小松島市介護予防・日常生活支援総合事業

# 通所型サービスＡ の実施について

日時：令和元年１１月２２日（金）
１４：００～１５：００
場所：小松島市役所本庁舎４階　大会議室

小松島市保健福祉部介護福祉課

# ◆説明会の内容

1.小松島市の高齢者に関する概要と
地域包括ケアシステムについて・・・Ｐ.３～

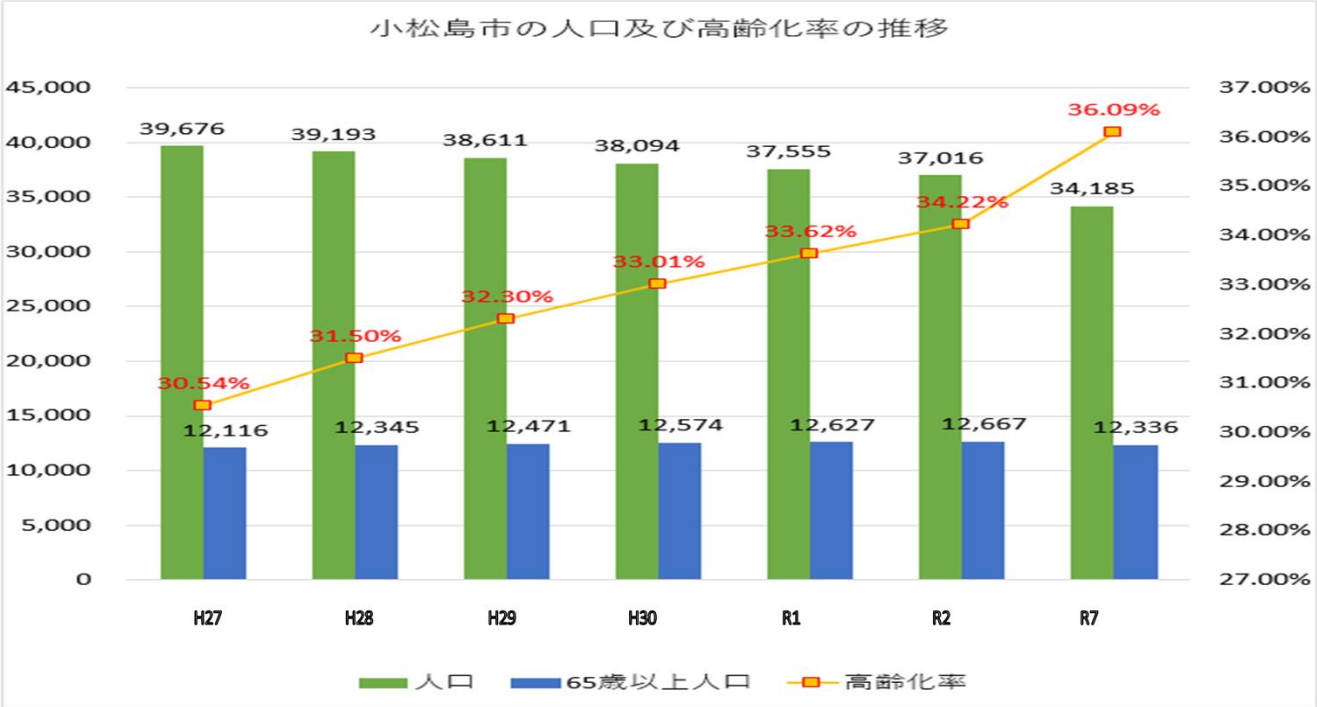
2.総合事業（通所型サービスA（緩和型））
について・・・Ｐ.７～

3.指定に係る手続きについて・・・Ｐ.２３～

# １.小松島市の高齢者に関する概要と地域包括ケアシステムについて

# 【推計】小松島市の将来人口と将来認定者数

単位:人




人　口　減

高齢化率　増

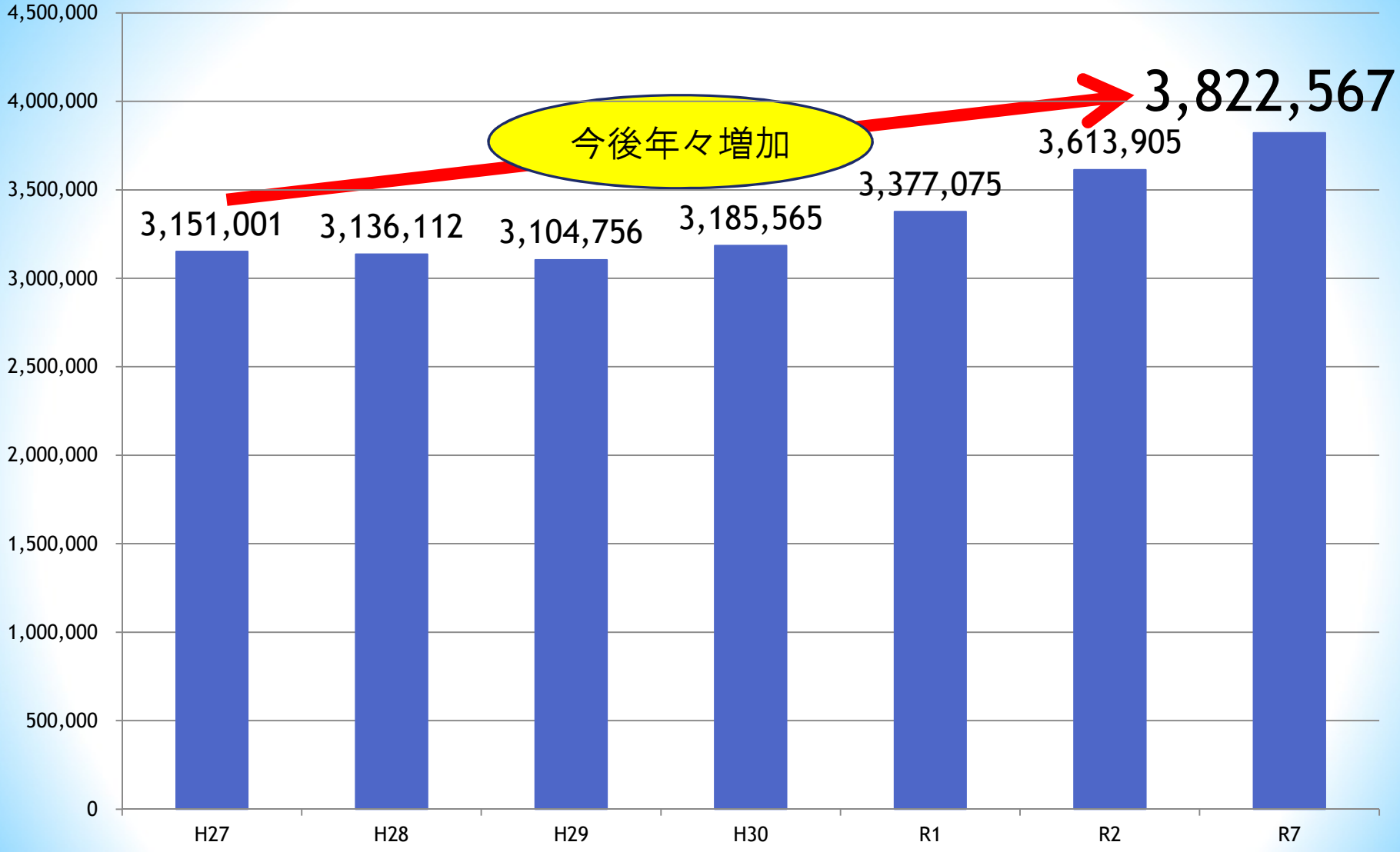
認定者数　増

小松島市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画よりデータを抜粋

| | 平成27年(2015年) | 平成28年(2016年) | 平成29年(2017年) | 平成30年(2018年) | 令和元年(2019年) | 令和2年(2020年) | 令和7年(2025年) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 総人口(人) | 39,676 | 39,193 | 38,611 | 38,094 | 37,555 | 37,016 | 34,185 |
| 65歳以上人口(人) | 12,116 | 12,345 | 12,471 | 12,574 | 12,627 | 12,667 | 12,336 |
| 高齢化率(%) | 30.54 | 31.50 | 32.30 | 33.01 | 33.62 | 34.22 | 36.09 |
| 第1号要介護(要支援)認定者数(人) | 2,246 | 2,286 | 2,285 | 2,296 | 2,345 | 2,420 | 2,621 |
| 認定率(%) | 18.54 | 18.52 | 18.32 | 18.26 | 18.57 | 19.10 | 21.25 |

小松島市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画よりデータを抜粋

# 【推移】小松島市の介護給付・予防給付介護給付費



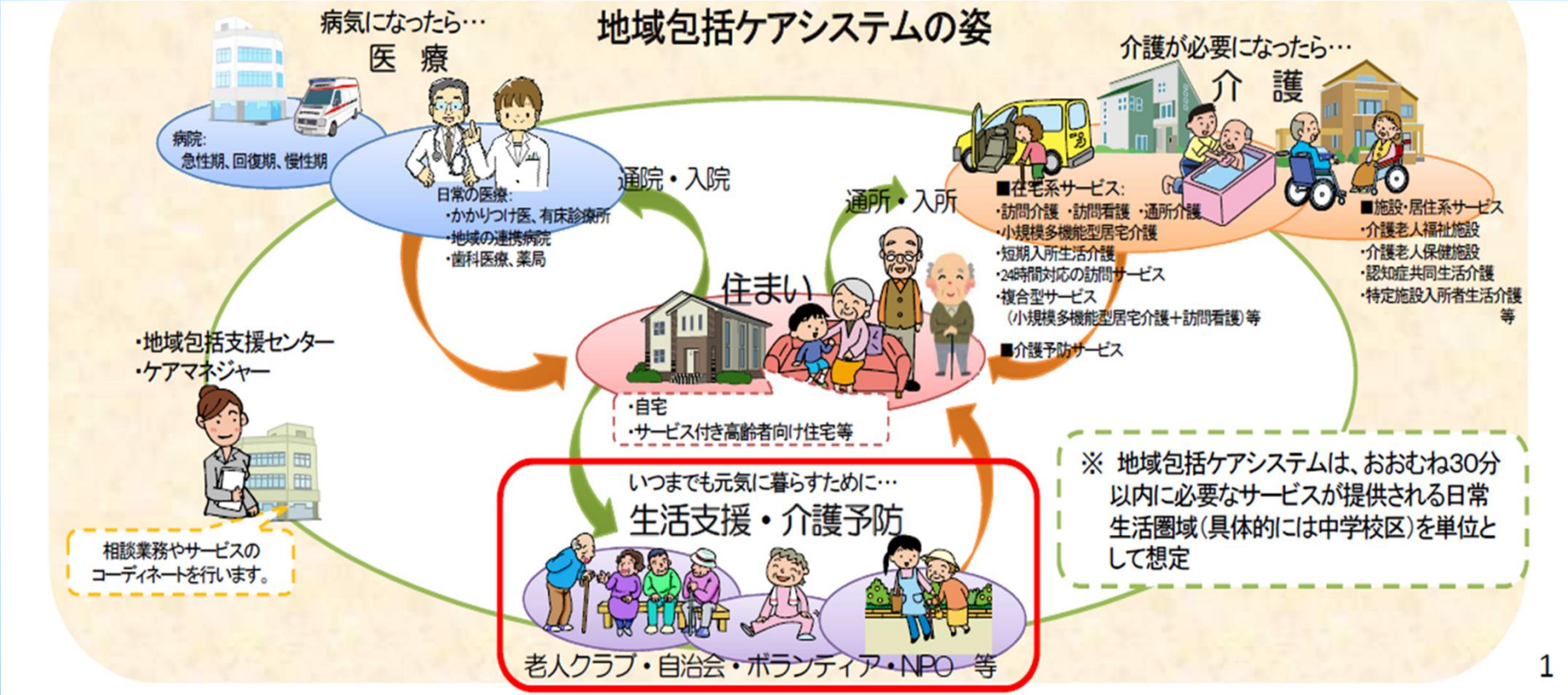

介護保険事業状況報告（H27～H30）及び小松島市高齢者福祉計画・第７期介護保険事業計画（Ｒ１～Ｒ7）よりデータを抜粋

# 地域包括ケアシステムのイメージ図

**○地域包括ケアシステムの構築について**

団塊の世代が７５歳以上を迎える２０２５年に向けて、介護・医療の需要が急増することが見込まれていることから対応が求められているところです。介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるように、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の実現を目指しています。

介護予防・日常生活支援総合事業は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対して効果的かつ効率的な支援等を可能にすることを目的としています。




厚生労働省老健局振興課　介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン(概要)より抜粋

# ２．総合事業（通所型サービスA（緩和型））について

# 【参考】介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）の構成

介護保険制度

〈H28〉以前

【財源構成】
国 25%
都道府県 12.5%
市町村 12.5%
1号保険料 22%
2号保険料 28%

**介護給付**（要介護1～5）

**介護予防給付**（要支援1～2）
- 訪問看護、福祉用具等
- 訪問介護、通所介護

**介護予防事業**
又は介護予防・日常生活支援総合事業
- ○ 二次予防事業
- ○ 一次予防事業

（介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、上記の他、生活支援サービスを含む要支援者向け事業、介護予防支援事業。）

【財源構成】
国 39%
都道府県 19.5%
市町村 19.5%
1号保険料 22%

**地域支援事業**

**包括的支援事業**
- ○地域包括支援センターの運営
  - ・介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援

**任意事業**
- ○ 介護給付費適正化事業
- ○ 家族介護支援事業
- ○ その他の事業

現行と同様 →

事業に移行 →

全市町村で実施 →

多様化

〈H29〉以降

**介護給付**（要介護1～5）

**介護予防給付**（要支援1～2）

**新しい介護予防・日常生活支援総合事業**
（要支援1～2、それ以外の者）
- ○ 介護予防・生活支援サービス事業
  - ・訪問型サービス
  - ・通所型サービス
  - ・生活支援サービス（配食等）
  - ・介護予防支援事業（ケアマネジメント）
- ○ 一般介護予防事業

総合事業

**地域支援事業**

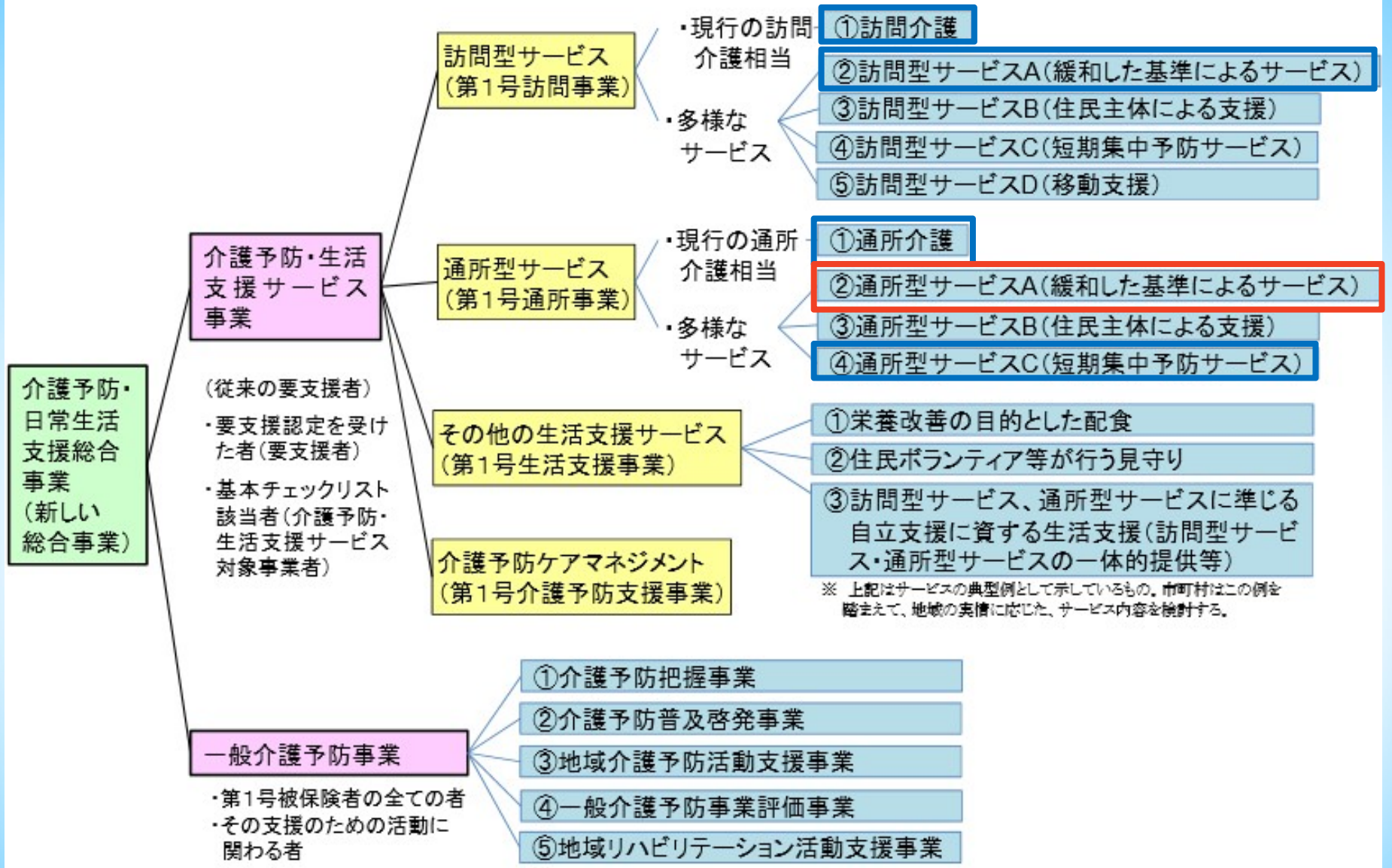
**包括的支援事業**
- ○ 地域包括支援センターの運営
  （左記に加え、地域ケア会議の充実）
- ○ 在宅医療・介護連携の推進
- ○ 認知症施策の推進
  （認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員 等）
- ○ 生活支援サービスの体制整備
  （コーディネーターの配置、協議体の設置等）

充実

**任意事業**
- ○ 介護給付費適正化事業
- ○ 家族介護支援事業
- ○ その他の事業

厚生労働省老健局振興課　介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン(概要)を一部改変

# 【参考】介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）の構成






厚生労働省老健局振興課　介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン(概要)より抜粋

# 通所型サービスＡ（緩和型）の位置づけ

通所型サービス（第1号通所事業）

・従前の通所介護相当

①通所介護

・多様なサービス

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）

# 通所型サービスＡ（緩和型）の必要性について

①介護サービスの利用者数（平成30年10月31日時点）

164人(実数値)

| | 事業対象者 | 要支援1 | 要支援2 | 合計 |
|---|---|---|---|---|
| 人数（人） | 20 | 48 | 96 | 164 |
| 割合（%） | 12.2% | 29.3% | 58.5% | 100.0% |

②上記の人数のうち、従前の通所介護相当サービス（A6）を利用している方の主な目的

| | 事業対象者（人） | 要支援1（人） | 要支援2（人） | 合計（人） | 利用割合（%） |
|---|---|---|---|---|---|
| 他者との交流・レクリエーション | 9 | 30 | 45 | 84 | 52% |
| 食事の提供 | 0 | 0 | 3 | 3 | 2% |
| 日常生活動作訓練 | 5 | 11 | 17 | 33 | 20% |
| 栄養改善・健康管理 | 0 | 1 | 2 | 3 | 2% |
| 排泄等の介護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0% |
| 入浴の介助 | 1 | 5 | 24 | 30 | 18% |
| 日中の介護・見守り | 1 | 1 | 3 | 5 | 3% |
| その他<br>（閉じこもり防止、認知症進行予防） | 3 | 0 | 2 | 5 | 3% |
| 合計 | 19 | 48 | 96 | 163 | 100% |

※事業対象者が、①と一人分合わないのは、一人で利用しているサービスを4つ選んでいたため、その一件を省いている。

対象者及び利用するサービス内容から、他者との交流・レクリエーションといったコミュニケーションを一番の目的としている。

# 通所型サービスＡ（緩和型）の実施について

## 通所型サービスＡ（緩和型）の考え方

（１）より自立度が高い利用者を対象とし、介護予防に資するミニデイサービス（サロン）のような場を想定。サービスは２時間以上。

（２）人員、設備基準等を緩和し、独自の報酬単価を設定。

（３）新規事業所の参入及び従前相当サービス等との同一事務所内での一体的運営を可能とすることで、既存指定事業所の参入も可能。

# 通所型サービスＡ（緩和型）の基準等について

## ①サービス内容及び対象者

| 項目 | 従前相当サービス | 通所型サービスA |
|---|---|---|
| サービス内容 | 機能訓練、レクリエーション、入浴、食事<br>送迎など | レクリエーション、送迎など |
| 提供時間 | 必要に応じた時間 | 2時間以上（送迎除く） |
| 対象者 | 事業対象者・要支援1・要支援2 | |
| | 既にサービスを利用をしており、サービスの利用の継続が必要なケース | 状態が安定している者 |
| | 通所型サービスAの利用が難しいケース | 専門職以外でも対応が可能な者 |

# ②人員基準

| 項目 | 従前相当サービス | 通所型サービスA |
|---|---|---|
| 人員基準 | ○管理者<br>常勤・専従1人<br>※管理上支障がない場合は、当該事業所の他の職務、又は同一敷地内の他の事業所での業務の兼務可。 | ○管理者<br>常勤・専従1人<br>※管理上支障がない場合、当該事業所の他の職務、又は同一敷地内の他の事業所での業務の兼務可。 |
| | ○生活支援相談員<br>サービス提供時間を通じて1人以上<br>【資格】社会福祉主事任用資格者、介護支援専門員、介護福祉士、社会福祉事業に2年以上従事した者等 | ○従事者<br>利用者15人まで　1人以上<br>利用者16人以上　利用者15人毎に1人以上<br>【資格】資格要件はなし。<br><br>※人員配置やサービス提供体制加算等において、指定通所介護等に規程する介護職員の配置数の算出に、通所型サービスAの利用者や従事者を含めることはできない。 |
| | ○介護職員（単位ごとの配置）<br>利用者15人まで　1人以上<br>利用者16人以上　利用者1人につき0．2人以上 | |
| | ○看護職員（単位ごとの配置）<br>サービス提供日ごとに1人配置<br>※利用定員10人以下の場合は不要<br>【資格】看護師または准看護師 | |
| | ○機能訓練指導員<br>1以上<br>【資格】理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師または准看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師 | |

## ③設備基準

| 項目 | 従前相当サービス | 通所型サービスA |
|---|---|---|
| 設備基準 | **○食堂及び機能訓練室**（3㎡×利用定員以上の面積）<br>※食事の提供・機能訓練に支障がない場合は、同一の場所とすることができる。 | **○サービスを提供するために必要な場所**<br>（3㎡×利用定員以上の面積） |
| | **○静養室・相談室・事務室** | **○相談室・事務室** |
| | **○消火設備その他の非常災害に必要な設備**<br>消防法その他の法令等に規程された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならないもの。 | |
| | **○その他の必要な設備・備品**<br>入浴サービスを行う場合の浴室等 | **○その他の必要な設備・備品** |

# 通所介護・従前相当サービス等との一体的提供について（人員配置例）

【一体的　①通所介護（又は地域密着型通所介護）、②従前相当サービス、③通所型サービスＡ】

「一体的提供」とは、同じ事業所の場所で、同じ時間帯に運営することを意味しています。

現在

面積：120㎡
面積最大定員：40人

≪利用者≫

・①：30人
・②：10人
・計　：40人

⇒(40−15)÷5+1＝6
介護職員：6人

パターン①
現状の介護職員のみ

面積：120㎡
面積最大定員：40人

〈利用者〉※1
・①：30人
・②：　6人
・③：　4人
・計：40人

⇒介護職員：6人（5.2人+必要数）

⇒介護職員：6人
③の介護職員に対しては、必要数で対応可。
※1

パターン②
介護職員・従事者

面積：120㎡
面積最大定員：40人

〈利用者〉※1
・①：30人
・②：　6人
・③：　4人
・計：40人

⇒介護職員：6人
+従事者1人（必要数）

⇒介護職員・従事者合計：7人

※1一体的にサービスを提供する場合は、①，②の人員基準を満たしていることをもって、③の基準を満たすこととし、③の従事者は必要数とする。
なお、③に従事した時間は①，②に従事した時間に含むことはできないので留意すること。

# 通所介護・従前相当サービス等と一体的に提供しない場合について（人員配置例）

【一体的　①通所介護（又は地域密着型通所介護）、②従前相当サービス、③通所型サービスＡ】

「一体的に提供しない」とは、同じ事業所内の別々の部屋で提供したり、時間帯等を明確に区分するなどの、以下Ⅰ～Ⅳの提供が考えられる。

Ⅰ　別の部屋で提供

Ⅱ　部屋を区切って提供

例）パーテーション等で機能訓練室を仕切って提供

Ⅲ　時間帯を分けて提供

例）午前は通所介護・従前相当サービス、午後は通所型サービスＡを提供

Ⅳ　曜日を分けて提供

例）月～金曜日は、通所介護・従前相当サービス、土曜日は通所型サービスＡを提供

以上のように、明確に区分して提供する場合は、それぞれの区分ごとに指定基準を満たす必要がある。

※例（Ⅰ・Ⅱ）

| 部屋1 | 部屋2 |
|---|---|
| ①　17人　②3人<br>介護職員　2名<br>※通所介護の基準を満たす | ③　7名<br>従事者　2人<br>※通所型サービスAの基準を満たす |

# 通所介護・従前相当サービス等との一体的提供について

【一体的　①通所介護（又は地域密着型通所介護）、②従前相当サービス、③通所型サービスＡ】

| | ① | ② | ③ |
|---|---|---|---|
| 1．同一部屋での同時提供 | これらのサービスでは可能 | | |
| 2．食堂及び機能訓練室の必要面積 | これらのサービスでの同時最大定員×３㎡ | | |
| 3．提供にあたる職員区分〈※1〉 | これらのサービス間では区分しない | | |
| 4．常勤・非常勤の判断 | これらのサービスの勤務時間数で判断 | | |
| 5．同一グループでの提供 | これらのサービス間では可能（※2） | | |
| 6．利用定員（※3） | これらのサービス間では区分しない | | 他と区分する（※4） |
| 7．定員超過による減算 | これらのサービス利用者数合計で判断 | | ③の利用者で判断（※5） |
| 8．人員基準 | これらのサービス間では区分しない（※1） | | |
| 9．人員欠如による減算 | これらのサービスで必要な従業者（勤務時間）合計で判断 | | |

（※1）　①②③を一体的に行う場合の勤務形態一覧表は、勤務形態について一体的に作成することとし、兼務している職員等はサービスAに従事していることが分かるよう勤務形態一覧表を作成してください。

（※2）　①，②の各加算に係るサービス及び選択的サービスについては、原則、別グループで提供する必要があります。

（※3）　①，②の対象者となる利用者の利用定員と③の対象となる利用定員を定める（介護予防・日常生活支援総合事業ガイドラインのＱ＆Ａ【平成27年8月19日版】）。

（※4）　ただし、①，②，③の利用者数の合計に対して通所介護の人員基準を満たすことを条件に①，②，③の定員を区分せずに設定が可能です。
なお、この取り扱いを希望する場合、運営規程の利用定員について、①、②、③の利用者数の合計人数を記載し、付表2の利用定員記入欄は、（）書きで③利用者数を記入。
例）①②③の利用者数の合計20人、③5人の場合⇒20（5）人と記入してください。

（※5）　（※4）に該当する場合、①，②，③の利用者数の合計で判断します。
事業所の最大定員が超過した場合、①②の部分が超過定員となっていない場合は、③について減算の対象となる。
なお、事業所はサービスの提供を確保するため、定員超過利用の未然防止を図るよう努めてください。

# ④運営基準

| 項目 | 従前相当サービス | 通所型サービスA |
|---|---|---|
| 運営基準 | ○個別サービス計画の作成<br>○運営規程等の説明・同意<br>○提供拒否の禁止<br>○災害時対策<br>○秘密保持等<br>○事故発生時の対応<br>○廃止・休止の届出と便宜の提供等（従来の基準と同様） | ○個別サービス計画の作成<br>※利用者に対する通所型サービスAの提供に関する記録の保存期間を5年間とする。<br>○運営規程等の説明・同意<br>○提供拒否の禁止<br>○災害時対策<br>○秘密保持等<br>○事故発生時の対応<br>○廃止・休止の届出と便宜の提供等（従来の基準と同様） |

# ⑤単位数・加算等

| 項目 | 従前相当サービス | 通所型サービスA |
|---|---|---|
| 単価 | ○月額報酬<br>要支援1、事業対象者週1回程度　1，655単位/月<br>（月4回超の場合）<br>要支援2、事業対象者週2回程度　3，393単位/月<br>（月8回超の場合）<br>※参考<br>要支援1、事業対象者1回あたりの単価週1回程度380単位/回<br>要支援2、事業対象者1回あたりの単価週2回程度391単位/回 | ○1回あたりの報酬<br>要支援1、事業対象者週1回程度　320単位/回<br>（月最大5回まで）<br>要支援2、事業対象者週2回程度　320単位/回<br>（月最大10回まで） |
| コード | ○サービスコード　A6（独自） | ○サービスコード　A7（独自/定率） |
| 加算 | ○生活機能向上連携加算<br>○介護職員処遇改善加算　等 | |
| 減算 | ○同一建物減算<br>○定員超過減算<br>○人員欠如減算 | ○定員超過減算<br>○人員欠如減算 |

# 【サービスコードＡ７（通所型サービス（独自／定率）】

| サービスコード | | サービス内容 | 算定項目 | | | 給付率 | 単位数 | 算定単位 | 算定回数 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 種類 | 項目 | | | | | | | | |
| A7 | 1101 | 通所型サービスA（1割負担） | 通所型サービス（独自／定率） | 事業対象者、要支援1 | | 90% | 320 | 一回につき | 一月につき5回まで |
| A7 | 1102 | | | | 定員超過、従事者欠損の場合×70% | 90% | 224 | | |
| A7 | 1103 | 通所型サービスA（1割負担） | | 事業対象者、要支援2 | | 90% | 320 | 一回につき | 一月につき10回まで |
| A7 | 1104 | | | | 定員超過、従事者欠損の場合×70% | 90% | 224 | | |
| A7 | 1201 | 通所型サービスA（2割負担） | | 事業対象者、要支援1 | | 80% | 320 | 一回につき | 一月につき5回まで |
| A7 | 1202 | | | | 定員超過、従事者欠損の場合×70% | 80% | 224 | | |
| A7 | 1203 | 通所型サービスA（2割負担） | | 事業対象者、要支援2 | | 80% | 320 | 一回につき | 一月につき10回まで |
| A7 | 1204 | | | | 定員超過、従事者欠損の場合×70% | 80% | 224 | | |
| A7 | 1301 | 通所型サービスA（3割負担） | | 事業対象者、要支援1 | | 70% | 320 | 一回につき | 一月につき5回まで |
| A7 | 1302 | | | | 定員超過、従事者欠損の場合×70% | 70% | 224 | | |
| A7 | 1303 | 通所型サービスA（3割負担） | | 事業対象者、要支援2 | | 70% | 320 | 一回につき | 一月につき10回まで |
| A7 | 1304 | | | | 定員超過、従事者欠損の場合×70% | 70% | 224 | | |

# 通所型サービスA実施スケジュール

| | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 本説明会 | | 令和元年11月22日 | | | | | |
| 指定申請受付開始 | | 令和元年11月29日～ | 2/1指定〆・・・12/25 | | | | |
| 利用サービスの振分け | | | | | | | |
| サービスコード単位数表マスタ | | | | | | 3月中予定 | |
| サービス提供開始 | | | | | | 令和2年4月1日～ | |

※令和元年11月22日現在

# ３. 指定に係る手続きについて

# 緩和型サービス指定に係る諸手続き

◎通所型サービスAを提供する場合は、事業所指定を受ける必要があります。

◎事業所指定の申請を**令和元年１１月２９日**より受付いたします。

≪注意事項≫

〇令和2年4月1日よりサービス提供を開始する場合
**提出期限：令和元年１２月２５日**〆（指定日令和2年2月1日付）
※申請日も令和元年12月25日としてください。

〇年度途中にサービス提供を開始する場合
提出期限：指定・サービス開始月（1日付）の前々月の末

◎申請書類について、**令和元年１１月２７日（予定）**までに本市公式HPへ掲載しますので、各自ダウンロードしてご利用ください。

# 緩和型サービス指定に係る諸手続き

◆申請に必要な書類

| | |
|---|---|
| ① 指定（更新）申請書 | ⑧ 設備・備品等一覧表 |
| ② 申請する事業等に係る記載事項 | ⑨ 運営規程 |
| ③ 申請者の登記事項証明書又は条例等 | ⑩ 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 |
| ④ 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表 | ⑪ 誓約書 |
| ⑤ 従業者の雇用契約書又は辞令等の写し（※1） | ⑫ 社会保険及び労働保険への加入状況に係る確認票 |
| ⑥ 事業所の平面図 | ⑬ 届出書 |
| ⑦ 事業所の外観および各室、設備の様子が分かる写真 | ⑭ 体制等状況一覧表 |

※1については、従前の介護予防通所介護相当サービスの指定から変更のある方のみで構いません。

　　の書類は、従前の介護予防通所介護相当サービスの更新申請等時に小松島市に届け出している内容に変更がない場合は、提出の必要はありません。

# 緩和型サービス指定に係る留意事項

○通所型サービスAは、小松島市独自のサービスとなりますので、住所地特例者を除き、小松島市の被保険者に対してのみサービスを提供できます（下記参照）。

（例）独自サービス事業所指定と提供の範囲

| 被保険者（利用者） | 事業所 | サービス提供の可否 |
|---|---|---|
| 小松島市 | 小松島市の指定有 | 小松島市のサービスを提供できる |
| | A市の指定有 | 小松島市のサービスを提供できない<br>（小松島市に指定申請を行うことで提供可） |

# 緩和型サービス指定に係る諸手続き

◆指定後に関して・・・

〇指定の有効期間　⇒　原則６年　（則140条の63の7）

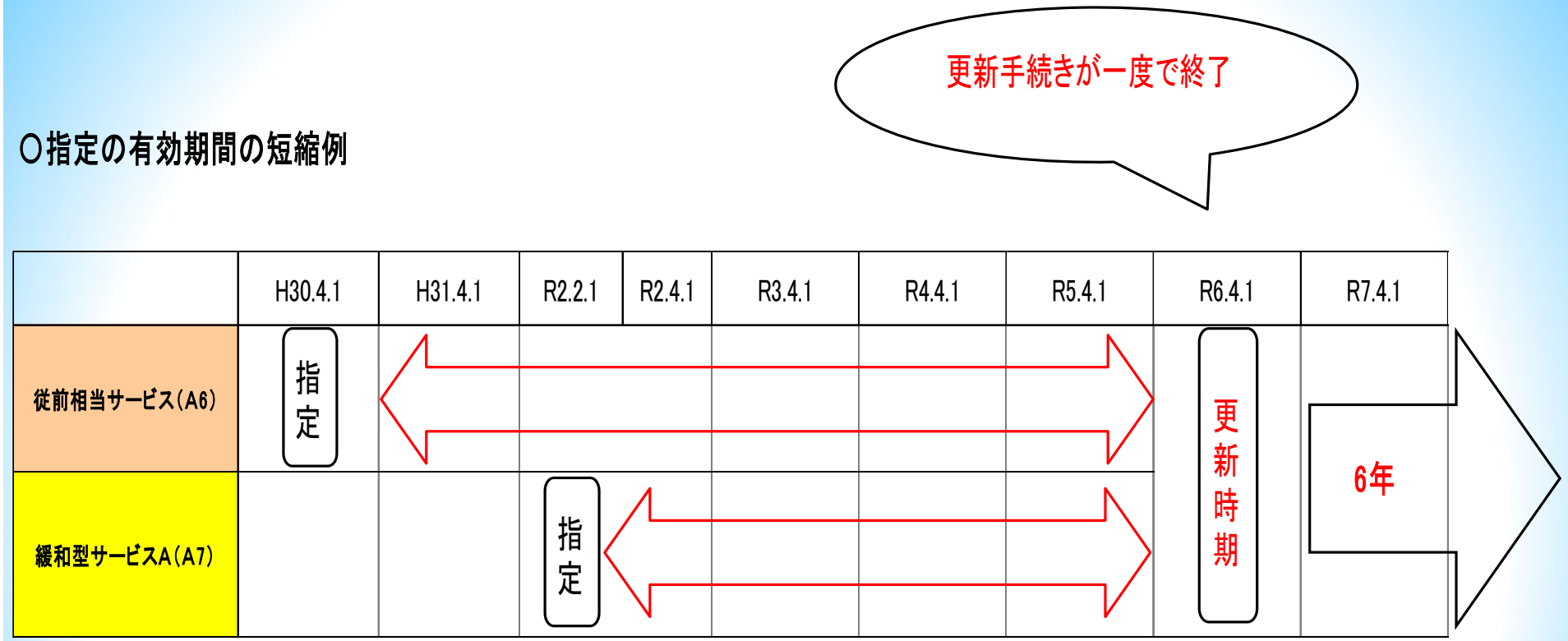
※すでに指定を受けているサービス（通所介護相当サービス）と一体的に事業を実施する場合に限り、指定有効期間を短縮し、指定済のサービスと指定有効期間の満了日を同日とすることで、以後、同時の指定更新手続きを繰り返します。

〇以下の事項の変更があった場合、もしくは事業の休止・廃止等があった場合は10日以内に届出をお願いいたします。

| | |
|---|---|
| ①　事業所の名称及び所在地 | ⑦　事業所の管理者の氏名，生年月日，住所 |
| ②　申請者の名称，主たる事務所の所在地，その代表者の氏名・生年月日・住所，職名 | ⑧　運営規程 |
| ③　事業開始予定日 | ⑨　利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 |
| ④　申請者の登記事項証明書または条例等 | ⑩　事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態 |
| ⑤　建物の構造及び平面図,設備概要 | ⑪　誓約書 |
| ⑥　利用者の推定数 | ⑫　その他必要事項 |

# 緩和型サービス指定に係る諸手続き

○指定の有効期間の短縮例



# 緩和型サービス指定に係る諸手続き

◆サービス開始前に・・・（緩和型サービス対象者について）

◎緩和型サービス開始に向けた利用サービスの切り替え（Ａ６⇒Ａ７）を包括支援センターとも連携し、振り分け判断基準に基づき１月，２月頃を目途に振り分けをよろしくお願いいたします。

◎従前の介護予防通所介護相当サービスの基準に該当しない場合。

# 質問票について

本日の説明会に関するご質問がありましたら、ＦＡＸ等にて質問を受け付けます。所定の様式により、下記のとおり提出してください。

| | |
|---|---|
| 質問票様式 | 「通所型サービスA質問票」のとおり |
| 受付期限 | 令和元年11月29日<br>FAX:0885-35-0272<br>宛先:〒773-8501小松島市横須町1番1号<br>小松島市　介護福祉課　介護認定給付担当 |
| 回答方法 | 市ホームページ上にて、令和元年12月中旬までに公開予定 |