

# 介護予防・日常生活支援総合事業 の実施について

— 第1回介護保険事業者説明会資料 —

---

本資料は、現時点での本市の方向性を示したものであり、  
今後の検討の過程で変更することがあります

平成28年(2016年)7月11日(月)・12日(火)

宝塚市健康福祉部

## はじめに

介護保険法が改正され、従来、予防給付として提供されていた介護予防訪問介護・介護予防通所介護が、全国一律のサービスから、市町村が実施する「新しい総合事業」へ移行するなど、「地域支援事業」の内容が見直されました。

「新しい総合事業」は、法律上、平成27年4月から実施されますが、事業の受け皿の整備等のために一定の時間をかけて開始することも選択肢とされ、市町村条例の定めにより、その実施時期を平成29年4月まで猶予することができます。

宝塚市においては、「新しい総合事業」を平成29年4月から実施することとしています。

本日の説明会は、「新しい総合事業」の概要や、当該事業に関する本市の現時点の考え方などをご説明申し上げます。

# 総合事業とは①

## ●総合事業とは？

- ◆ 総合事業とは、市町村が**要支援者**に対し**多様なサービス**を提供する事業
- ◆ 介護保険法が改正され、平成27年4月～平成29年4月の間に、全国の市町村で開始することになった
- ◆ 従前の「**介護予防給付**」と「**地域支援事業**」の一部が、**総合事業**へ移行
- ◆ 正式な名称は、「介護予防・日常生活支援総合事業」。略称は、「新しい総合事業」・「総合事業」

## ●総合事業が実施される背景

以下、本資料での用語は「総合事業」で統一

- ◆ 国民の約4人に1人が高齢者という＜**超高齢社会**＞の到来
  - ⇒ ・独居高齢者・高齢者夫婦のみ世帯の増加、都市部の高齢化
  - ⇒ ・家事支援・外出支援などの生活支援ニーズが増大 ⇔ サービスの担い手の不足
  - ⇒ ・2025年(平成37年)には、団塊の世代が、要介護状態・疾病になるリスクが高い75歳以上に
- ◆ **要支援者**は、排せつ、食事摂取等の**ADL**は自立しているが、掃除や買い物などの**IADL**の一部が難しくなっている
- ◆ **要支援者**の多様な生活支援へのサービスについて、支援する側・支援される側という画一的な関係性ではなく、高齢者自身の介護予防につなげ、住民主体のサービスに拡充

## ●地域支援事業と総合事業の関係

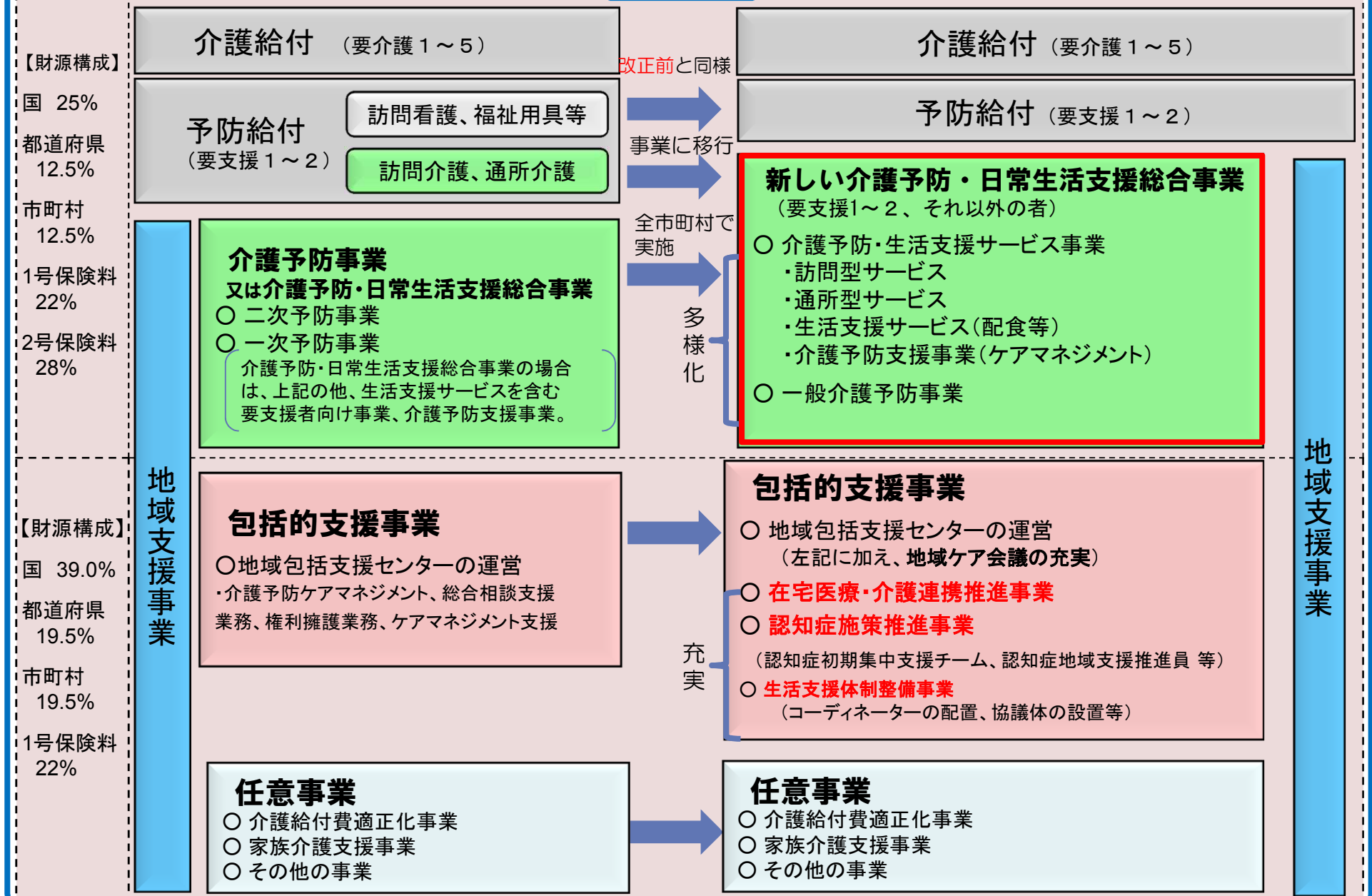
- ◆ 「**地域支援事業**」とは、高齢者が要支援・要介護状態となる前から介護予防を推進し、地域で自立した生活を送ることを支援する事業
- ◆ 従前の介護予防・地域支え合い事業を改編した事業で、平成18年度に創設され、事業メニューは、大きく分けて、①**介護予防事業**、②**包括的支援事業**、③**任意事業**の3つ
  - ☞ 事業の主な担い手は、市町村と地域包括支援センター
- ◆ 改正・介護保険法により、「地域支援事業」の①**介護予防事業**が再編されて、「**総合事業**」となった

# 地域支援事業の全体像

<改正前>

介護保険制度

<改正後>



※厚生労働省資料を一部改変

## 総合事業とは②

### ●総合事業の概要

◆ 総合事業の基本的な考え方は、以下のとおり(「総合事業ガイドライン」総則的事項)

- ① 多様な生活支援の充実
- ② 高齢者の社会参加と地域における支え合い体制づくり
- ③ 介護予防の推進
- ④ 市町村、住民等の関係者間における意識の共有と自立の支援に向けたサービス等の展開
- ⑤ 認知症施策の推進
- ⑥ 共生社会の推進

◆ **要支援者**の**多様な生活支援ニーズ**(掃除、洗濯、調理、買い物等)に対応するため、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、事業者、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実させ、地域の高齢者の支え合い体制づくりを推進

◆ 高齢者自身が支え手として地域づくりに参画することで、**多様な単価**・住民主体による**低廉な単価**を設定し、単価が低い場合には**利用料も低減**

◆ ただし、専門的なサービスを必要とする人には、既存の訪問介護事業所による専門的なサービスを提供し、**専門サービスにふさわしい単価**とする

### ●改正・介護保険法で、何がどのように再編されたのか？

- ① 現行の**要支援者**への「**予防給付**」のうち、**介護予防訪問介護**と**介護予防通所介護**が総合事業へ移行
  - ② 現行の「**地域支援事業**」のうち、①**介護予防事業**が総合事業へ移行し、  
②**包括的支援事業**と③**任意事業**は、総合事業へ移行せず、内容を充実させながら存続
- ☞ **総合事業の予算額やサービスのメニュー、事業者報酬、事業者指定、自己負担額などは、市町村の判断による決定へ**

## 総合事業とは③

### ●そのほかにも何か変わるのか？

- ◆ 住民主体の活動、さまざまな生活支援サービスが、総合事業(「多様なサービス」)で実施可能に  
⇒ 事業の担い手が、市町村と地域包括支援センター中心から、介護保険事業者、住民なども含め、多様化
- ◆ 要介護認定(要支援)以外に、基本チェックリストだけでも、一部サービスの利用が可能に

### ●保険者(市町村)の立場では…

- ◆ 改正前の「地域支援事業の事業費」は、介護給付費見込額の3%が上限
- ◆ 総合事業(予防給付+介護予防事業)の事業費は、  
〔移行前年度の予防給付等の実績額〕×〔75歳以上高齢者人口の伸び率〕が上限
- ☞ 「介護予防訪問介護」と「介護予防通所介護」の移行に伴い、地域支援事業全体での上限額は廃止

(補足) 小規模デイ(定員18人以下)は、平成28年4月1日、みなし指定により「地域密着型通所介護」へ移行したが、今回の総合事業の動きとは趣旨が異なる

☞ 小規模デイは、少人数で生活圏域に密着したサービスであることから、介護給付の居宅サービスから地域密着型サービスへ移行した。対象者は「要介護者」のみ。移行に伴い、市町村が事業所の指定・監督を行い、「運営推会議」の設置が義務づけられた。報酬額は、国が定める介護報酬の額

# 総合事業の対象者①

## ●総合事業（介護予防・生活支援サービス事業）の対象者

対象者は要支援者・要支援に相当する者であり、要支援より軽度の者や元気高齢者、要介護認定が望ましい人は対象外

- 要支援1・要支援2の者（＝要介護認定により要支援の認定を受けた者）
- 事業対象者（＝基本チェックリストにより総合事業の基準に該当した者）

☞ 要介護1～5の者は、総合事業の対象者ではなく、基本的にサービスを利用できない。  
なお、一般介護予防事業は、第1号被保険者のすべての者が利用できる

基本チェックリストは、相談窓口で、必ずしも認定を受けなくても、必要なサービスが利用できるよう、本人の状況を確認するツール。その様式は、制度改正前の二次予防事業の対象者を把握するための様式と同じで、25の質問項目（例；バスや電車で1人で外出していますか）により、生活機能の低下をチェックする。質問項目を変えてはならないとされている

## ●宝塚市における総合事業への移行予定者数の参考データ

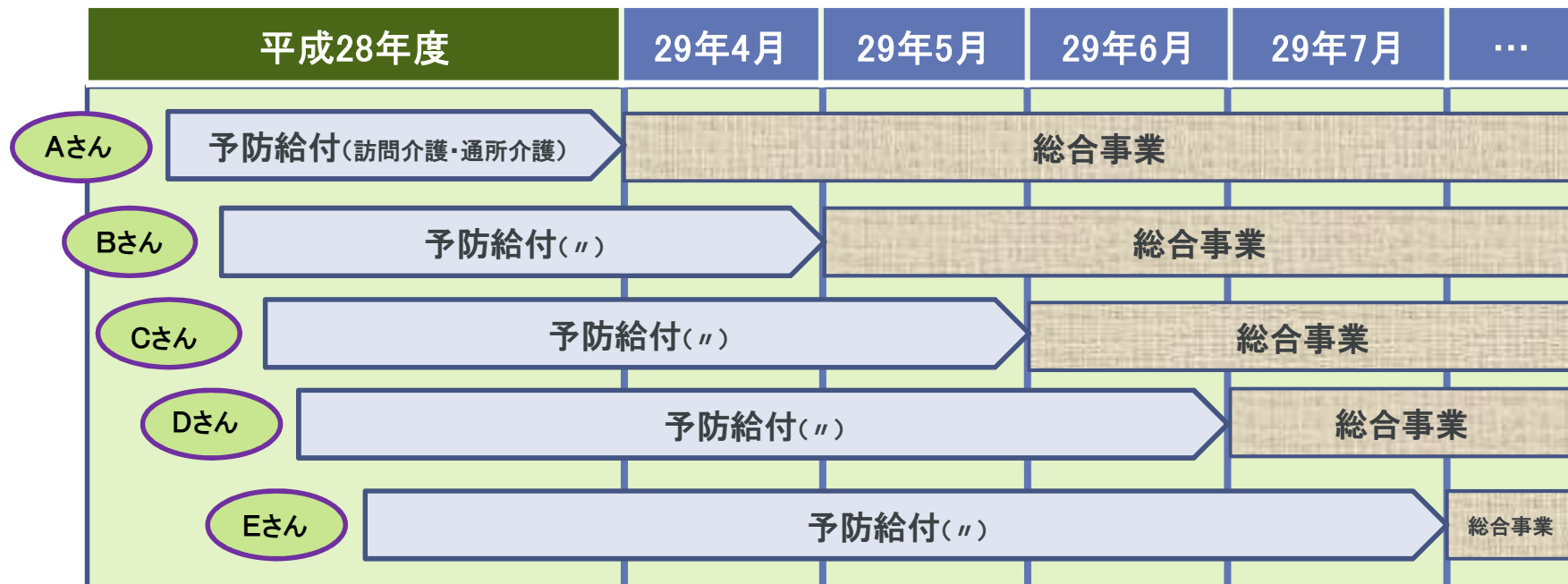
（平成28年3月末日現在）

区分	要支援認定者数	介護予防利用者数		
		訪問介護	通所介護	合計
要支援1	2,387人	650人	736人	1,386人
要支援2	1,659人	617人	596人	1,213人
合計	4,046人	1,267人	1,332人	2,599人

## 総合事業の対象者②

### ●対象者の総合事業への円滑な移行

- ◆ 総合事業開始日の前日(平成29年3月31日)時点で、**要支援1**と**要支援2**の人は、その認定期間(最長1年)が満了するまで、予防給付(訪問介護・通所介護)のサービスを利用することができる
- ◆ 平成29年4月以降、認定期間が満了する際、順次、要介護認定を実施し、**1年をかけて、全員が総合事業のサービス(「現行相当サービス」等)へ移行**  
 ☞ 現行の予防給付(訪問介護・通所介護)は、平成30年3月31日をもって廃止になる
- ◆ 平成29年度内において、事業所は、予防給付の事業所と総合事業の事業所を兼ねる





# 総合事業のスキーム①

## ●基本的な総合事業のスキーム（枠組み）

総合事業の基本的なスキームは、国の「地域支援事業実施要綱」（平成28年5月27日）、ガイドライン、Q & A等で示されており、その詳細（サービス基準等）を市町村が決定する仕組みとなっている

- ◆ サービス類型は、国の要綱等で、**現行の訪問介護相当・通所介護相当と多様なサービス**の類型の例を定めており、市町村は、この例を踏まえて、地域の実情に応じサービス内容を検討
- ◆ 多様なサービスの訪問型サービスA（緩和基準）では、身体介護は想定されておらず、調理・掃除・買い物などの**生活援助**が想定されている
- ◆ 事業者報酬は、事業者指定（みなし指定を含む）の場合は、国保連合会を經由して支払う
- ◆ 事業者報酬は、現行の**予防給付の単価を上限**とする
- ◆ 事業対象者の支給限度額は、予防給付の**要支援1の限度額(5,003単位)**を目安とする
  - ☞ 利用者の状態によっては、要支援1の限度額を超えることも可能
- ◆ 支給限度額の**給付管理**は、市町村が国保連合会に審査を委託。その際、使用する給付管理票の様式は、全国统一様式とする
- ◆ 三位一体改革で一般財源化された事業（移動支援、宅配、訪問理美容等）は、実施不可

## ●事業者報酬の考え方（国のガイドライン）

現行相当・訪問型サービスA・通所型サービスA	国の包括報酬(出来高払いも可)以下の額
その他の訪問型・通所型サービス	利用者1人当たりの費用が、国が定める上限単価を上回らないよう設定。補助・助成方式は、適切に設定
介護予防ケアマネジメント	予防給付の報酬単価以下で、1件当たりの単価を設定する(委託の場合)。初回加算等の加算が可能

## 総合事業のスキーム②

### ●実施主体・実施方法等

事業区分	サービス区分	直営	委託	事業者指定	補助
介護予防・生活支援サービス事業	①訪問介護・通所介護(現行相当)	—※	—※	○	—
	②訪問型サービスA・通所型サービスA(緩和基準)	△	○	○	△
	③訪問型サービスB・通所型サービスB(住民主体)	△	△	—	○
	④訪問型サービスC・通所型サービスC(短期集中)	○	○	—	—
一般介護予防事業	住民主体の通いの場づくり	○	○		○

(備考) 1 △印は、一般的なケースとして考えていないが、この形式を取ることも可能  
2 ※印は、市町村が実施する場合も、原則、第1号事業給付費の支給により実施

### Point

- ◆ 総合事業の実施主体は、市町村で、事業者指定・委託・補助も可能
- ◆ ①や②の事業者指定によるサービスの場合、事業者報酬の請求・支払いは、国保連合会を經由
- ◆ 平成27年4月以降において、市町村が訪問型・通所型サービスAの「緩和した基準」を定め、事業所が当該サービスを提供する場合には、「緩和した基準」による新たな事業者指定が必要
- ◆ ③の補助・助成は、活動場所の借上げ費用、間接経費（光熱水費、サービス利用調整等の人件費等）等の運営費の一部を補助する

# 総合事業のスキーム③

## ●介護予防ケアマネジメント

- ◆ 介護予防ケアマネジメントは、現行の「介護予防支援」に相当するサービス
- ◆ 個々の要支援者等の心身の状況、その置かれている環境等の状況に応じて、要支援者等の選択に基づき、要支援者等の状態等にあった適切なサービスが提供されるよう必要な援助を行う
- ◆ **市町村・地域包括支援センターの窓口**で、介護予防の相談に来られた人を受け付ける
- ◆ アセスメントで抽出された課題から目標を設定し、その達成に向けて利用するサービスを判断
- ◆ 介護予防マネジメントは、利用者本人が居住する地域の**地域包括支援センター**が実施するが、地域包括支援センターから指定居宅介護支援事業所への委託も可能
- ◆ 以下の表のとおり、従来の「介護予防支援」の要件を緩和したBとCの類型を設け、費用額の抑制を図ることとされている

類 型		ケアプランの作成	利用するサービス
① ケアマネジメントA	原則的な介護予防ケアマネジメント	○	指定事業者のサービス
		○	訪問型サービスC・通所型サービスC
② ケアマネジメントB	簡略化した介護予防マネジメント	○	その他(委託・補助)のサービス
③ ケアマネジメントC	初回のみ介護予防ケアマネジメント	×	その他(委託・補助)のサービス
		×	一般介護予防・民間事業のみ

# 総合事業のメニュー

## ● 必須事業と任意事業

- ・ 総合事業のメニューには、必須事業と任意事業がある

- ◆ 必須事業 … 現行の訪問介護相当・現行の通所介護相当・介護予防ケアマネジメント
- ◆ 任意事業 … 多様なサービス(訪問型サービスA～D、通所型サービスA～C)

- ・ 厚生労働省は、総合事業における住民の支え合いの仕組みづくりには一定の時間を要するとの認識から、Q&Aで、「必ずしも総合事業開始の時期にすべてのサービスが同時に開始できるとは想定しておらず、準備が整ったサービスから順次実施していくことは可能」としている
- ・ 先行自治体の例では、「現行相当」のみ、又は「現行相当」と「訪問型A」の組み合わせのパターンが多く、さらに「通所型A」、「訪問型B」をプラスするパターンも

## ● 総合事業の実施時期

- ・ 法律上、本来、平成27年4月開始の事業であったが、市町村条例で、実施猶予を定めることが可能
- ・ 宝塚市の場合、「宝塚市介護保険条例」の附則で、総合事業を平成29年4月から開始する旨を規定

## ● 市町村は、どうすれば「総合事業を実施している」といえるのか？

- ・ 「総合事業を実施している」というためには、次の①と②を満たすことにより、対象者が総合事業のサービスが利用できる状態になっていることが要件

### ① 市町村が総合事業の予算を確保していること

☞ 既存の事業費予算の組み替えを行い、総合事業費(少なくとも必須事業分)の議決を受けていること

### ② 予算を執行するための総合事業実施要綱を定めていること

# 総合事業のサービス構成

## ● 「介護予防給付」と「介護予防事業」の一部が総合事業へ移行

現 行			制度移行後		
介護給付(要介護1~5)		居宅サービス、施設サービス等	介護給付(要介護1~5)		居宅サービス、施設サービス等
介護予防給付(要支援1・2)		訪問看護、福祉用具、住宅改修等	介護予防給付(要支援1・2)		訪問看護、福祉用具、住宅改修等
		訪問介護・通所介護			訪問型サービス(相当・A~D)
地域支援事業	介護予防事業	二次予防事業の対象者把握事業	介護予防・生活支援サービス事業	通所型サービス(相当・A~C)	
		通所型介護予防事業		その他の生活支援サービス	
		訪問型介護予防事業		介護予防ケアマネジメント	
		二次予防事業評価事業		介護予防把握事業	
	一次予防事業	介護予防普及啓発事業	一般介護予防事業	介護予防普及啓発事業	
		地域介護予防活動支援事業		地域介護予防活動支援事業	
		一次予防事業評価事業		一般介護予防事業評価事業	
	包括的支援事業		包括的支援事業	地域包括支援センターの運営	
	地域包括支援センターの運営			在宅医療・介護連携推進事業	
				認知症施策推進事業	
		生活支援サービス体制整備事業			
任意事業	介護給付費適正化事業		任意事業	介護給付費適正化事業	
	家族介護支援事業			家族介護支援事業	
	その他の事業			その他の事業	

# サービスの類型

○ 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"> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul> <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 (例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・調理、掃除等やその一部介助</li> <li>・ゴミの分別やゴミ出し</li> <li>・重い物の買い物代行や同行</li> </ul>	<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 (例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・買い物代行、調理、ゴミ出し、電球の交換</li> <li>・布団干し、階段の掃除</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体力の改善に向けた支援が必要なケース</li> <li>・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース</li> </ul> <p>※3~6ヶ月の短期間で行う</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問型サービスBに準じる</li> </ul> <p>1 通院等をする場合における送迎前後の付き添い支援                  2 別主体が実施する通所型サービス等での送迎</p>
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	補助(助成)
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	個人情報の保護等の最低限の基準
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)	ボランティア主体

※ 出典:厚生労働省(国要綱の内容を下線部で加筆)

## 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。

## 総合事業を構成する各事業の内容及び対象者

### (1) 介護予防・生活支援サービス事業(サービス事業)

- 対象者は、制度改正前の要支援者に相当する者。
  - ① 要支援認定を受けた者
  - ② 基本チェックリスト該当者(事業対象者)

事業	内容
訪問型サービス	要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供
通所型サービス	要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供
その他の生活支援サービス	要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供
介護予防ケアマネジメント	要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメント

- ※ 事業対象者は、要支援者に相当する状態等の者を想定。
- ※ 基本チェックリストは、支援が必要だと市町村や地域包括支援センターに相談に来た者に対して、簡便にサービスにつなぐためのもの。
- ※ 予防給付に残る介護予防訪問看護、介護予防福祉用具貸与等を利用する場合は、要支援認定を受ける必要がある。

### (2) 一般介護予防事業

- 対象者は、第1号被保険者の全ての者及びその支援のための活動に関わる者。

事業	内容
介護予防把握事業	収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる
介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行う
地域介護予防活動支援事業	住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う
一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行う
地域リハビリテーション活動支援事業	介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を実施



# サービス基準のイメージの例①

## ①訪問型サービスの基準

	現行の訪問介護相当のサービス(現行の基準と同様)	訪問型サービスA(緩和基準)
人員	・管理者;常勤・専従1以上(兼務可)	・管理者;専従1以上(兼務可)
	・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	・従事者;必要数 ・資格要件;介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者又は <u>一定の研修受講者</u>
	・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(一部非常勤職員も可) ・資格要件;介護福祉士、実務者研修修了者、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	・訪問事業責任者(仮称);従事者のうち必要数 ・資格要件;介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者又は <u>一定の研修受講者</u>
設備	・事業の運営に必要な広さを有する専用の区画	・必要な設備・備品

下線部は、緩和した基準

## ②通所型サービスの基準

	現行の通所介護相当のサービス(現行の基準と同様)	通所型サービスA(緩和基準)
管理者	・常勤・専従1以上(兼務可)	専従1以上(兼務可)
従業者	生活相談員	従事者 ~15人 ;専従1以上 15人~;利用者1人に必要数
	看護職員	
	介護職員	
	機能訓練指導員	
設備	・食堂・機能訓練室(3㎡×利用定員以上) ・静養室・相談室・事務室 ・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	・サービスを提供するために必要な場所(3㎡×利用定員以上) ・必要な設備・備品

※ 出典:厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」

※ 上表・下表は、運営の基準を省略。うち、緩和基準型は、個別サービス計画の作成が必須ではなく、必要に応じて作成

## サービス基準のイメージの例②

### ●訪問介護の事業者が、総合事業の〈訪問型サービス〉を一体的に実施する場合の取り扱い

区分		訪問型サービスと訪問介護を一体的に実施する場合の〈介護給付〉の基準	
		現行の訪問介護相当(現行のサービス基準と同様)と一体的に実施する場合	緩和基準による訪問型サービスAと一体的に実施する場合
人員	要支援者等と要介護者に一体的に実施する場合の基準緩和策	<ul style="list-style-type: none"> <li>要支援者と要介護者を合わせた数で、介護給付の基準を満たす (例)利用者が要介護者40人・要支援者80人の場合 訪問介護員等 …常勤換算2.5人以上 サービス提供責任者…3人以上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>訪問介護員等は、要支援者と要介護者を合わせた数。</li> <li>サービス提供責任者は、要介護者数で介護給付の基準を満たし、要支援者には必要数。 (例)利用者が要介護者40人・要支援者80人の場合 訪問介護員等 …常勤換算2.5人以上 サービス提供責任者 …1人以上+必要数(市町村の判断)</li> </ul>
	管理者	<ul style="list-style-type: none"> <li>常勤・専従1以上(兼務可)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>常勤・専従1以上(兼務可)</li> </ul>
	訪問介護員等	<ul style="list-style-type: none"> <li>常勤換算2.5以上</li> <li>資格要件 …介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>常勤換算2.5以上</li> <li>資格要件 …介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者</li> </ul>
	サービス提供責任者	<ul style="list-style-type: none"> <li>常勤の訪問介護員等のうち、利用者40人に1以上(一部非常勤職員も可能)</li> <li>資格要件 …介護福祉士、実務者研修修了者、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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>常勤の訪問介護員等のうち、利用者40人に1以上(一部非常勤職員も可能。要介護者の処遇に影響がないよう配慮) ☞ 下線部は、要介護者数で介護給付の基準を満たすものとし、要支援者分は市町村の判断による必要数</li> <li>資格要件 …介護福祉士、実務者研修修了者、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</li> </ul>
設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業の運営に必要な広さを有する専用の区画</li> <li>必要な設備・備品</li> </ul>		
運営	<ul style="list-style-type: none"> <li>個別サービス計画の作成</li> <li>運営規程等の説明・同意</li> <li>提供拒否の禁止</li> <li>訪問介護員等の清潔の保持・健康状態の管理</li> <li>秘密保持等</li> <li>事故発生時の対応</li> <li>廃止・休止の届出と便宜の提供 等</li> </ul>		

※ 出典:厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」

# サービス基準のイメージの例③

## ●通所介護の事業者が、総合事業の〈通所型サービス〉を一体的に実施する場合の取り扱い

区分		通所型サービスと通所介護を一体的に実施する場合の〈介護給付〉の基準	
		現行の通所介護相当(現行のサービス基準と同様)と一体的に実施する場合	緩和基準による通所型サービスAと一体的に実施する場合
人員	要支援者等と要介護者に一体的に実施する場合の基準緩和策	i プログラム等を分けるなど、要介護者への処遇に影響を与えないことを前提に、要支援者等については、総合事業の基準による人員配置等を可能とする。 ii 現行と同様、従事者が専従要件を満たしているとみなし、要支援者と要介護者を合わせた数で介護給付の基準(斜体部分)を満たす。 (例)利用者が要介護者20人・要支援者10人の場合 介護職員 …4人以上	・必ずしも場所を分ける必要はないが、プログラム内容を区分するなど、要介護者の処遇に影響がないよう配慮。 ・従事者が専従要件を満たしているとみなし、要介護者数だけで介護給付の基準を満たし、要支援者には必要数(斜体部分)とする。 (例)利用者が要介護者20人・要支援者10人の場合 介護職員 …2人以上+必要数(市町村の判断)
	管理者	・常勤・専従1以上(兼務可)	・常勤・専従1以上(兼務可)
	生活相談員	・専従1以上 ・1以上は常勤	・専従1以上 ・1以上は常勤
	看護職員	・専従1以上	・専従1以上
	介護職員	～15人 ; 専従1以上 15人～; 利用者1人に専従0.2以上 ・1以上は常勤	～15人 ; 専従1以上 15人～; 利用者1人に専従0.2以上 ・1以上は常勤
機能訓練指導員	・1以上	・1以上	
設備	・食堂・機能訓練室(3㎡×利用定員以上) ・消火設備その他の非常災害に必要な設備 ☞ 現行と同様、要支援者と要介護者を合わせた数で、介護給付の基準を満たす。	・静養室・相談室・事務室 ・必要なその他の設備・備品	
運営	・個別サービス計画の作成 ・提供拒否の禁止 ・秘密保持等 ・廃止・休止の届出と便宜の提供 等	・運営規程等の説明・同意 ・介護職員等の清潔の保持・健康状態の管理 ・事故発生時の対応	

※ 出典:厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」

# 一体型のサービス基準の考え方

## ● 通所介護の事業者が、総合事業の通所型サービスAを一体的に実施する場合の取り扱い

- ◆ 国のガイドライン等は、「プログラム等を分けるなど、要介護者への処遇に影響を与えないことを前提」とし、同様に、「プログラムとサービス提供を行う人員を明確に区分して行う」(平27.8.19Q&A)ことにより、同一の場所での2つのサービス提供が可能という考え方である
- ◆ サービス提供体制加算の取扱いは、たとえば、「従前の介護予防通所介護に相当するサービス」の職員はカウントし、「通所型サービスA」の職員はカウントしない、など
- ◆ 利用定員の取扱いは、①通所介護、②従前の介護予防通所介護に相当するサービス、③通所型サービスAの3つを一体的に実施する場合、①の要介護者と②の要支援者の合算で利用定員を定め、これとは別に③の要支援者等で利用定員を定める
- ◆ 利用定員が①と②の合計で18人以下の場合は、「地域密着型通所介護」として取扱う
- ◆ 利用定員の超過減算の取扱いは、①②③の3つを一体的に実施する場合、事業所全体では、利用定員を超過しなくとも、①と②で利用定員を超過すれば減算し、③で利用定員を超過すれば、市町村の定めによる

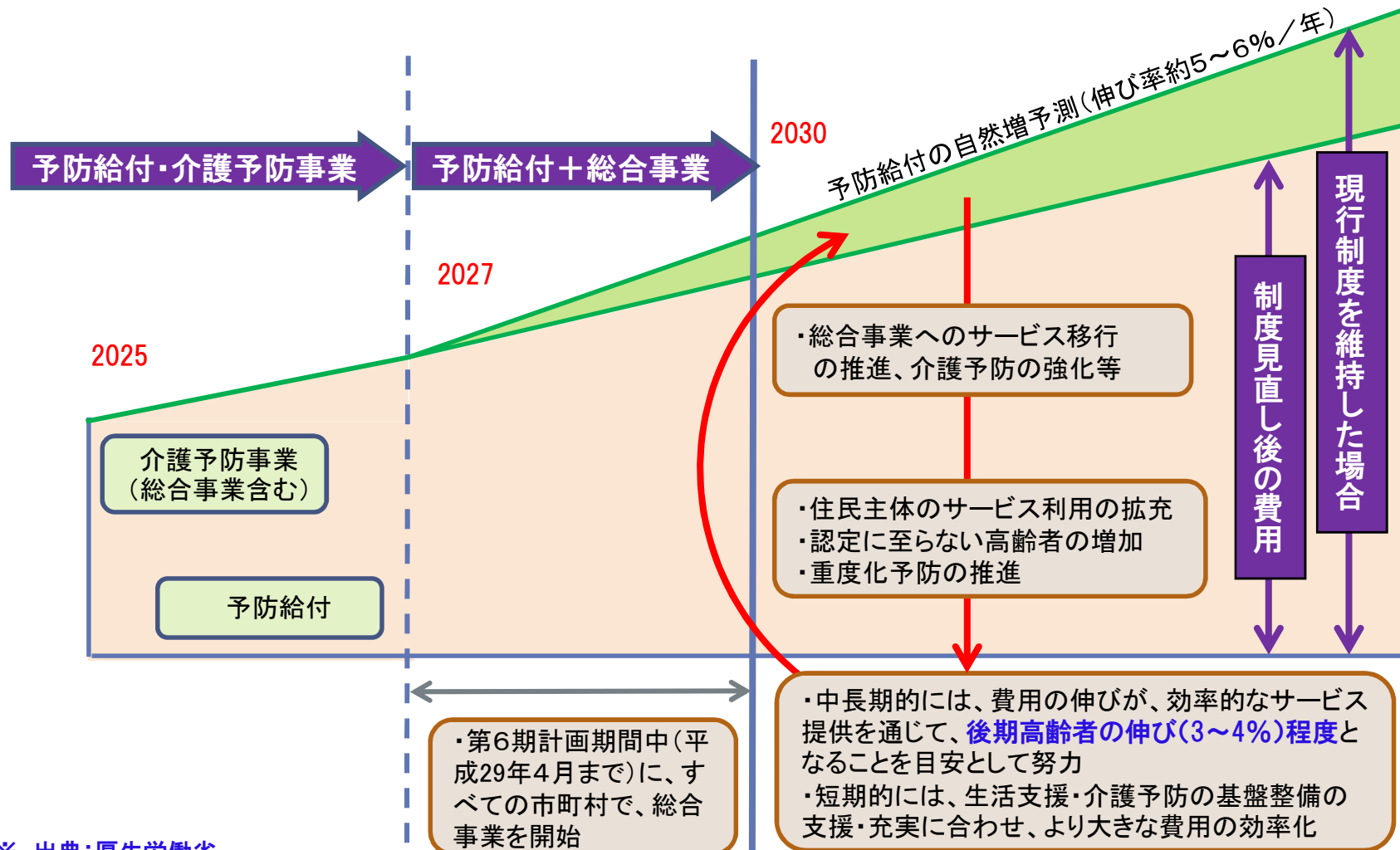
## ● 訪問介護の事業者が、総合事業の訪問型サービスAを一体的に実施する場合の取り扱い

- ◆ 宝塚市では、国の介護給付のサービス基準(人員基準)を満たしておれば、一体型の「訪問型サービスA」の基準もある程度満たしているとの観点から、国のガイドライン案に準拠する方向で検討中

(補足) 宝塚市内では、すでにサロン、ミニデイサービスが多数実施されているが、住民の支え合いというボランティアによる取組と、「通所型サービスB」という介護保険事業とがマッチするものか、どんな運営形態であれば総合事業にふさわしいかなどを、今後も、関係者の意見を聞きながら慎重に検討

## 総合事業へのサービス移行の推進等による費用の効率化(イメージ)

- ◆ 総合事業への移行により住民主体の地域づくりを推進。住民主体のサービス利用を拡充し、効率的に事業実施。
- ◆ 機能が強化された新しい総合事業を利用することで、支援を必要とする高齢者が要支援認定を受けなくても地域で暮らせる社会を実現。
- ◆ リハ職等が積極的に関与し、ケアマネジメントを強化。重度化予防をこれまで以上に推進。



## 総合事業の事業者指定①

**Point①** ・総合事業の「現行の訪問介護相当」と「現行の通所介護相当」のサービスを提供しようとする場合、「みなし指定」により、事業者指定の手続きは不要

- ・改正・介護保険法により、平成27年3月31日時点で、全国の「介護予防訪問介護」と「介護予防通所介護」である事業所は、手続きなしで、総合事業の事業所としてみなされる（「みなし指定事業所」）
- ・平成27年3月31日時点で、知事の事業者指定を受けていない事業所（＝平成27年4月1日以降に事業者指定を受けた事業所）は、「みなし指定」の適用がなく、新たに市町村の事業者指定が必要

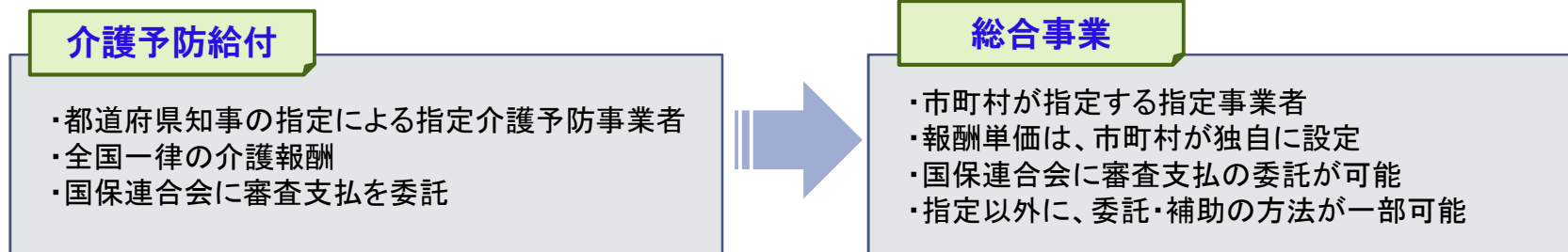
**Point②** ・みなし指定事業所は、平成27年4月～平成30年3月の間、総合事業に移行した全国の市町村で「現行相当サービス」の提供が可能

- ・「みなし指定」の有効期間は、宝塚市の利用者にサービスを提供する場合、実質的に、平成29年4月～平成30年3月の1年間となる
- ・各事業所は、「みなし指定」の有効期間終了前に、市町村に指定更新を申請
  - ☞ 平成30年3月以前の時点で、市町村が申請手続きを広報し、申請を受付
- ・「みなし指定」の有効期間（平成30年3月31日）の満了に伴い、市町村が新たに総合事業の事業者指定を行った場合、その効力は、当該市町村域の範囲に限る
- ・現行の予防給付の「介護予防訪問介護」と「介護予防通所介護」は、平成30年3月31日で廃止されるが、それまでの間に、県知事による「予防給付」の事業者指定の有効期間が満了する場合は、県知事への指定更新の手続きが必要

**Point③** ・平成27年4月～平成30年3月の間、みなし指定事業所が定款・運営規程等の変更する場合（例；目的事業に「総合事業」を追加）は、都道府県と市町村へ変更届の提出が必要

## 総合事業の事業者指定②

- 総合事業の「事業者指定」を整理すると、次表のとおり



サービス区分	事業可能な事業所	総合事業の指定手続き
現行の介護予防訪問介護相当	平成27年3月31日以前、都道府県から指定介護予防訪問介護事業所の指定を受けた事業所	不要(みなし指定)
〃	平成27年4月1日以降、都道府県から指定介護予防訪問介護事業所の指定を受けた事業所	必要
訪問型サービスA(緩和基準)	平成29年4月の総合事業の開始に先立ち、宝塚市から事業所指定を受けた事業所	必要
現行の介護予防通所介護相当	平成27年3月31日以前、都道府県から指定介護予防通所介護事業所の指定を受けた事業所	不要(みなし指定)
〃	平成27年4月1日以降、都道府県から指定介護予防通所介護事業所の指定を受けた事業所	必要

☞ 指定手続きが「必要」とある分の指定申請の受付時期は、現時点で未定であるが、平成28年12月頃を想定

## 事業者指定と報酬の審査支払①

**Point①** ・全国の総合事業で国保連合会の審査・支払の対象サービスとなるのは、「現行の訪問介護相当」「現行の通所介護相当」「訪問型サービスA」「通所型サービスA」の4つ

・国保連合会が審査支払を行うサービスは、「介護予防・生活支援サービス事業」のうちでは、①訪問型サービス、②通所型サービス、③その他の生活支援サービス、④(例外的な取扱いで)介護予防ケアマネジメントであり、「一般介護予防事業」は対象外

**Point②** ・宝塚市では、「現行の訪問介護相当」「現行の通所介護相当」「訪問型サービスA」について、平成29年4月利用分から国保連合会経由で審査支払の予定

**Point③** ・総合事業の請求コードは、市町村が定める「サービスコード表」の請求コードを使用

- ・「サービスコード表」は、総合事業の実施に合わせて、各市町村で作成し、通常、ホームページにアップ
- ・各事業者は、市町村の「サービスコード単位数表マスタ」のCSV形式データ(excel)を請求ソフトに取り込む
- ・ただし、現行相当のA1(訪問型サービス)・A5(通所型サービス)は、国保中央会が提供するサービスコードマスタを使用
- ・要介護認定の更新時期を迎えていない方は、平成29年4月以降も、更新までの間は、現行の「予防給付」のサービスコード表を使用



## 事業者指定と報酬の審査支払②

**Point①** 「訪問型サービスA」のサービスを提供する場合、事業者指定の申請手続きが必要

- ・「訪問型サービスA」の実施を希望する事業者は、みなし指定の有無にかかわらず、指定申請の手続きが必要
- ・後述の「従事者養成研修」の実施後でしか、人員が確保されないため、申請書の意の添付書類のうち、従業者の人員配置・勤務体制に関する書類(介護給付の場合の「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」に相当)、資格証の写し等は、提出を求めない予定。ただし、加算の算定に必要な場合は、届出の添付書類として提出を求める場合がある

**Point②** 「訪問型サービスA」の請求コードは、市町村が定める総合事業の「サービスコード表」の請求コード(A3を予定)を使用

**Point③** 国保連合会への事業者報酬の請求は、現行と同様に、サービス提供月の翌月10日までに提出

# 宝塚市の総合事業の方向性

宝塚市の総合事業の方向性は、以下のとおり

- 1 2025年の超高齢社会への対応に向けて、中長期的な視点で、宝塚市の介護保険事業の持続可能性を考えていく
- 2 総合事業を10年スパンで作りあげていくため、現行制度や運用方法等で活用することができるものは引き続き活用し、緩やかな改革を目指していく
- 3 「地域づくり」といわれる総合事業のあり方については、地域福祉的な観点から、すでに地域に根づいている住民主体の支え合いとの共存を模索していく
- 4 介護予防給付の「訪問介護」と「通所介護」の総合事業への移行においては、現在のサービス利用者が円滑に制度移行することができるよう十分配慮する
- 5 事業者報酬等については、法改正の趣旨により経費の抑制を図りながら、事業者の経営状況、介護の担い手の確保等も踏まえて適切な費用設定を行う

# 宝塚市の介護保険の現状

## ●宝塚市の介護保険事業の規模 (平成28年度(2016年度)当初予算)

- ・介護保険特別会計予算 188億 780万円
- ・地域支援事業費 2億7,560万円
- ・介護予防訪問介護費 3億4,135万円
- ・介護予防通所介護費 6億4,858万円

国は、全国平均で、  
平成37年(2025年)に  
8,165円まで  
上昇すると推計

## ●宝塚市の第1号介護保険料の推移

	第1期 (平12~14)	第2期 (平15~17)	第3期 (平18~20)	第4期 (平21~23)	第5期 (平24~26)	第6期 (平27~29)
宝塚市	2,833円	3,333円	4,058円	4,000円	4,867円	5,792円
全国平均	2,911円	3,293円	4,090円	4,160円	4,972円	5,514円

## ●宝塚市の高齢者の状況

(平成26年7月末日現在)

	第1ブロック	第2ブロック	第3ブロック	第4ブロック	第5ブロック	第6ブロック	第7ブロック	合計
人口	41,105人	47,773人	40,927人	32,168人	39,316人	29,931人	2,760人	233,980人
65歳以上人口	11,044人	13,710人	9,246人	7,841人	6,852人	8,582人	1,024人	58,299人
高齢化率	26.9%	28.7%	22.6%	24.4%	17.4%	28.7%	37.1%	24.9%
要介護・要支援 認定者数	2,111人	2,378人	1,666人	1,546人	1,131人	1,408人	225人	10,465人
認定率	19.1%	17.3%	18.0%	19.7%	16.5%	16.4%	22.0%	18.0%

# 宝塚市の総合事業

**Point①** ・宝塚市では、平成29年4月から、介護予防訪問介護が「現行の訪問介護相当」へ、  
・介護予防通所介護が「現行の通所介護相当」へ移行

**Point②** ・そのほか、「訪問型サービスA」と「介護予防ケアマネジメント」を新たに実施

- ・「訪問型サービスA」は平成29年4月から、「介護予防ケアマネジメント」は平成29年2月から実施する予定
- ・そのほかの「多様なサービス」は、引き続き、実施の必要性・実施方法等を検討

**Point③** ・事業者報酬は、国保連合会を通じて審査・支払いを行う  
・「現行の訪問介護相当」と「現行の通所介護相当」の報酬額は、現行どおりを想定  
・「訪問型サービスA」は、国資料の単価設定の考え方に準じて検討

**Point④** ・利用者負担は、予防給付と同様に、1割または2割負担  
・事業者指定によるサービスの場合は、国保連合会を通じて、限度額管理を行う  
・委託・助成の場合は、限度額管理の対象外

## 宝塚市の地域支援事業の構成(案)

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、住宅改修、配食等(全国一律の基準)		
地域支援事業	新しい総合事業	介護予防・生活支援サービス事業	訪問型サービス	①訪問介護(現行の訪問介護相当)	平成29年4月開始(形式的な移行・予防給付の基準を基本)
				②訪問型サービスA(緩和基準)	平成29年4月開始(人員等を緩和した基準)
				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)	(従前の二次予防事業がベース)
				⑤訪問型サービスD(移動支援)	
		通所型サービス	①通所介護(現行の通所介護相当)	平成29年4月開始(形式的な移行・予防給付の基準を基本)	
			②通所型サービスA(緩和基準)	(人員等を緩和した基準)	
			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)	(従前の二次予防事業がベース)	
		生活支援サービス(配食、見守り、訪問型サービス等)			
	介護予防ケアマネジメント			平成29年2月開始	
	一般介護予防事業	①介護予防把握事業			
		②介護予防普及啓発事業			市民フォーラム、認知症サポーター養成事業、いきいき百歳体操、健康づくり・介護予防講座
		③地域介護予防活動支援事業			ミニデイサービス支援事業、ふれあいいいききサロン
		④一般介護予防事業評価事業			
		⑤地域リハビリテーション活動支援事業			(新メニュー)
	包括的支援事業	地域包括支援センターの運営			地域包括支援センター運営委託料、ケアプラン指導研修事業
		在宅医療・介護連携推進事業			
		認知症施策推進事業			初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員
		生活支援サービス体制整備事業			生活支援コーディネーター
任意事業	介護給付費適正化事業			給付費通知	
	家族介護支援事業			GPS徘徊機器、介護手当	
	その他の事業			シルバーハウジング、後見人報酬、介護相談員	

…宝塚市が新たに開始する総合事業

# ボランティア等の人材育成

●「訪問型サービスA」は、既存の訪問介護事業者が、ホームヘルパー資格を有しない、「一定の研修受講者」を雇用し、生活援助等のサービスを提供する事業

- ・研修カリキュラムは、国のガイドラインで、**旧訪問介護員養成研修3級課程**の内容を目安とし、市町村が判断
- ・現在、兵庫県が「訪問型サービスA」の従事者養成研修の実施を検討中

## ●人材育成研修カリキュラムの例

- ◆ 市町村は、次の例を参考に、地域の実情に応じた研修を実施する、とされている
  - ・介護保険制度、介護概論
  - ・介護技術
  - ・緊急対応(困った時の対応)
  - ・コミュニケーションの手法、訪問マナー
  - ・高齢者の特徴と対応(高齢者や家族の心理)
  - ・ボランティア活動の意義
  - ・認知症の理解(認知症サポーター研修等)
  - ・訪問実習オリエンテーション

## 宝塚市認定のヘルパー養成研修

- ◆ 平成29年2月頃に、宝塚市で訪問型サービスのヘルパー養成研修を実施する予定
- ◆ 市広報紙などを通じて、受講生を募集
- ◆ 研修修了者には、修了証を交付し、「訪問型サービスA」への参入を予定している事業者一覧により情報を提供

## 事業者報酬(単価設定)の考え方

- ◆ 基準緩和型サービスの単価設定については、国のサービス基準のうち、人員基準、設備基準等の何を緩和するかを考慮して設定するが、事業者の採算性も考慮
- ◆ 訪問型サービスAでは、資格のない高齢者等の雇用により、直接費の人件費が有資格者より安価に
  - ☞ 事業所費用は、**直接費**（サービス提供に係る人件費）と**間接費**（間接人件費、賃料、光熱水費等）で構成
  - ☞ 直接費（人件費）の割合は、訪問系で70%、通所系（通所介護）で45%（国のガイドライン p107）
- ◆ 宝塚市では、以下の小田原市の例を参考に、8割を軸に検討

### 神奈川県小田原市の例

- ◆ 従事者要件を緩和し、市実施研修修了者を追加するので、介護予防訪問介護の報酬のうち、事務費相当分はそのままとし、人件費部分を無資格介護職員の人件費に置き換え

- ① 介護予防訪問介護費(週1回程度; 1,168単位)を、人件費分と事務費分に分離
  - ・人件費分(818単位 =  $1,168 \times 70\%$ )
  - ・事務費分(350単位 =  $1,168 \times 30\%$ )

- ◆ 訪問介護員の平均時給は1,230円、主に無資格者の介護職員で構成される通所介護事業所の平均時給は920円
  - ☞ いずれも平成25年度介護従事者処遇状況等調査からの引用
- ◆ 訪問介護員の人件費を無資格者へ置き換えると、 $920円 \div 1,230円 \times 100 =$  人件費コスト74.8%

- ② 人件費を無資格介護職員に置換え
  - ・人件費分(818単位)  $\times$  74.8% = 置換後人件費(612単位)

- ③ 人件費分と事務費分を合算
  - ・置換後人件費分(612単位) + 事務費分(350単位) = 962単位
  - ☞  $962単位 / 1,168単位 \times 100 = 82.4\%$

## 事業者アンケートの報酬関係の集計結果

◆ 平成28年（2016年）6月、市から市内事業者へアンケート用紙を郵送して実施

◆ 設問「貴事業所が、訪問型サービスA（緩和基準）に参入し、ヘルパーとして「**一定の研修受講者**」を雇用することを想定した場合、現行の「介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者」の給与と比較して、どの程度の給与の設定が適切と考えますか？」の回答結果は、次表のとおり。

回答者 総数	65%	70%	75%	80%	85%	90%	95%	その他の 比率	わからな い	未回答
112	2	7	4	8	4	13	5	1	39	29

◆ 設問「宝塚市が、訪問型サービスA（緩和基準）を実施する場合、現行の予防給付（訪問介護）の報酬と比較して、どの程度の事業者報酬の設定が適切と考えますか？」の回答結果は、次表のとおり。

回答者 総数	70%	75%	80%	85%	90%	95%	その他の 比率	わからな い	未回答
112	2	3	10	1	12	16	2	36	30

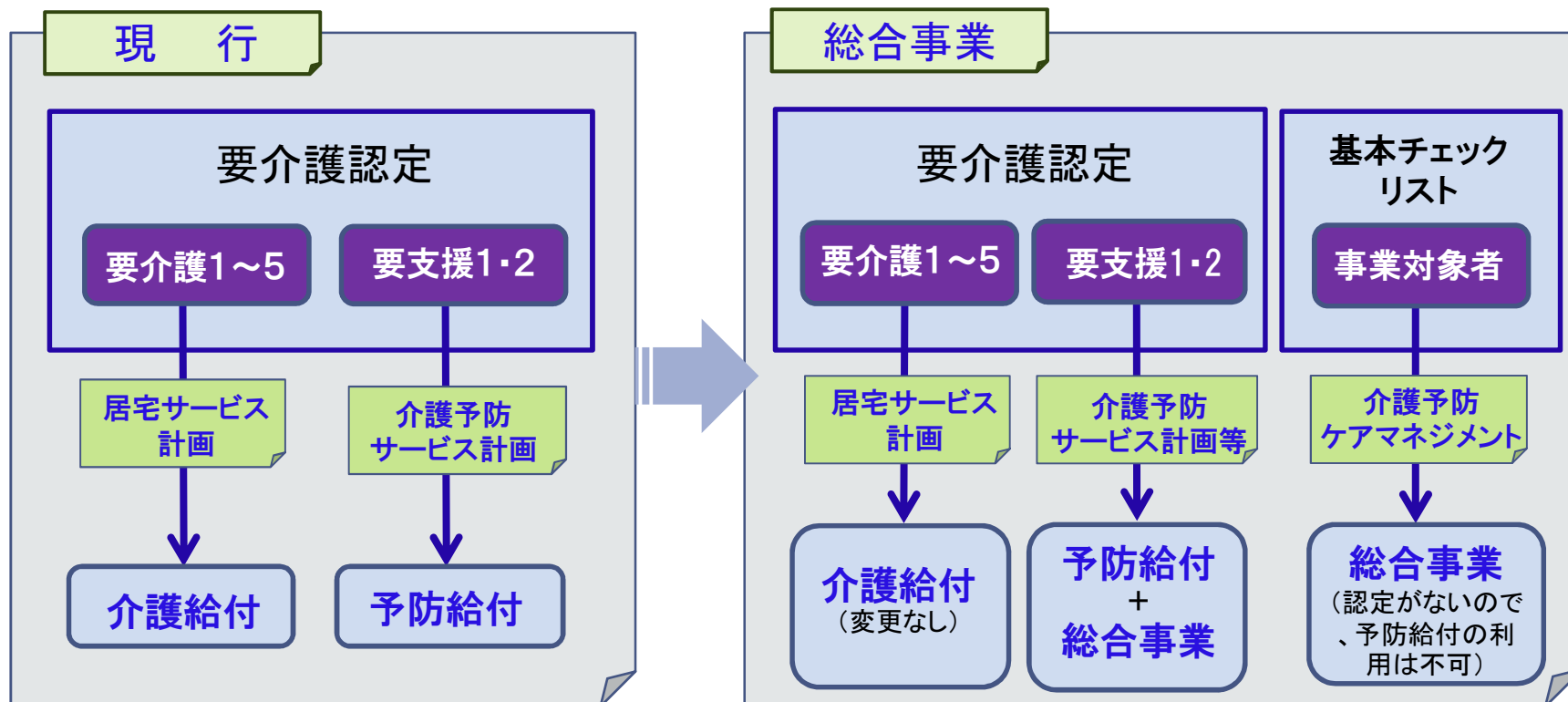
◆ 設問「通所型サービスAや訪問型サービスAの報酬の算定方法で、適切と思われるのは？」の回答結果は、次表のとおり。

回答者総数	月額包括報酬	1回あたり単価	月額包括報酬・1回あたり単価選択制	わからない	未回答
112	39	21	8	21	23



# 総合事業の利用手続き

- ◆ 基本チェックリストのみのケアマネジメントは、心身の状況等に関する情報量が少なく、制度がスタートしたばかりの時点では利用できるサービスの基盤整備も十分でない
- ◆ このため、宝塚市の総合事業の利用手続きは、原則として、すべての人に＜要介護認定＞を受けていただき、そののち、＜介護予防ケアマネジメント＞を実施するという方向で検討中
- ◆ 基本チェックリストのみの（要介護認定を受けない）手続きは、利用目的が総合事業のサービスのみの特化した人に、例外的に実施する方向で検討中



# 支給限度額・利用者負担

## ●支給限度額

- ◆ サービス利用者の支給限度額については、予防給付の区分支給限度額の範囲内で、**総合事業と予防給付を一体的に**給付管理する
- ◆ 支給限度額については、宝塚市では、次表のとおりとすることを想定（☞ 国のスキームのとおり）

対象者	支給限度額	備考
要支援1	5,003単位／月	現行の支給限度額と同じ
要支援2	10,473単位／月	〃 〃
事業対象者	5,003単位／月	指定事業者のサービスを利用する場合のみ給付管理 支給限度額は、原則として、要支援1と同一

☞ 限度額管理の対象サービスは、個別のサービスの対価を支払う訪問型サービスA等で、かつ、国保連合会を活用するサービスに限られ、同じ訪問型サービスA等であっても、委託や補助・助成の場合は管理の対象外

## ●利用者負担

- ◆ 利用者負担は、**介護給付の利用者負担を下限**とし、サービス内容や時間、サービス基準等を踏まえて、市町村が定める、とされている
- ◆ 宝塚市の場合は、予防給付と同じで、**1割負担**（一定以上所得者は**2割負担**）とする

## 事業者が総合事業のために準備すること

●介護予防給付(訪問介護・通所介護)の事業者が総合事業に移行・参入するために準備する必要が想定される事項

事項	内容
定款	定款の目的事業への「総合事業」の追加について、認可申請手続きを所轄庁へ確認。追加事業名は、「介護保険法に規定する介護予防・日常生活支援総合事業第1号訪問事業」「介護保険法に規定する第1号通所事業」など
運営規程	総合事業の運営規程を新たに作成
指定申請書	平成27年4月1日以降、県知事の指定介護予防訪問介護事業所の指定を受けた事業所が、市町村の総合事業の事業者指定を受ける場合に申請(みなし指定の事業者を除く。)
事業者報酬請求ソフトの確認	使用中の事業者報酬請求ソフトが、総合事業に適合しているか確認し、適合していない場合は、対応方法を各システム開発業者に確認
総合事業のサービスコードの取り込み	通常、市町村のホームページに「総合事業サービスコード単位数表マスタ」がアップされるので、事業者報酬請求ソフトに取り込み
利用者の資格確認	事業所のサービスを現に利用している方(要支援者)が、いつから「総合事業」へ移行するか被保険者証の内容を確認
利用契約書、重要事項説明書、料金表、個人情報の取扱いに関する同意書等	サービス利用者(要支援者)との間で締結・交付する文書で、対象サービス名を総合事業のサービス名に変更・追加。契約の締結を再度行う方法や、変更契約書に変更内容を記載する方法など
事業費算定届出書	事業者報酬の加算等の可否を審査する資料として、事前に、利用者の住所地の市町村へ所定の書類で届け出。宝塚市は、平成29年1月末日頃から受付開始を想定

# 総合事業のスケジュール(案)

●今後のスケジュールは、現時点で以下のとおり想定

<p>平成28年4月～</p> <p>平成28年7月11日・12日</p> <p>平成28年9月</p> <p>平成28年10月</p> <p>平成28年11月</p> <p>平成28年12月</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現行サービス・ケアプランの分析、基本チェックリストの内容・運用方法の検討、「多様なサービス」の検討、生活支援コーディネータとの地域資源の調整、報酬の支払い方法等の確認、市介護保険システムの改修の検討、事業者の意向調査</li> <li>・事業者説明会の開催</li> <li>・サービス類型・報酬・加算・サービス利用手続き等の設定、事業費の見積もり、総合事業実施要綱の策定、市介護保険システムの改修</li> <li>・平成29年度事業費の見積もり、予算要求</li> <li>・サービス基準の決定、サービスコードの作成、事業者説明会の開催</li> <li>・新規事業者指定の受付開始</li> </ul>
<p>平成29年1月末</p> <p>平成29年2月</p> <p>平成29年3月</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成29年4月更新の要支援者の被保険者証の更新案内、申請受付、「訪問型サービスA」従事者養成研修会の受講生募集、事業費算定届出書の受付開始</li> <li>・「訪問型サービスA」従事者養成研修の開催、市民向け説明会の開催、国保連合会への審査支払委託契約、兵庫県への事業者指定台帳の登録</li> <li>・総合事業実施要綱の施行</li> </ul>
<p>平成29年4月</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新総合事業(訪問型サービスAを含む。)の開始。順次、被保険者証の更新</li> <li>・引き続き、「多様なサービス」等の検討</li> </ul>

☞ 上表には、介護保険運営協議会、地域包括支援センター等運営協議会等の日程は未記載。そのほか、条例の制定等、法的な整備の取扱い等も引き続き検討。

…ご清聴ありがとうございました