑応答

4 閉 会

（配布資料）

資料1 岡山市における介護予防・日常生活支援総合事業（指定事業者関連）（案）

資料2 新設する加算（案）について

資料3 サービスの利用手続きと介護予防ケアマネジメント

資料 1

岡山市における介護予防・日常生活支援総合事業
(指定事業者関連) (案)

(平成 28 年 1 月時点)

岡山市保健福祉局

岡山市における介護予防・日常生活支援総合事業について(指定事業者関連)

1 介護サービス事業者等の指定事業者が行うサービスについて

総合事業における「訪問型サービス」及び「通所型サービス」において、指定事業者によるサービスについてはそれぞれ2種類のサービス類型を実施予定。

- 1 専門的な支援が必要な要支援者等に対する、これまでどおりの介護予防給付に相当する既存の介護サービス事業者による専門的なサービス(現行相当サービス)
- 2 生活援助や運動などのニーズに対応するため、既存の介護サービス事業者だけでなく、多様な主体の新規事業者が実施する緩和した基準によるサービス(訪問型サービスA、通所型サービスA)

(1) 訪問型サービス

類型	現行相当サービス	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	身体介護+生活援助 ※生活援助のみの場合は、原則「訪問型サービスA」で対応する ※利用者の状態像により利用時間は異なる ※自立を目指した相談・指導を含む	日常の掃除・洗濯等の生活援助のみ ※利用者の状態像により利用時間は異なる(1回あたり1時間程度を想定) ※自立を目指した相談・指導を含む
想定される実施主体	既存の介護サービス事業者 (既存の介護予防訪問介護事業者)	既存の介護サービス事業者 新規参入事業者
サービス対象者	現在の要支援に相当する人及び事業対象者	現在の要支援に相当する人及び事業対象者
サービス提供頻度	ケアプランに基づき決定 週1回~3回	ケアプランに基づき決定 週1回~3回
基準	現行の介護予防訪問介護の人員・設備・運営基準と同様	現行の介護予防訪問介護の人員・設備基準等を緩和予定
利用者負担額(利用料)	原則1割(一定所得以上の方は2割)負担	原則1割(一定所得以上の方は2割)負担
単価等	既存の介護予防訪問介護(要支援)と同額の報酬 各種加算・減算も同様	基本単価については、新設する加算を加えると現行の8~9割を想定 既存の加算、減算については個々の性格等により検討

(2) 通所型サービス

類型	現行相当サービス	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	機能訓練(レクリエーションを通じて行うものを含む)、送迎、入浴 他	運動的プログラムを中心とした2~3時間程度のサービス
想定される実施主体	既存の介護サービス事業者 (既存の介護予防通所介護事業者)	既存の介護サービス事業者 新規参入事業者
サービス対象者	現在の要支援に相当する人及び事業対象者	現在の要支援に相当する人及び事業対象者
サービス提供頻度	週1~2回程度 ※利用者の状態像により利用時間は異なる	週1~2回程度 2~3時間利用/日
基準	現行の介護予防通所介護の人員・設備・運営基準と同様	現行の介護予防通所介護の人員・設備基準等を緩和予定
利用者負担額(利用料)	原則1割(一定所得以上の方は2割)負担	原則1割(一定所得以上の方は2割)負担
単価等	既存の介護予防通所介護(要支援)と同額の報酬 各種加算・減算も同様	基本単価については、新設する加算を加えると現行の7~8割を想定 既存の加算、減算については個々の性格等により検討

2 現行相当サービスと緩和した基準によるサービスの人員・設備・運営基準の比較について

(1) 訪問型サービス

		現行の訪問介護相当	訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)
訪問型サービスの基準等	人員	<p>○管理者:資格要件なし ・常勤、専従1人 ※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</p> <p>○サービス提供責任者:資格要件有 [介護福祉士、3年以上の実務経験のある初任者研修終了者等] ・常勤、専従で利用者40人に1人以上</p> <p>○訪問介護員:資格要件有 [保健師、看護師、介護福祉士、介護職員養成研修終了者等] ・常勤換算2.5人以上</p>	<p>○管理者:資格要件なし ・専従1人(人員要件緩和) ※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</p> <p>○サービス提供責任者:資格要件有 [介護福祉士、初任者研修終了者等](初任者研修終了者の実務経験を免除) ・専従1人以上(常勤要件、人数要件緩和)</p> <p>○家事援助員:資格要件有 [保健師、看護師、介護福祉士、介護職員養成研修終了者、一定の研修終了者等] (要件 資格追加) ・必要数(人数要件緩和) ※管理者、サービス提供責任者、家事援助員をあわせ常勤換算1人以上</p>
	設備	○事業運営のための専用区画の設置	○事業運営のための必要な区画の設置(専用要件緩和)
	運営	○個別サービス計画の作成:要	○個別サービス計画の作成:要

(2) 通所型サービス

		現行の通所介護相当	通所型サービスA(緩和した基準によるサービス)
通所型サービスの基準等	人員	<p>○管理者:資格要件有[実務経験2年以上等] ・常勤、専従1人 ※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</p> <p>○生活相談員:資格要件有、提供時間に応じて1人以上</p> <p>○看護職員:資格要件有、サービス単位ごとに1人以上(利用定員が11人以上の場合) ・専従1人以上</p> <p>○機能訓練指導員:資格要件有[OT、PT看護職員等] ・1人以上</p> <p>○介護職員:資格要件なし 利用者15人までは専従1人以上 15人～は利用者1人に0.2以上</p>	<p>○管理者:資格要件なし(資格要件削除) ・専従1人(人員要件緩和) ※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</p> <p>○生活相談員:不要(配置要件削除)</p> <p>○看護職員:不要(配置要件削除)</p> <p>○指導員:資格要件なし(資格要件削除)、サービス単位ごとに1人以上</p> <p>○介護職員:資格要件なし 利用者15人までは専従1人以上 15人～は利用者1人に0.2以上</p>
	設備	<p>○食堂及び機能訓練室(3㎡×利用定員以上)</p> <p>○相談室:要</p> <p>○静養室:要</p>	<p>○サービスを提供するために必要な場所(3㎡×利用定員以上)(設備要件緩和)</p> <p>○相談室:不要(設置要件削除)</p> <p>○静養スペース:要(設置要件緩和)</p>
	運営	○個別サービス計画の作成:要	○個別サービス計画の作成:必要に応じて作成(事務の簡素化)

3 介護報酬のサービス単価等について

(1) 包括単価か出来高か

ガイドラインにおける国の考え方

○単価は月当たりの**包括単価**とする場合の他、利用1回ごとの**出来高**で定めることができる。

岡山市の考え方

○現行の包括報酬については、「事業所が適切なサービス提供を行い、本人が行えることが広がることによって減少したサービス利用について、月単位で評価する」という国の考え方がある。(不要不急なサービス利用により利用者の回復が阻害されることを防ぐ。)

○現行の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護の要支援区分に応じた利用回数という考え方を変更する場合、提供時間や回数に比例して報酬が高くなることの弊害が起こる可能性がある。

○現行の予防給付は月ごとの包括報酬となっている。報酬を変更した場合の事業者の混乱や出来高にした場合の提供回数管理による事業者の事務負担を考慮する。

以上の理由から岡山市では、**月ごとの包括報酬**とする。

(2) 現行相当サービス、緩和した基準によるサービスのサービス単価をどうするか

ガイドラインにおける国の考え方

【現行相当サービス】

○市町村は、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**、地域の実情に応じて、**国が定める額(予防給付の単価)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。

【緩和した基準によるサービス】

○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)として定めること**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**。

岡山市の考え方

【現行相当サービス】

○**現行相当サービスは訪問型、通所型ともに、サービス内容は従来どおり専門的サービスであり、人員基準、運営基準等も従来どおりであるため、現行の予防給付と同様のサービス単価とし、加算についても現行の予防給付と同様とする。**

【緩和した基準によるサービス】

○**訪問型サービスにおいては生活援助のみを行うことによる介護負担の軽減を考慮し基本単価を設定する。**

(参考) 訪問型サービスの比較 所要時間30分以上1時間未満の身体介護中心型の訪問介護単価 388単位・①

所要時間45分以上の 生活援助中心型の訪問介護単価 225単位・②

②/①≒58%

○**通所型サービスにおいては提供時間の短縮等を考慮し基本単価を設定する。**

(参考) 通所型サービスの比較 岡山市の介護予防通所介護の平均利用時間(ケアプラン分析) 約5.6時間・③

緩和した基準によるサービスの想定利用時間

約2.5時間・④

④/③≒45%

○緩和した基準によるサービスは**人員基準等を緩和するが、専門的資格を持つ職員を雇用することについては新設する加算で評価する。**

○**週当たりで一定時間以上のサービス提供体制を保持することにより、利用者の希望や状態に柔軟に対応できる体制を有する事業所については、新設する加算で評価する。**

○従来の予防給付にある加算については、**個々の加算の性格や緩和型サービスの考え方によって検討する。**

《訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)》基本報酬+新設する加算=従来の予防給付の基本報酬の80~90%程度

《通所型サービスA(緩和した基準によるサービス)》基本報酬+新設する加算=従来の予防給付の基本報酬の70~80%程度

《参考》緩和した基準によるサービスについての参入希望アンケート結果

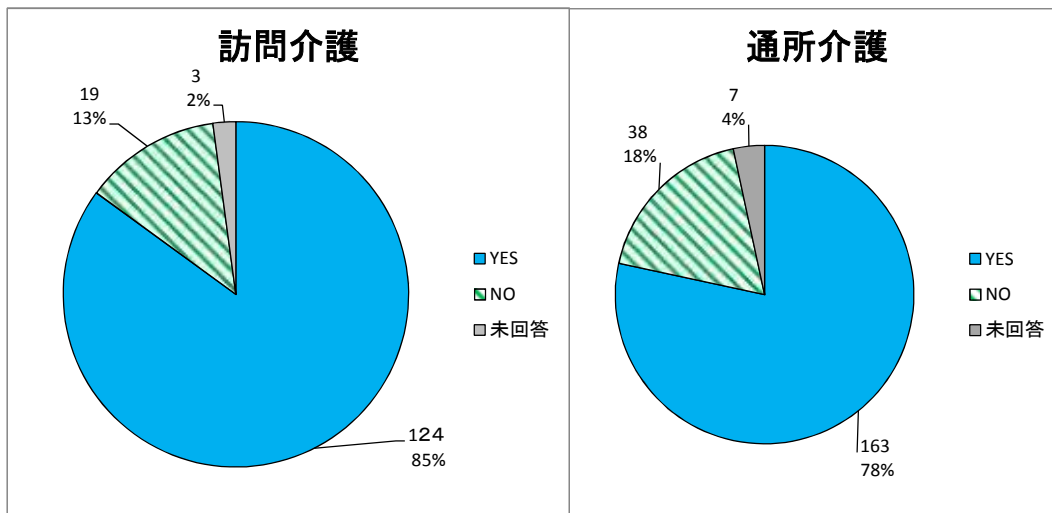
○実施期間:平成27年12月24日～平成28年1月8日

○実施対象:市内既存事業所

訪問介護207事業所(回答145事業所 70%)

通所介護286事業所(回答208事業所 73%)

○アンケート内容:訪問介護、通所介護それぞれに緩和する要件の(案)及び報酬の(案)(加算により訪問は現行の8～9割程度、通所は現行の7～8割程度)を提示の上、参入希望の有無の回答を求めたもの。



新設加算の考え方

○緩和した基準によるサービスは人員基準等を緩和するが、専門的資格を持つ職員を雇用したり、開業時間を長くすることなどにより、利用しやすいサービスが提供できる体制を有する事業所については、新設する加算で評価する。

新設加算のルール

- 事業所の体制(専門性または利用者への配慮)を評価するもの
- 現在の予防給付にある加算(既存の加算)と内容がかぶらないもの。
 - ※既存の加算を適用するかは別途判断
- 基本報酬に含まれていないもの
- 現行の介護給付にはあって、予防給付にはないものは、そもそも予防給付では発生しないものと考えられているため、採用しない。

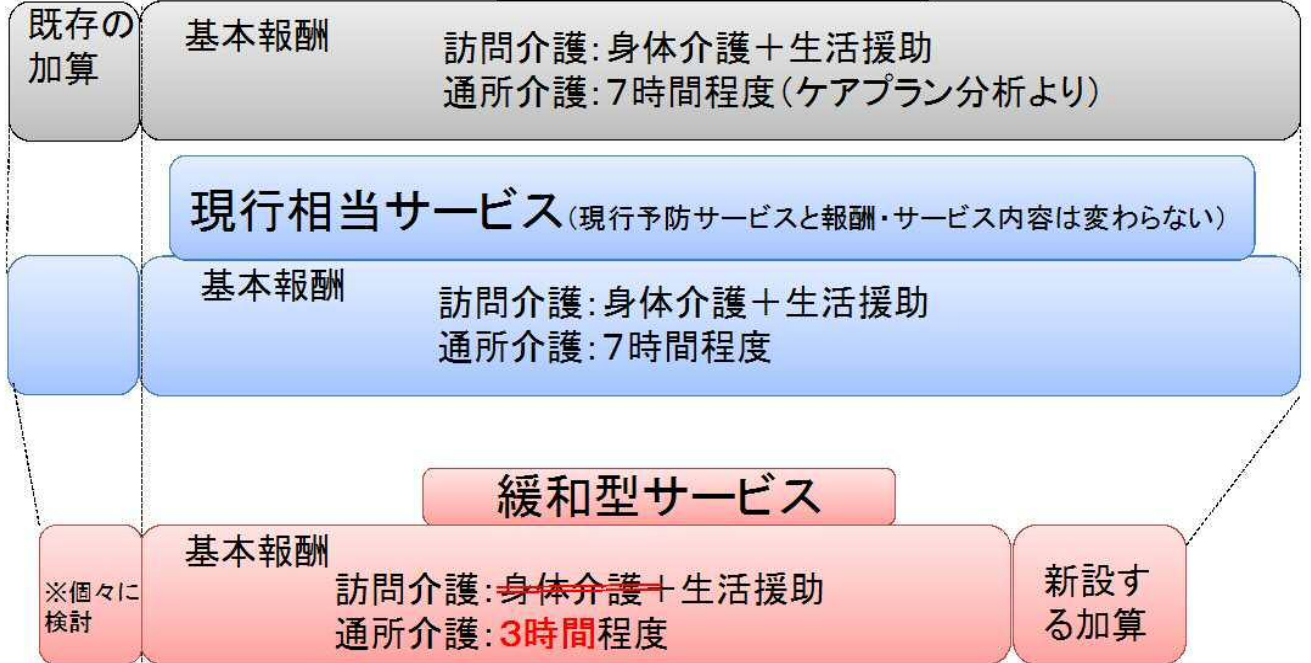
新設する加算(案)について②

新設する加算の比較(加算の名称は仮称)

		現行介護サービス	現行予防サービス	緩和型サービス	区分
訪問	有資格責任者配置加算	専門性は本体報酬で評価(資格要件有)	同左	専門性を報酬算定時に本体報酬から差し引いたため加算で評価	専門性
	有資格者サービス提供加算	専門性は本体報酬で評価(資格要件有)	同左	専門性を報酬算定時に本体報酬から差し引いたため加算で評価	専門性
通所	送迎加算	本体報酬(できなければ減算)	本体報酬(減算まではない)	基本報酬算定時に本体報酬から差し引いたため加算で評価	利用者への配慮
	有資格管理者配置加算	専門性は本体報酬で評価(資格要件有)	同左	専門性を報酬算定時に本体報酬から差し引いたため加算で評価	専門性
	営業体制整備加算	営業体制の規定はないが、短時間営業では経営できない。(報酬的評価はなし)	現行介護サービスと並行営業しているため短時間営業はない	利用日、利用時間が限られる短時間営業の事業所の参入も考えるため、加算により区別化	利用者への配慮

報酬のイメージ

現行予防サービス



資料3

8 サービスの利用手続きと介護予防ケアマネジメント

総合事業が開始されると、要介護認定等を省略して基本チェックリスト(P26参照)を用いて事業対象者とし、迅速なサービスの利用が可能となる。

なお、事業対象者となった後やサービスを利用し始めた後も、必要なときは要介護認定等の申請が可能である。

(1) 申請窓口について

窓口は、福祉事務所、地域包括支援センター、支所において実施し、現在の体制から、新たに、地域包括支援センターを追加することで窓口の充足を図る。

(2) 総合事業の開始により、以下のような申請の流れとなる。

① 認定申請を行う場合

- ・本人の状態像から認定が明らかに必要な方（認知症が疑われるなど）
- ・訪問看護等の介護予防給付サービスのみを利用する方
- ・訪問看護等の介護予防給付サービスと総合事業に移行される訪問介護、通所介護等のサービス（以下、サービス事業という）を併給する方
- ・第2号被保険者（40歳以上65歳未満）の方
第2号被保険者は、要支援認定で、要支援1、2と認定されなければ、総合事業のサービス事業は利用できない。（基本チェックリストの該当ではサービスが利用できない）
- ・認定申請を希望する方

② 基本チェックリストを行う場合

- ・要介護認定を既に受け、訪問型サービス・通所型サービスのみを利用する方
- ・要介護認定の申請を希望しない方、又は必要のない方（一般介護予防事業のみを利用する方）

※基本チェックリストは、本人が原則申請窓口で実施。

（やむを得ない事情で窓口に来られない方については、地域包括支援センターによる訪問を実施。）

(3) 介護予防ケアマネジメントの実施

- ① サービス利用希望者は、地域包括支援センターと契約し、介護予防ケアマネジメントを受けなければならない。総合事業になっても現在と同様に、利用希望者からの依頼を受けて、地域包括支援センターが利用者宅を訪問して、介護予防ケアマネジメントを行い、本人の同意のもと利用するサービスが決定する。
- ② 総合事業における介護予防ケアマネジメントは、第一号介護予防支援事業として地域包括支援センターによって行われるものであり、指定介護予防支援事業所により行われる指定介護予防支援とは異なる。また、ケアプランの自己作成に基づくサービス事業の利用は想定していない。

○ 介護予防ケアマネジメントの対象者

サービス	指定介護予防支援 (要支援1, 2)	第一号介護予防支援 (要支援1, 2/事業対象者)
介護予防給付	○	×
介護予防給付+総合事業	○	×
総合事業	×	○

- ③ 従来の通所介護・訪問介護サービスに加え、緩和型サービス、一般介護予防事業等のサービスの選択肢が増える中で、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所による適切なマネジメントが重要となる。

○ 今後の方向性

① 地域包括支援センター、居宅介護支援事業所への介護予防ケアマネジメント研修会の実施。

② 利用者の状態像に応じた必要なサービスに繋げるため、個別プラン検討会※等を活用しながら、ケアマネジメントの質の向上を図る。

※岡山市、地域包括支援センター、医療・介護の専門職が一堂に会して、要支援認定者のケアプランについて、個別ケース毎に自立に向けた支援の方法や方向性の検討、事後の評価等を実施する会議。岡山市では、平成24年度から地域包括支援センターにおいて研究会を発足し、平成25年10月から月1回の頻度で実施。

介護予防・日常生活支援総合事業説明会 (平成28年2月16日)アンケート

問1

貴法人名等をご記入ください。

- ・ 法人名
- ・ 事業所名
- ・ 連絡先

担当者

TEL

問2

本市における総合事業へご意見があればご記入ください。

ご協力ありがとうございました。

【問い合わせ先】

〒700-0913

岡山県岡山市北区大供3丁目1-18 KSB会館4階

岡山市 保健福祉局 事業者指導課 訪問通所事業者係

TEL: 086-212-1013

FAX: 086-221-3010

Mail : ji-shidou@city.okayama.jp