

# 富田林市における 訪問型サービス・通所型サービス・ 介護予防ケアマネジメントの基準等

# 訪問型サービス(第1号訪問事業)の基準等

|      | ①訪問介護相当サービス                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ②訪問型サービスA(案)                                                                                                                                                                                                                                                                             | ④訪問型サービスC(案)                                                                                                                                |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 人員   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者 ※1 常勤・専従1以上</li> <li>・訪問介護員等 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等】</li> <li>・サービス提供責任者</li> <li>常勤の訪問介護員等のうち、利用者40人に1人以上 ※2</li> <li>【資格要件: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】</li> </ul> <p>※1 支障がない場合、他の業務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能。</p> <p>※2 一部非常勤職員も可能。</p> <p>○訪問型サービスと訪問介護を一体的に行う場合は、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必要がある。</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者 ※1 専従1以上</li> <li>・訪問介護員等 必要数</li> <li>【資格要件:介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者又は市が指定する研修修了者 ※2】</li> <li>・サービス提供責任者 従事者のうち1以上必要数</li> <li>【資格要件:従事者に同じ】</li> </ul> <p>※1 支障がない場合、他の業務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能。</p> <p>※2 平成29年度に「生活支援サービス従事者養成研修(案)」を開催予定。</p> | <p>歯科衛生士<br/>(直接実施)</p> <p>管理栄養士・<br/>作業療法士等<br/>(委託)</p> <p>○対象者の状況に応じて、各専門職がそれぞれ関与する</p> <p>☆富田林市ケア方針検討会で必要と認めたケース</p>                    |
| 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>・運営規定等の説明・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> <p>(現行の基準と同様)</p> <p>※記録の保存期間は完結から5年間</p>                                                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別サービス計画の作成</li> <li>・運営規定等の説明・同意</li> <li>・提供拒否の禁止</li> <li>・従事者等の清潔の保持・健康状態の管理</li> <li>・従事者又は従事者であった者の秘密保持等</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> <p>※記録の保存期間は完結から5年間</p>                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別サービス計画の作成</li> <li>・従事者等の清潔の保持・健康状態の管理</li> <li>・従事者又は従事者であった者の秘密保持</li> <li>・事故発生時の対応</li> </ul> |
| 実施方法 | 事業者指定                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 事業者指定                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 直接実施／委託                                                                                                                                     |
| 備考   | (現行の基準と同様)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 生活援助に係るもののみ(老計10号に規定する範囲の内、生活援助に係るもの)                                                                                                                                                                                                                                                    | 30分～1時間程度、週1回程度／原則3ヶ月                                                                                                                       |

|            | ①訪問介護相当サービス                                                                                                                                                                             | ②訪問型サービスA(案)                                                                 | ④訪問型C(案)     |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 単位の基本的な考え方 | 支給限度額：要支援1 50,030円、要支援2 104,730円、事業対象者※1 50,030円<br>※1 事業対象者の状態が退院直後で集中的にサービスを利用することが自立支援につながると考えられるような場合は、要支援2の利用限度額内(104,730円)とする。                                                    |                                                                              | 支給限度額対象外     |
|            | ・国が示す単位(包括報酬)以下で市町村が設定。<br>(出来高払いも可だが、月の合計は当該包括報酬単位以下)<br>【国が示す単位を踏まえた専門的サービスにふさわしい単位】                                                                                                  | ・国が定める額(予防給付の単位)を下回る額をサービス単位として定めることとし、市町村は、サービス内容や時間、基準等を踏まえ定める。            | 市が設定         |
|            | 加算については、地域の実情に応じて市で定めることが可能。<br>ただし、国の定める単位の上限額を超えることはできない。国の定めている加算についてはその範囲内において単位上限額を超えることが可能。限度額管理外とする加算については、国において定められている加算(中山間地域の小規模事業所に対する加算や特別地域加算、処遇改善加算など)のみ、その範囲内で定めることができる。 |                                                                              | —            |
| 単位(基本報酬)   | 月額の包括報酬                                                                                                                                                                                 | 月額の包括報酬                                                                      |              |
|            | 事業対象者・要支援1・2(週1回程度) 1168単位/月<br>事業対象者・要支援1・2(週2回程度) 2335単位/月<br>事業対象者・要支援2(週2回を超える程度) 3704単位/月                                                                                          |                                                                              |              |
|            | ●利用1回ごとの単位(国の単位を採用)                                                                                                                                                                     | ●利用1回ごとの単位案(市で独自に設定)                                                         |              |
|            | 事業対象者・要支援1・2(週1回程度)月4回まで 266単位/回<br>事業対象者・要支援1・2(週2回程度)月5～8回まで 270単位/回<br>事業対象者・要支援2(週2回を超える程度)月9～12回まで 285単位/回<br>事業対象者・要支援1・2(20分未満)月22回まで 165単位/回                                    | 事業対象者・要支援1・要支援2 233単位/回<br><br>※事業対象者・要支援1 全部で月9回まで<br>※事業対象者・要支援2 全部で月12回まで |              |
|            | ただし、上記のうち、責任者が初任修了者 ×70/100<br>利用者が同一建物等 ×90/100<br>初任かつ同一等 ×70/100×90/100                                                                                                              |                                                                              |              |
|            |                                                                                                                                                                                         |                                                                              |              |
| 単位(加算)     | 国の単位を採用                                                                                                                                                                                 | 市独自で設定                                                                       |              |
|            | 初回加算 (1月につき +200単位)<br>生活機能向上連携加算 (1月につき +100単位)                                                                                                                                        | 初回加算 (1月につき +200単位)                                                          |              |
|            | 介護職員処遇改善加算 1月につきⅠ+86/1000、Ⅱ+48/1000(Ⅲ90/100、Ⅳ80/100の減算あり)                                                                                                                               |                                                                              |              |
| 備考         | ○訪問介護相当サービスと訪問型サービスAの併用は可能である。ただし、月の合計単位が月額の包括報酬以下となること。<br>○初回加算については、訪問介護相当サービスと訪問型サービスAの提供が同一事業所の場合は、どちらか一方のみ算定可。                                                                    |                                                                              | ○訪問サービス併用可能3 |

|     | ①訪問介護相当サービス                                                      | ②訪問型サービスA(案)                     | ④訪問型C        |
|-----|------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------|
| 支払  | ・現行どおりの月額の包括報酬払い、又は利用1回ごとの出来高払い<br>○国保連合会経由での審査・支払               | ・利用1回ごとの出来高払い<br>○国保連合会経由での審査・支払 | 市の直接負担       |
| 単価  | 富田林市 6級地 10.42円／1単位                                              | 富田林市 6級地 10.42円／1単位              |              |
| 利用料 | 介護保険負担割合証に基づき、単価の1割又は2割を負担。                                      |                                  | 無料           |
| 備考  | ・高額介護予防サービス費相当事業及び高額医療合算介護予防サービス費相当事業の対象とする。<br>・給付制限を適用するものとする。 |                                  | サービス提供は原則3ヶ月 |

# <訪問型サービス(第1号訪問事業)の人員基準>

## ●サービス提供責任者の配置例(利用者80人の事業所)

|         |                   |              |
|---------|-------------------|--------------|
| パターン(1) | 要介護者＋訪問介護相当 80人   |              |
|         | サ責 2人以上           |              |
| パターン(2) | 要介護＋訪問介護相当<br>40人 | 訪問型サービスA 40人 |
|         | サ責 1人以上           | サ責 1人以上      |
| パターン(3) | 要介護＋訪問介護相当 60人    | 訪問型サービスA 20人 |
|         | サ責 1人以上           | サ責 1人以上      |

=サービス提供責任者=  
<訪問介護相当サービス>  
常勤の訪問介護員等のうち、  
利用者40人に1人以上  
  
<訪問型サービスA>  
従事者のうち1以上必要数  
  
※訪問型サービスと訪問介護を  
一体的に行う場合は、要支援者等と  
要介護者を合わせた数で介護給付  
の基準を満たす必要がある。

# 通所型サービス(第1号訪問事業)の基準

|      | ①通所介護相当サービス                                                                                                                                                                                                                                            | ②通所型サービスA(案)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ④通所型サービスC(案)                                                                                                                                |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 人員   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者 ※ 常勤・専従1以上</li> <li>・生活相談員 専従1以上</li> <li>・看護職員 専従1以上</li> <li>・介護職員 ～15人 専従1以上<br/>15人～ 利用者1人に専従0.2以上<br/>(生活相談員・介護職員の1以上は常勤)</li> <li>・機能訓練指導員 1以上</li> </ul> <p>※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>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者 ※1 専従1以上</li> <li>・従事者 ～10人               <ul style="list-style-type: none"> <li>①自立支援リーダー養成研修会を修了した従事者 専従1以上</li> <li>②介護職員または看護職員 1以上 ※2<br/>10人以上 利用1人に必要数</li> </ul> </li> </ul> <p>※1 支障がない場合、他の業務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能。</p> <p>※2 看護職員を配置しない場合は、他の医療・介護施設の看護職員と密接かつ適切に連携を図るものとする。</p> | <p>市の仕様により、<br/>歯科衛生士・管理栄養士・健康運動指導士等の専門職を配置</p>                                                                                             |
| 設備   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・食堂・機能訓練室(3㎡×利用定員以上)</li> <li>・静養室・相談室・事務室</li> <li>・消火設備その他の非常災害に必要な設備</li> <li>・必要なその他の設備・備品</li> </ul>                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービスを提供するために必要な場所(3㎡×利用定員以上)</li> <li>・消火設備その他の非常災害に必要な設備</li> <li>・必要なその他の設備・備品</li> </ul> <p>※ 同一事業所で他の通所事業の指定を受けている場合は基準を満たすものとする。</p>                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービスを提供するために必要な場所</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>・運営規定等の説明・同意</li> <li>・提供拒否の禁止</li> <li>・従事者等の清潔の保持・健康状態の管理</li> <li>・従事者又は従事者であった者の秘密保持等</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<br/>(現行の基準と同様)</li> </ul> <p>※記録の保存期間は完結から5年間</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別サービス計画の作成</li> <li>・運営規定等の説明・同意</li> <li>・提供拒否の禁止</li> <li>・従事者等の清潔の保持・健康状態の管理</li> <li>・従事者又は従事者であった者の秘密保持等</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> <p>※記録の保存期間は完結から5年間</p>                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別サービス計画の作成</li> <li>・従事者等の清潔の保持・健康状態の管理</li> <li>・従事者又は従事者であった者の秘密保持</li> <li>・事故発生時の対応</li> </ul> |
| 実施方法 | 事業者指定                                                                                                                                                                                                                                                  | 事業者指定                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 委託                                                                                                                                          |
| 備考   | (現行の基準と同様)                                                                                                                                                                                                                                             | <p>サービス内容 : 運動プログラム、自立支援プログラム等</p> <p>※サービス提供3時間程度を想定</p>                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>2時間／回、<br/>週1回／3ヶ月</p>                                                                                                                   |

|            | ①通所介護相当サービス                                                                                                                                                              | ②通所型サービスA(案)                                                                                                               | ④通所型C(案) |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 単位の基本的な考え方 | 支給限度額：要支援1 50,030円、要支援2 104,730円、事業対象者※1 50,030円<br>※1 事業対象者の状態が退院直後で集中的にサービスを利用することが自立支援につながると考えられるような場合は、要支援2の利用限度額内(104,730円)とする。                                     |                                                                                                                            | 支給限度額対象外 |
|            | ・国が示す単位(包括報酬)以下で市町村が設定。<br>(出来高払いも可だが、月の合計は当該包括報酬単位以下)<br>【国が示す単位を踏まえた専門的サービスにふさわしい単位】                                                                                   | ・国が定める額(予防給付の単位)を下回る額をサービス単位として定めることとし、市町村は、サービス内容や時間、基準等を踏まえ定める。                                                          | 市が設定     |
|            | 加算については、地域の実情に応じて市で定めることが可能。<br>ただし、国の定める単位の上限額を超えることはできない。国の定めている加算についてはその範囲内において単位上限額を超えることが可能。限度額管理外とする加算については、国において定められている加算(サービス提供体制加算、処遇改善加算など)のみ、その範囲内で定めることができる。 |                                                                                                                            | —        |
| 単位(基本報酬)   | 月額の包括報酬                                                                                                                                                                  | 月額の包括報酬                                                                                                                    |          |
|            | 事業対象者・要支援1(週1回程度) 1647単位／月<br>事業対象者・要支援2(週2回程度) 3377単位／月                                                                                                                 | 事業対象者・要支援1(週1回程度で月5回以上利用)<br>送迎なし 1033単位／月<br>送迎あり 1443単位／月<br>事業対象者・要支援2(週2回程度で月9回以上利用)<br>送迎なし 2057単位／月<br>送迎あり 2873単位／月 |          |
|            | ●利用1回ごとの単位(国の単位を採用)                                                                                                                                                      | ●利用1回ごとの単位(市で独自に設定)                                                                                                        |          |
|            | 事業対象者・要支援1 月4回まで 378単位／回<br>事業対象者・要支援2 月5～8回まで 389単位／回                                                                                                                   | 事業対象者・要支援1・要支援2<br>送迎なし 237単位／回<br>送迎あり 331単位／回<br>※事業対象者・要支援1 月4回まで<br>※事業対象者・要支援2 月8回まで                                  |          |
|            | ただし、上記のうち、利用者数が利用定員を超える ×70／100<br>または、看護・介護職員数が基準未滿 ×70／100                                                                                                             | ※入浴は基本報酬に含まない。<br>必要に応じて事業所で自費設定等に対応可                                                                                      |          |
|            |                                                                                                                                                                          |                                                                                                                            |          |
| 単位(加算)     | 若年性認知症受入加算 (1月につき +240単位)                                                                                                                                                |                                                                                                                            |          |
|            | 事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所型サービスを行う場合<br>(事業対象者・要支援1(月・回ともに) -376単位／月、<br>事業対象者・要支援2(月・回ともに) -752単位／月)                                                                |                                                                                                                            |          |



|        | ①通所介護相当サービス                                                                                                   | ②通所型サービスA(案)                                                                                                                                                                                  | ④通所型C(案)            |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 単位(加算) | 国の単位を採用                                                                                                       | 単位案(市で独自に設定)                                                                                                                                                                                  |                     |
|        | 生活機能向上グループ活動加算 (1月につき +100単位)<br>運動器機能向上加算 (1月につき +225単位)<br>栄養改善加算 (1月につき +150単位)<br>口腔機能向上加算 (1月につき +150単位) | 運動プログラム実施加算 (1月につき +225単位)<br>自立支援プログラム実施加算 (1月につき +150単位)                                                                                                                                    |                     |
|        | 選択的サービス複数実施加算<br>・運動器機能向上、栄養改善、口腔機能向上のうち、2つ以上 (1月につき、+480単位)<br>・運動器機能向上、栄養改善、口腔機能向上のうち、3つ以上 (1月につき、+700単位)   | 自立支援評価加算 (1月につき +120単位)<br><br>【算定基準】※イ・ロいずれも適合すること<br>イ 評価対象期間(1月から12月。ただし平成29年は、4月から12月)において通所型サービスAの利用実人数が10名以上であること。<br>ロ 評価対象期間について、下記の要件の算出式に適合する場合において、評価対象期間の次の年度内に限り1月につき所定単位数を加算する。 |                     |
|        | 事業所評価加算 (1月につき +120単位)                                                                                        | ※要件の算出式<br>$\frac{\text{要支援状態区分の維持者数} + \text{改善者数} \times 2}{\text{通所型サービスAを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数}} > 1.0$                                                                              |                     |
|        | サービス提供体制強化加算 (※体制により異なる)<br>(事業対象者・要支援1) +72単位 +48単位 +24単位 /月<br>(事業対象者・要支援2) +144単位 +96単位 +48単位 /月           |                                                                                                                                                                                               |                     |
|        | 介護職員処遇改善加算 1月につきⅠ+40/1000、Ⅱ+22/1000(Ⅲ90/100、Ⅳ80/100の減算あり)                                                     |                                                                                                                                                                                               |                     |
|        | 中山間地域等(居住者へのサービス提供加算) +5/100                                                                                  |                                                                                                                                                                                               |                     |
| 制限     | ○通所介護相当サービスと通所型サービスAの併用は可能である。ただし、月の合計単位が月額の包括報酬以下となること。                                                      |                                                                                                                                                                                               | ○併用可能               |
| 支払     | ・現行どおりの月額 of 包括報酬払い、又は利用1回ごとの出来高払い<br>○国保連合会経由での審査・支払                                                         | ・利用1回ごとの出来高払い、<br>利用回数によっては月額 of 包括報酬払い<br>○国保連合会経由での審査・支払                                                                                                                                    | 市の<br>直接負担          |
| 単価     | 富田林市 6級地 10.27円/1単位                                                                                           | 富田林市 6級地 10.27円/1単位                                                                                                                                                                           |                     |
| 利用料    | 介護保険負担割合証に基づき、単価の1割又は2割を負担。                                                                                   |                                                                                                                                                                                               | 無料                  |
| 備考     | ・高額介護予防サービス費相当事業及び高額医療合算介護予防サービス費相当事業の対象とする。<br>・給付制限を適用するものとする。                                              |                                                                                                                                                                                               | 3ヶ月/1クール<br>年2クール予定 |

# <通所型サービス(第1号通所事業)の人員基準>

## ●介護職員(従事者)の配置例(利用者25人の事業所)

|                       |             |     |                 |    |
|-----------------------|-------------|-----|-----------------|----|
| パターン(1)               | 要介護者+通所介護相当 | 15人 | 5人              | 5人 |
|                       | 介護職員        | 1人  | 1人              | 1人 |
| → 国基準 介護職員 3人         |             |     |                 |    |
| 15人～<br>利用者1人に専従0.2以上 |             |     |                 |    |
| パターン(2)               | 要介護+通所介護相当  | 15人 | 通所型サービスA<br>10人 |    |
|                       | 介護職員        | 1人  | ※①+②            |    |

※①自立支援リーダー養成研修修了者 1人(通所Aを実施する場合は常時1人配置)  
②介護職員または看護職員 1人  
(看護職員を配置しない場合は、他の医療・介護施設の看護職員と連携を図る)  
(利用者の処遇に支障がない場合は、同一敷地内の他事業所等の職務と兼務可)

## ●介護職員(従事者)の配置例(通所型サービスAが利用者15人の場合)

|         |            |     |                 |
|---------|------------|-----|-----------------|
| パターン(3) | 要介護+通所介護相当 | 15人 | 通所型サービスA<br>15人 |
|         | 介護職員       | 1人  | ※①+②+α          |

通所型サービスA利用者数が10人を超える場合  
①+②+利用者数に応じて必要と認められる員数を加えて配置する。



# <通所型サービスAのサービス概要>

## 運動プログラム

個々の状態に合わせた  
運動プログラムを実践

日常生活レベルによって、目標と有効な介護予防運動が異なるため、個々の状態に合わせた効果的なプログラムを実践する。

(ポイント)

- 自立支援リーダー養成研修の修了者を従事者として配置する。
- 富田林医師会監修の運動プログラム(3段階の運動強度・膝痛・腰痛体操)を対象者の状況に応じて実践する。
- 運動プログラムのDVDを必要に応じて活用する。

※効果がある運動

- 1つ1つきちんで行える環境
- 1つ1つの運動のねらいが分かる

※地域で統一された運動として普及していく。

- 事業所だけでなく、地域の交流の場等でも継続できる。



## 自立支援プログラム

個々のニーズに合わせたプログラムを選択

個々の利用者の生きがい、価値観等を考慮し、どのような形での社会参加が可能かの見通しを踏まえて設定した社会復帰を目的としたプログラムを提供。

(ポイント)

- 各事業所で複数のプログラムを設定する
- プログラムに具体性、継続性があり、段階的に準備されていること
- 利用者と目標を共有して取り組める仕組みづくり

※各事業所の特色に合わせて自由にプログラムを設定可能

例)園芸 → 事業所等での園芸

清掃 → 車椅子・ベッド、フロア等の清掃

喫茶 → デイサービスでのお茶だし等

料理 → デイサービスでのおやつ作り 等

⇒自宅等での活動やボランティア活動につなげる

# 訪問型サービス・通所型サービスの 事業者指定の手続き等

## 事業者指定の区分

- 現在の事業所の指定状況等によって、訪問介護相当サービスまたは通所介護相当サービスの指定及び利用可能な利用者の流れ等が異なる
- 事業所のパターンは、大きく分けて2パターン

|   | 介護予防訪問介護または介護予防通所介護の指定を受けた日                   |
|---|-----------------------------------------------|
| ① | <u>平成27年3月31日までに</u> 指定を受けている事業所              |
| ② | <u>平成27年4月1日以降に</u> 指定を受けている<br>(または受ける予定)事業所 |



|   |                 |
|---|-----------------|
| ① | みなし指定事業所        |
| ② | みなし指定を受けていない事業所 |

## ①みなし指定事業所について

|     |                                                                                                                                                                                                                   |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 指定  | <p>平成27年3月31日までに介護予防訪問(通所)介護の指定を受けている事業所は、訪問介護相当サービスまたは通所介護相当サービスの<u>指定を受けたものとみなされる</u></p> <p>➡ このため、新規指定の手続きは<b>不要</b>(みなし指定事業所)</p>                                                                            |
| 利用者 | <p>現行の予防の指定からの円滑な移行のため、指定の効力は<u>全市町村に効力が及ぶ</u></p> <p>➡ このため、他市に住民票がある利用者も<b>新規指定の手続きをせず受入れ可能</b><br/>ただし、みなし指定の効力は新規指定のみであり、その効力も<u>平成30年3月31日まで</u>となるため、平成30年4月以降もサービスを継続する場合は、<u>それぞれの市町村に指定申請の手続きが必要</u></p> |

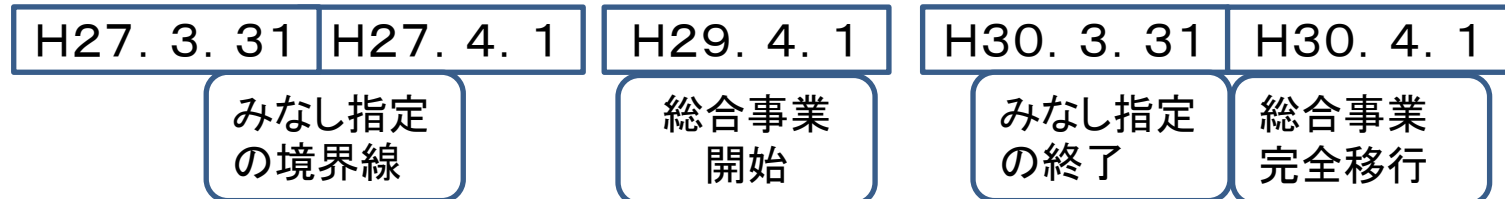
※ 訪問介護相当サービスまたは通所介護相当サービスのみ適用であり、訪問型サービスAまたは通所型サービスAの指定は**別途必要**

## ②みなし指定を受けていない事業所について

|     |                                                                                                                       |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 指定  | <p>平成27年4月1日以降に指定を受けている(または受ける予定)事業所は、訪問介護相当サービスまたは通所介護相当サービスの利用者を受入れるには、</p> <p>➡ 新規指定の手続きが<b>必要</b></p>             |
| 利用者 | <p>みなし指定が適用されないため、指定の効力が<u>全市町村に及ばない</u></p> <p>➡ このため、他市に住民票がある利用者を受入れる場合は、<b>事前に指定申請を当該市町村に、それぞれ指定申請の手続きが必要</b></p> |

※ 訪問型サービスAまたは通所型サービスAの新規指定の手続きが**別途必要**

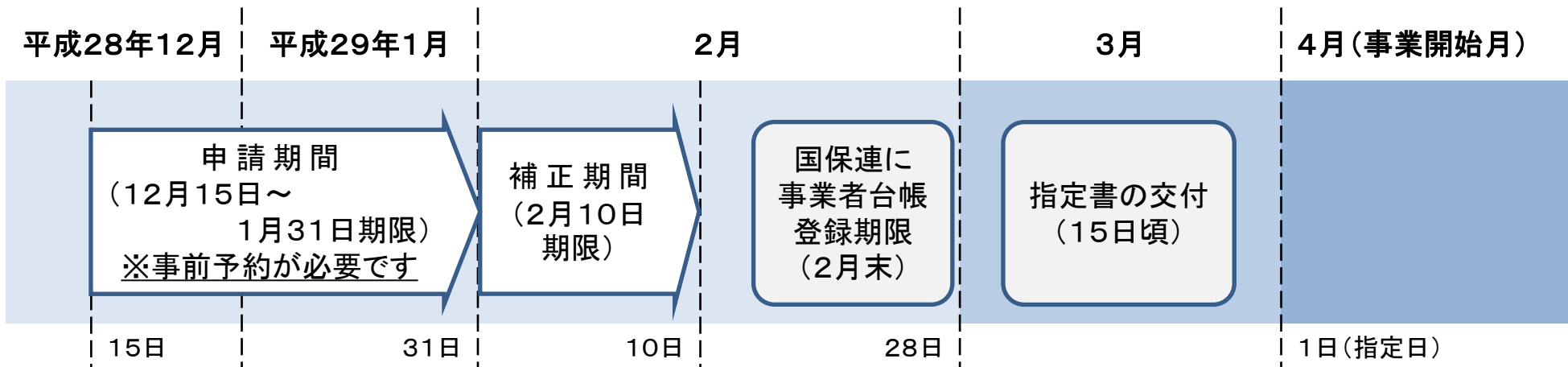
# 事業者指定の有効期限



|                                                  |                                                 |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 訪問介護事業所<br>通所介護事業所                               | 指定の有効期限は、指定を受けてから6年毎                            |
| 介護予防訪問介護事業所<br>介護予防通所介護事業所                       | 平成30年3月31日まで有効<br>自動廃止                          |
| ①みなし指定事業所<br>(訪問介護相当サービス)<br>(通所介護相当サービス)        | 平成30年3月31日まで有効<br>指定更新<br>6年毎<br>更新しない<br>場合は失効 |
| ②みなし指定をうけていない事業所<br>(訪問介護相当サービス)<br>(通所介護相当サービス) | 指定申請<br>みなし指定は<br>受けていない<br>指定を受けた日から6年毎        |
| 訪問型サービスA・通所型サービスA<br>の指定を受ける事業所                  | 指定申請<br>指定を受けた日から6年毎                            |

●H27.4～H30.3までは介護・介護予防・総合事業の3種類の指定 ⇒ H30.4以降は介護・総合事業のみになる

# 事業者指定の手続き・スケジュール



- ・4月から事業を開始する場合の指定申請については、平成28年12月15日～平成29年1月31日までの間に、ご予約の上、申請にお越し(来庁)いただき、かつ、2月10日までにすべての申請書類をご提出いただく必要があります。また、郵送による申請は不可です。
- ・申請(来庁)にあたっては予約が必要です。直前になりますと予約が混み合い、ご希望の日時にお越しただけない場合がありますので、なるべく早い目にご連絡ください。

## ○申請書類 ダウンロード

富田林市ウェブサイト >> 各課のページ >> 高齢介護課 >> 介護保険 >> 介護予防・日常生活支援総合事業 >>

**【事業所指定申請様式】** をご覧ください。(平成28年12月1日に掲載予定)

**【申請受付・問い合わせ先】** 富田林市 高齢介護課 高齢者支援係 TEL0721-25-1000 内線183



# 総合事業実施の準備

利用者との契約等については、総合事業の実施にあたり、サービス提供事業所は「利用者との契約」及び「重要事項説明書の交付・説明・同意」が必要になります。

また、各事業所における「定款」「登記簿謄本」「運営規定」「契約書」の変更等も必要になります。

## (1) 定款・登記簿謄本

- 株式会社などの営利法人や特定非営利活動法人において、その定款および法人登記簿の(事業)目的欄に、下記＜定款記載例＞に示すような事業の記載がない場合は、定款変更及び変更登記を行っていただく必要があります。

＜株式会社などの営利法人や特定非営利活動法人における定款記載例＞

目的欄：「介護予防訪問介護」「介護予防通所介護」の場合は、変更が必要



「介護保険法に基づく第1号訪問事業」または、「介護予防・日常生活支援総合事業」  
「介護保険法に基づく第1号通所事業」 「介護保険法に基づく第1号事業」 等

- その他、医療法人や社会福祉法人などの場合は、定款変更等の必要性の有無や手続き等に関しては、各法人所管庁(監督官庁等)へご確認をお願いします。

## (2) 運営規定・契約書・重要事項説明書

- 「運営規定・契約書・重要事項説明書」については、既存の介護予防サービスに準じて作成してください。  
※「契約書・重要事項説明書」の参考例が必要な場合は、高齢介護課へご相談ください。
- 料金表：実施するサービスの利用料や自己負担金などについて記載してください。

## サービスコードの種類

| 平成29年度               | 介護予防<br>訪問介護 | 訪問介護相当<br>サービス | 訪問型<br>サービスA | 介護予防<br>通所介護 | 通所介護相当<br>サービス | 通所型<br>サービスA |
|----------------------|--------------|----------------|--------------|--------------|----------------|--------------|
| ①みなし指定を<br>受けている事業所  | 61           | A1             | A3           | 65           | A5             | A7           |
| ②みなし指定を<br>受けていない事業所 |              | A2             |              |              | A6             |              |

| 平成30年度以降             | 介護予防<br>訪問介護 | 訪問介護相当<br>サービス | 訪問型<br>サービスA | 介護予防<br>通所介護 | 通所介護相当<br>サービス | 通所型<br>サービスA |
|----------------------|--------------|----------------|--------------|--------------|----------------|--------------|
| ①みなし指定を<br>受けている事業所  | 自動廃止         | A2             | A3           | 自動廃止         | A6             | A7           |
| ②みなし指定を<br>受けていない事業所 |              |                |              |              |                |              |

■ 富田林市版 介護予防・日常生活支援総合事業の単位数サービスコード表は、  
富田林市ウェブサイトに掲載する予定です。(平成29年1月下旬頃)

# 介護予防ケアマネジメント

# 介護予防ケアマネジメントの類型

## 具体的な介護予防ケアマネジメント(アセスメント、ケアプラン等)の考え方

| 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のプロセス) ※介護予防支援と同様のプロセス                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>・介護予防・生活支援サービス事業の指定を受けた事業所のサービスを利用する場合<br/>(訪問介護相当サービス、訪問型サービスA、通所介護相当サービス、通所型サービスA)</li><li>・訪問型サービスC、通所型サービスCを利用する場合</li><li>・その他、地域包括支援センターが必要と判断した場合</li></ul> | <p>アセスメント</p> <ul style="list-style-type: none"><li>→ケアプラン原案作成</li><li>→サービス担当者会議</li><li>→利用者への説明・同意</li></ul><br><ul style="list-style-type: none"><li>→ケアプランの確定・交付【利用者・サービス提供者へ】</li><li>→サービス利用開始</li><li>→モニタリング【給付管理】</li></ul> |
| ②ケアマネジメントB(簡略化した介護予防ケアマネジメントのプロセス)                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                       |
| <ul style="list-style-type: none"><li>・①又は③以外のケースで、ケアマネジメントの過程で判断した場合<br/>(指定事業所以外の多様なサービスを利用する場合等)</li></ul> <p>※訪問型サービスB、通所型サービスBのみを利用する場合を想定</p>                                                      | <p>アセスメント</p> <ul style="list-style-type: none"><li>→ケアプラン原案作成<br/>(→サービス担当者会議)</li><li>→利用者への説明・同意</li></ul><br><ul style="list-style-type: none"><li>→ケアプランの確定・交付【利用者・サービス提供者へ】</li><li>→サービス利用開始<br/>(→モニタリング【適宜】)</li></ul>       |
| ③ケアマネジメントC(初回のみの介護予防ケアマネジメントのプロセス) ※「笑顔れんらく帳」を活用                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                       |
| <ul style="list-style-type: none"><li>・ケアマネジメントの結果、補助や助成のサービス利用や配食などのその他の生活支援サービスの利用につなげる場合<br/>(※必要に応じ、その後の状況把握を実施)</li></ul>                                                                           | <p>アセスメント</p> <ul style="list-style-type: none"><li>→ケアマネジメント結果案作成</li><li>→利用者への説明・同意</li></ul><br><ul style="list-style-type: none"><li>→利用するサービス提供者等への説明・送付</li><li>→サービス利用開始</li></ul>                                            |

# ケアマネジメントの流れ

要支援1・要支援2・事業対象者

サービス利用希望者

対象者の居住地の地域包括支援センターと指定介護予防支援・介護予防ケアマネジメント契約を締結

担当包括から「介護予防サービス計画・介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書」を高齢介護課に提出

## 指定介護予防支援

- 介護予防訪問介護＋介護予防通所介護
  - 介護予防通所介護＋介護予防福祉用具貸与
- ※介護予防訪問(通所)介護は平成29年度末で廃止
- 通所介護相当サービス＋介護予防福祉用具貸与
  - 訪問介護相当サービス＋介護予防訪問看護
  - 訪問型サービスA＋介護予防通所リハビリテーション
  - 訪問型サービスC＋介護予防福祉用具貸与
  - 通所型サービスC＋介護予防短期入所生活介護
  - 介護予防訪問看護＋介護予防福祉用具貸与
- 等
- ※事業対象者は、予防給付のサービスは利用できない。

## 介護予防ケアマネジメント

- 訪問介護相当サービス
  - 訪問介護相当サービス＋訪問型サービスA
  - 通所介護相当サービス＋通所型サービスA
  - 訪問型サービスA＋通所型サービスA
  - 訪問型サービスC
  - 通所型サービスC
- 等

## 指定介護予防支援費

基本単位 430単位／月、委託料3700円  
初回加算 300単位／回、委託料2600円  
介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算連携加算  
300単位／回、委託料2000円

## 介護予防ケアマネジメント費(案)

ケアマネジメントA:基本単位430単位／月、委託料 3700円  
ケアマネジメントB:基本単位300単位／月、委託料(未定)  
ケアマネジメントC:基本単位430単位／月、委託料 3700円  
初回加算 300単位／回、委託料2600円  
連携加算 300単位／回、委託料2000円

担当の地域包括支援センターへ請求・提出

## 利用者との契約等

現在、予防給付のサービスを利用している利用者について、総合事業への移行に伴い、利用するサービスによって、介護予防ケアマネジメントになることから、指定介護予防支援と介護予防ケアマネジメントの内容を併記した重要事項説明及び契約に切り替えが必要となります。

○切り替えが必要な対象者(①②の両方に該当する人) ⇒更新等の結果に応じて、順次、契約を締結します。

①認定有効期間の開始年月日が平成29年4月1日以降で、要支援認定を受けた利用者

②介護予防ケアマネジメントが対象となるサービスの利用者(予防給付のサービスを利用しない場合)

○切り替えが望ましい対象者

上記①に該当するが、予防給付のサービスを利用している場合。

(予防給付のサービスを利用休止した場合は、介護予防ケアマネジメントになる可能性があるため。)

## 介護予防ケアマネジメントの受託及び関係帳票等

○介護予防ケアマネジメントについては、指定介護予防支援業務と同様に、居宅介護支援事業所への業務委託が可能となります。

○指定介護予防支援業務と介護予防ケアマネジメント業務の内容を併記した「指定介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務委託契約書」を作成し、各ほんわかセンターと居宅介護支援事業所との契約締結が必要です。

※介護予防ケアマネジメント業務の流れや方法については、介護予防支援と大きく異なるものではありません。

○ケアプラン様式は、指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントのどちらでも使用できるよう、富田林市版「介護予防サービス・支援計画書」(Excel)を改良します。

■富田林市版「介護予防サービス・支援計画書」、介護予防・日常生活支援総合事業「単位数サービスコード表」は、富田林市ウェブサイトに掲載する予定です。(平成29年1月下旬頃)