

郡山市 介護予防・日常生活支援総合事業への 移行に関する説明会

平成28年1月25日(月)
午前10時～午前12時
郡山市地域包括ケア推進課
介護予防マネジメント係

本日の配布資料について

- この資料
- サービスコード表
- 契約書等書式例
- サービス利用者別一覧表

※揃っていない場合は挙手ください

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業について

①介護予防・日常生活支援総合事業とは…

①介護予防・日常生活支援総合事業とは…

●構成は、「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」の2本立て。

(1)介護予防・生活支援サービス事業

要支援認定者の訪問介護、通所介護を全国一律の給付から市町村事業（地域支援事業）に移管するとともに、指定事業所が行うサービス以外にも訪問・通所型サービスが実施できるよう多様化

(2)一般介護予防事業

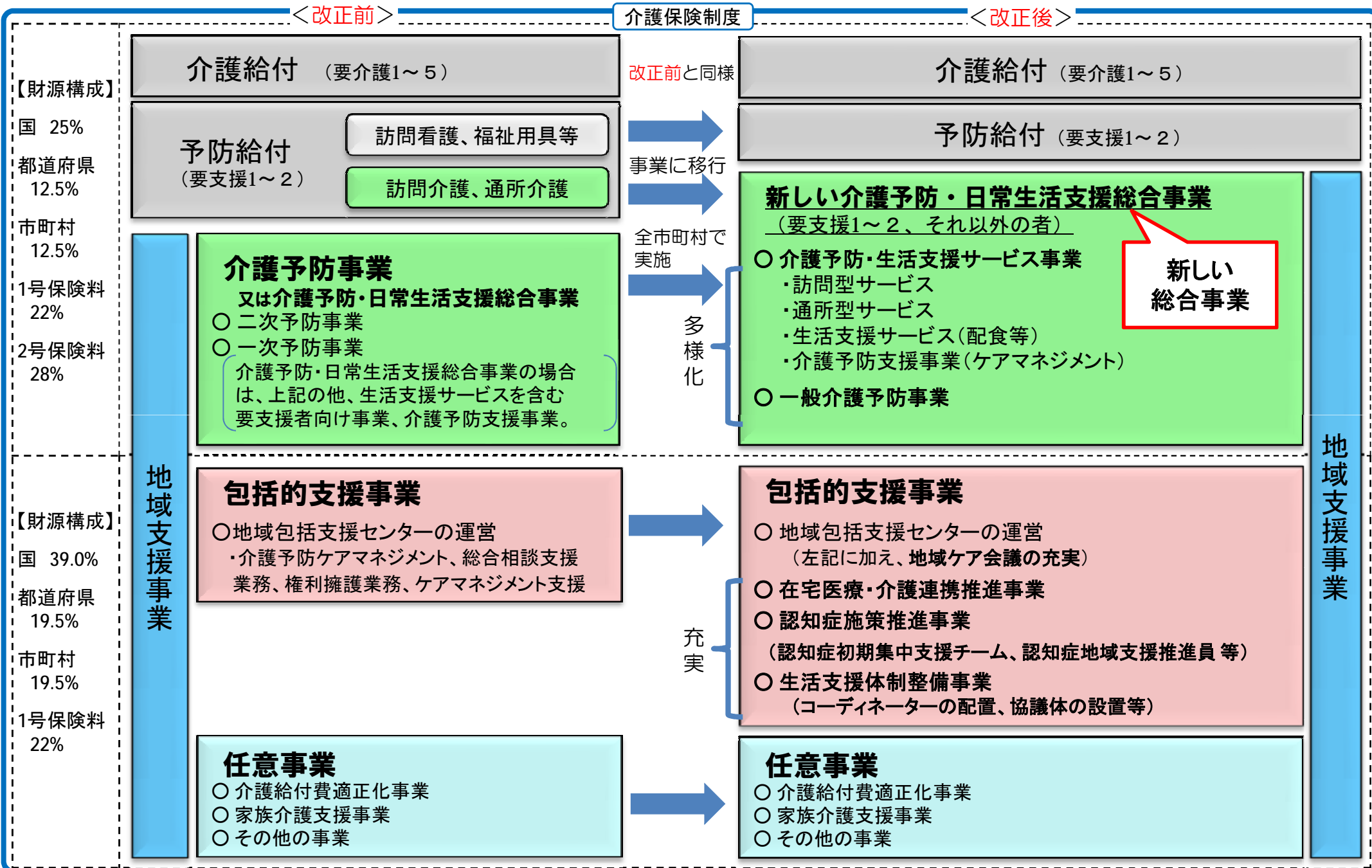
従来の方針を大きく転換する「地域づくりの中の介護予防」をコンセプトとした、**介護予防事業**

○H26の介護保険法改正により創設された制度。すべての市町村がH29.4までに実施する。

○介護予防給付のうち**介護予防訪問介護及び介護予防通所介護**は、新たに訪問型サービス、通所型サービスとして介護予防・生活支援サービス事業に位置づけられる。

○**総合事業は介護保険制度の中に位置づけられた事業**であり、公費投入割合といった財源構成は従来と変わらない。

地域支援事業の全体像



※厚生労働省資料を一部改変

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業について

②介護予防・日常生活支援総合事業導入の背景…

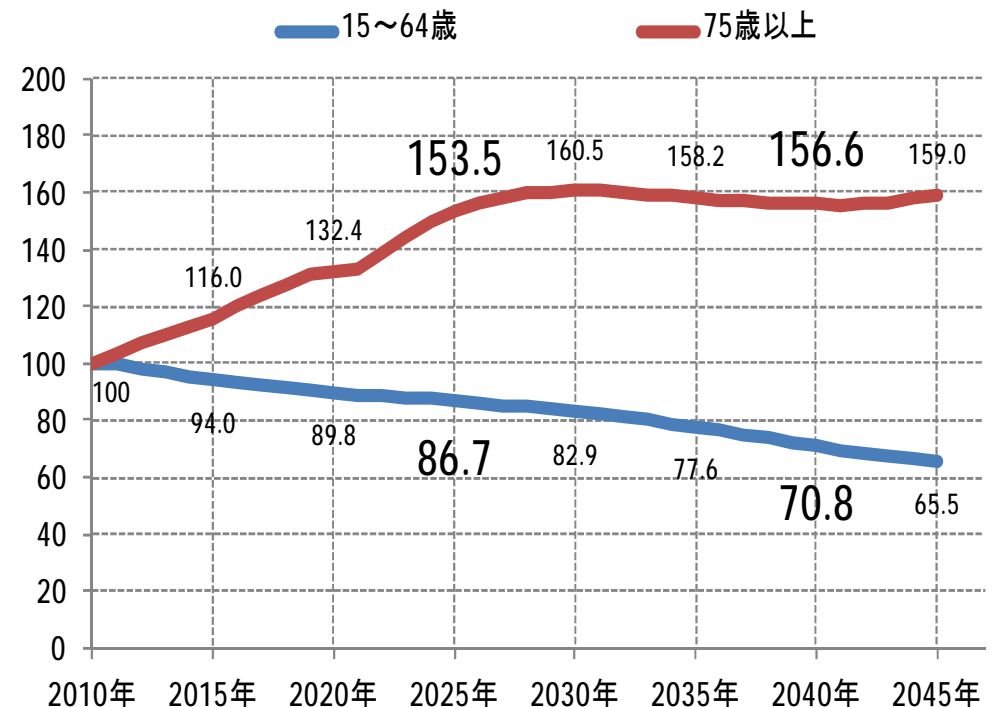
n2025年に向けた地域包括ケアシステム構築の必要性と総合事業

◎2025年に向けて医療・介護・予防・住まい・生活支援の一体的な提供の仕組みづくりが必要

- 重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを継続するための仕組みとしての地域包括ケアシステムの構築に向けては、医療や介護サービスの強化が必要なのは当然だが、調理、買い物、掃除などの生活支援の確保や、介護予防をいかにして効果的なものにしていくかも大きな課題。
- 各自治体では、地域包括ケアシステムの構築に向けて、平成27年度から主に4つの事業が展開される。「介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業）」、「生活支援体制整備事業（以下、整備事業）」、「在宅医療・介護連携推進事業」、「認知症総合支援事業」である。これらの中でも特に、生活支援や介護予防に大きく関係するのは、要支援に相当する比較的軽度の高齢者を対象とした総合事業と、地域全体の生活支援体制の強化を目指す整備事業である。

◎総合事業の背景：ニーズの増大と担い手の減少

- 要介護リスクが高くなっていく後期高齢者（75歳以上）人口は、今後2025年に向けて増加し続ける一方で、生産年齢（15-64歳）人口は継続的に減少し、そのギャップは拡大しつづける。
- 単身世帯・高齢者のみ世帯の増加により生活支援ニーズは、人口の増加以上に、急速に高まってくることが予想される。
- 他方、在宅介護のニーズが増加する中で、それを支える専門職数の増加は、要介護度者の増加に対応できるほどは期待できない。（厚労省では、2025年度には介護人材が全国で約38万人不足するとの推計結果を公表している。）
- 増加するニーズへの対応と生産年齢人口の減少という、二つの困難な条件のもとに進められなければならないことを意味している。



郡山市の年齢階層別の将来推計人口

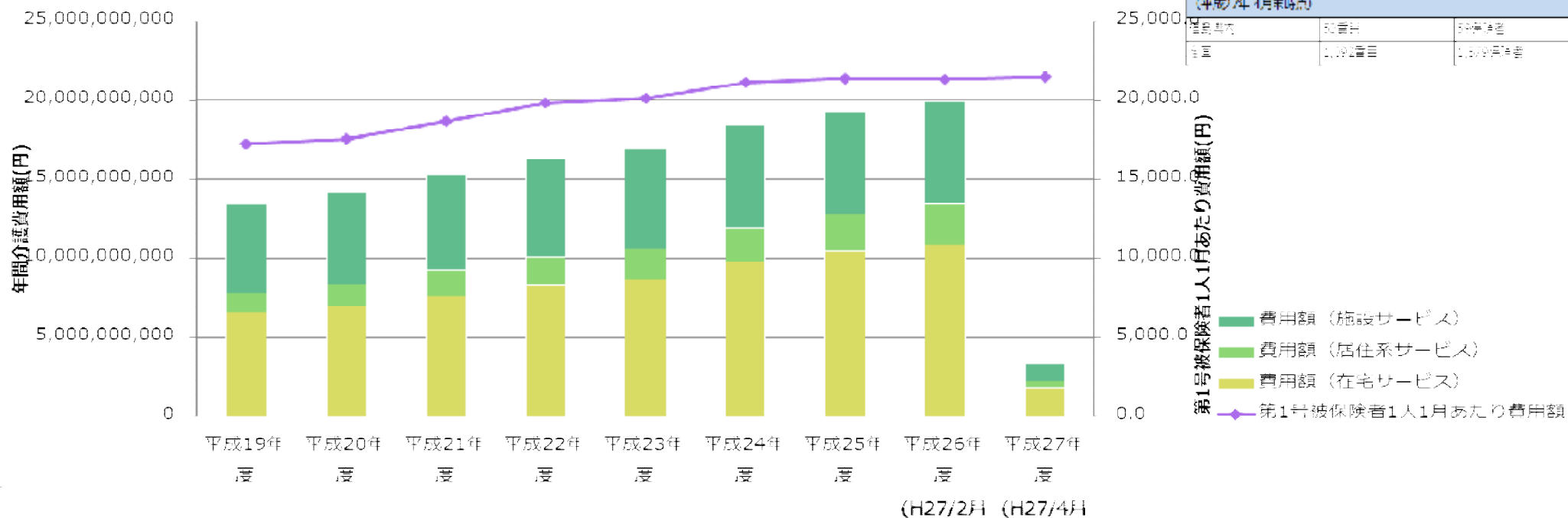
総数	係長45歳	2020年	2025年	係長60歳	係長65歳
	2015年			2030年	2035年
0～19歳	62,184	57,590	53,213	49,576	46,475
20～74歳	237,017	233,268	223,978	214,156	204,745
75～79歳 (約14%)	14,093	15,113	19,700	19,139	17,806
80～84歳 (約30%)	11,821	11,913	12,859	+5,156 16,977	16,585
85歳～ (約60%)	12,205	14,798	16,315	+5,657 17,862	22,079
75歳～	38,119	41,824	48,874	1.4倍 53,978	56,470

(注) (%)は要介護認定率

資料: 人口問題・社会保障研究所

- スーパーオールド、特に90歳以上の人口が増えることに加え、一人暮らし世帯、老々世帯、認々世帯の増加が確実視される。
- また、支え手世代の人口が減ることが心配に拍車をかける。

郡山市の介護費用額の推移



郡山市の第1号被保険者1人1月あたりの費用額の推移		
(平成27年4月末時点)		
項目	平成26年度	平成27年度
費用額	19,896,406,121	18,124,411,536
第1号被保険者1人1月あたり費用額	21,354.6	24,009.2

(出典) 【費用額】平成19年度から平成25年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、平成26年度：「介護保険事業状況報告(月報)」の12か月累計、平成27年度：直近月までの「介護保険事業状況報告(月報)」の累計(※補給金は費用額に含まれていない)

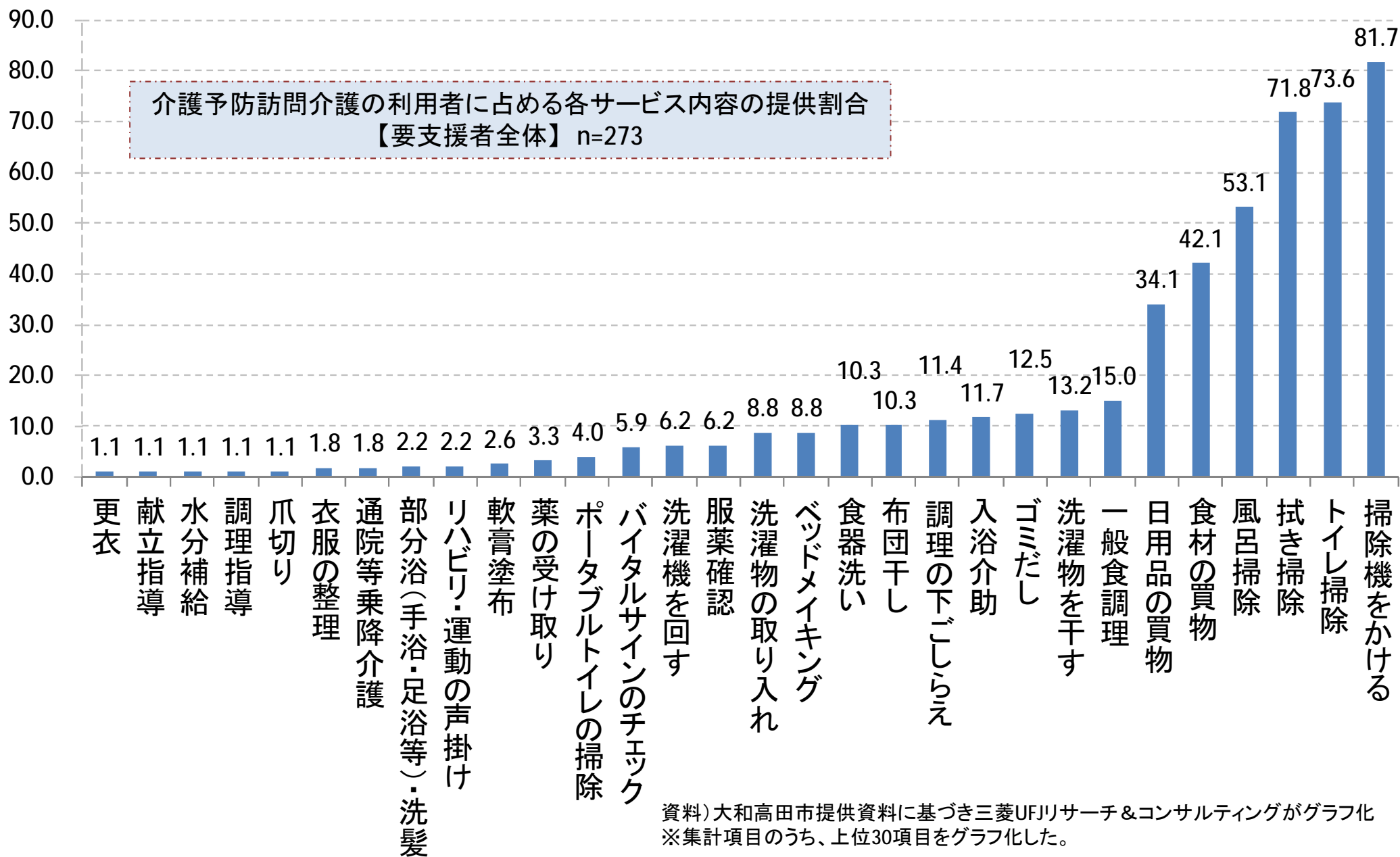
【第1号被保険者1人あたり費用額】「介護保険事業状況報告(年報)」(または直近月までの月報累計)における費用額を「介護保険事業状況報告(月報)」における第1号被保険者数の各月累計で除して算出

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度 (H27/2月サービス提供分まで)	平成27年度 (H27/4月サービス提供分まで)
費用額 (円)	15,289,262,000	16,318,706,931	16,906,126,064	18,437,950,843	19,270,351,078	19,896,406,121	3,360,754,090
費用額 (在宅サービス) (円)	7,653,009,000	8,346,624,736	8,644,345,032	9,750,375,366	10,442,172,987	10,867,088,758	1,812,411,536
費用額 (居住系サービス) (円)	1,594,063,000	1,769,459,217	1,963,707,310	2,182,790,294	2,393,868,767	2,565,854,703	438,126,951
費用額 (施設サービス) (円)	6,042,190,000	6,202,622,978	6,298,073,722	6,504,785,183	6,434,309,324	6,463,462,660	1,110,215,603
第1号被保険者1人1月あたり費用額 (円)	18,651.5	19,818.5	20,154.9	21,165.9	21,390.4	21,354.6	21,513.1
第1号被保険者1人1月あたり費用額 (福島県) (円)	19,814.2	21,091.6	21,410.9	22,874.6	23,467.0	23,842.9	24,009.2
第1号被保険者1人1月あたり費用額 (全国) (円)	20,146.1	21,081.1	21,657.3	22,224.7	22,531.8	22,934.9	23,123.7

(出典) 【費用額】平成19年度から平成25年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、平成26年度：「介護保険事業状況報告(月報)」の12か月累計、平成27年度：直近月までの「介護保険事業状況報告(月報)」の累計(※補給金は費用額に含まれていない) 【第1号被保険者1人あたり費用額】「介護保険事業状況報告(年報)」(または直近月までの月報累計)における費用額を「介護保険事業状況報告(月報)」における第1号被保険者数の各月累計で除して算出

要支援者の介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス）の実態

【参考】大和高田市のケアプラン分析の例

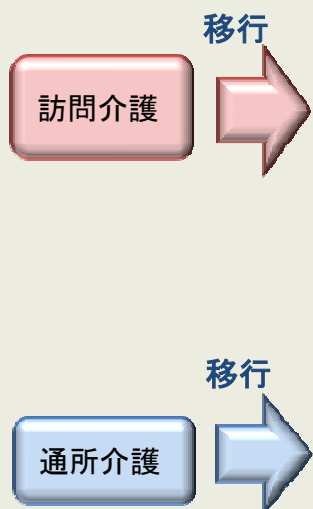


予防給付の見直しと生活支援サービスの充実

- 予防給付のうち訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実情に応じた取組ができる介護保険制度の地域支援事業へ移行（29年度末まで）。財源構成は給付と同じ（国、都道府県、市町村、1号保険料、2号保険料）。
- 既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援。高齢者は支え手側に回ることも。

予防給付

(全国一律の基準)



地域支援事業

- 既存の訪問介護事業所による身体介護・生活援助の訪問介護
- NPO、民間事業者等による掃除・洗濯等の生活支援サービス
- 住民ボランティアによるゴミ出し等の生活支援サービス
- 既存の通所介護事業所による機能訓練等の通所介護
- NPO、民間事業者等によるミニデイサービス
- コミュニティサロン、住民主体の運動・交流の場
- リハビリ、栄養、口腔ケア等の専門職等関与する教室

・専門的なサービスを必要とする人には専門的サービスの提供
(専門サービスにふさわしい単価)

・多様な担い手による多様なサービス
(多様な単価、住民主体による低廉な単価の設定、単価が低い場合には利用料も低減)

・支援する側とされる側という画一的な関係性ではなく、サービスを利用しながら地域とのつながりを維持できる

・能力に応じた柔軟な支援により、介護サービスからの自立意欲が向上

サービスの充実

- ・多様なニーズに対するサービスの拡がりにより、在宅生活の安心確保

+

同時に実現

費用の効率化

- ・住民主体のサービス利用の拡充
- ・認定に至らない高齢者の増加
- ・重度化予防の推進

介護予防・生活支援の充実

- ・住民主体で参加しやすく、地域に根ざした介護予防活動の推進
- ・元気な時からの切れ目ない介護予防の継続
- ・リハビリテーション専門職等の関与による介護予防の取組
- ・見守り等生活支援の担い手として、生きがいと役割づくりによる互助の推進

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業について

③郡山市における総合事業への移行について

郡山市における総合事業への移行について

【移行時期】

平成28年4月1日

→猶予期間を設けず、一斉に移行する。

平成28年4月1日以降、全ての介護予防訪問介護及び介護予防通所介護は、それぞれ訪問型サービス及び通所型サービスに移行。



平成28年4月以降、総合事業において、現行の介護予防訪問介護又は介護予防通所介護に相当するサービスを提供する。

【移行内容】

みなし指定事業所が実施する**現行の介護予防訪問介護、介護予防通所介護をメインに移行する。**

→現在、要支援者でホームヘルプやデイサービスを利用している方は、引き続き同様のサービスを利用可能。



- ※ 移行後は、介護事業所の専門職が行う従来のサービスのほか、NPO、ボランティア、介護を必要としない高齢者等多様な担い手による生活援助などの多様なサービスが介護保険制度の中で実施できるようになることから、地域の皆様とともに新たなサービスの開拓に取り組んでいく。

【介護予防・生活支援サービスを受けることができる者】

① 要支援認定を受けた者全員(2号被保険者も含む)

→介護保険被保険者証の要介護状態区分等に
「要支援1」もしくは「要支援2」と印字されている者

② 基本チェックリストの記入内容が、事業対象基準に該当した者。
(2号被保険者は除く)

→介護保険被保険者証の要介護状態区分等に
「総合事業対象者」(予定)と印字されている者

※住所地特例者は、住民登録のある自治体の制度に倣う。

例:三春町に住民登録のある郡山市の住所地特例者は、三春町の制度に倣うため、総合事業が利用可能となるのは、平成29年4月以降(予定)。

今まで要支援認定を受けていた利用者が、事業（旧介護予防訪問介護・旧介護予防通所介護）のみを利用する場合でも、要支援認定を受けることは今までどおり可能である。

郡山市における生活支援サービスの類型

(厚労省が提示する類型に基づく類型)

- 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 ※太枠がH28年度に新しい総合事業において実施する部分

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	○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 ○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) ・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 ・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 ※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		・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6ヶ月の短期間で行う	訪問型サービスBに準じる
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)	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)	15

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。

※太枠がH28年度に新しい総合事業において実施する部分

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	個人情報の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→今年度郡山市は実施しない

- 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。

まとめると・・・

平成28年度、郡山市で介護予防・生活支援サービス事業として実施する事業は、下記のみ。

- ①訪問型サービス
 - ・ 現行の介護予防訪問介護相当事業
 - ・ 郡山市訪問介護予防事業(短期集中訪問型サービス事業)
- ②通所型サービス
 - ・ 現行の介護予防通所介護相当事業

※国で例示している上記以外のサービス（訪問・通所型の多様なサービスA・B、生活支援サービス）については、今後、提供に向けて準備を進めていく。

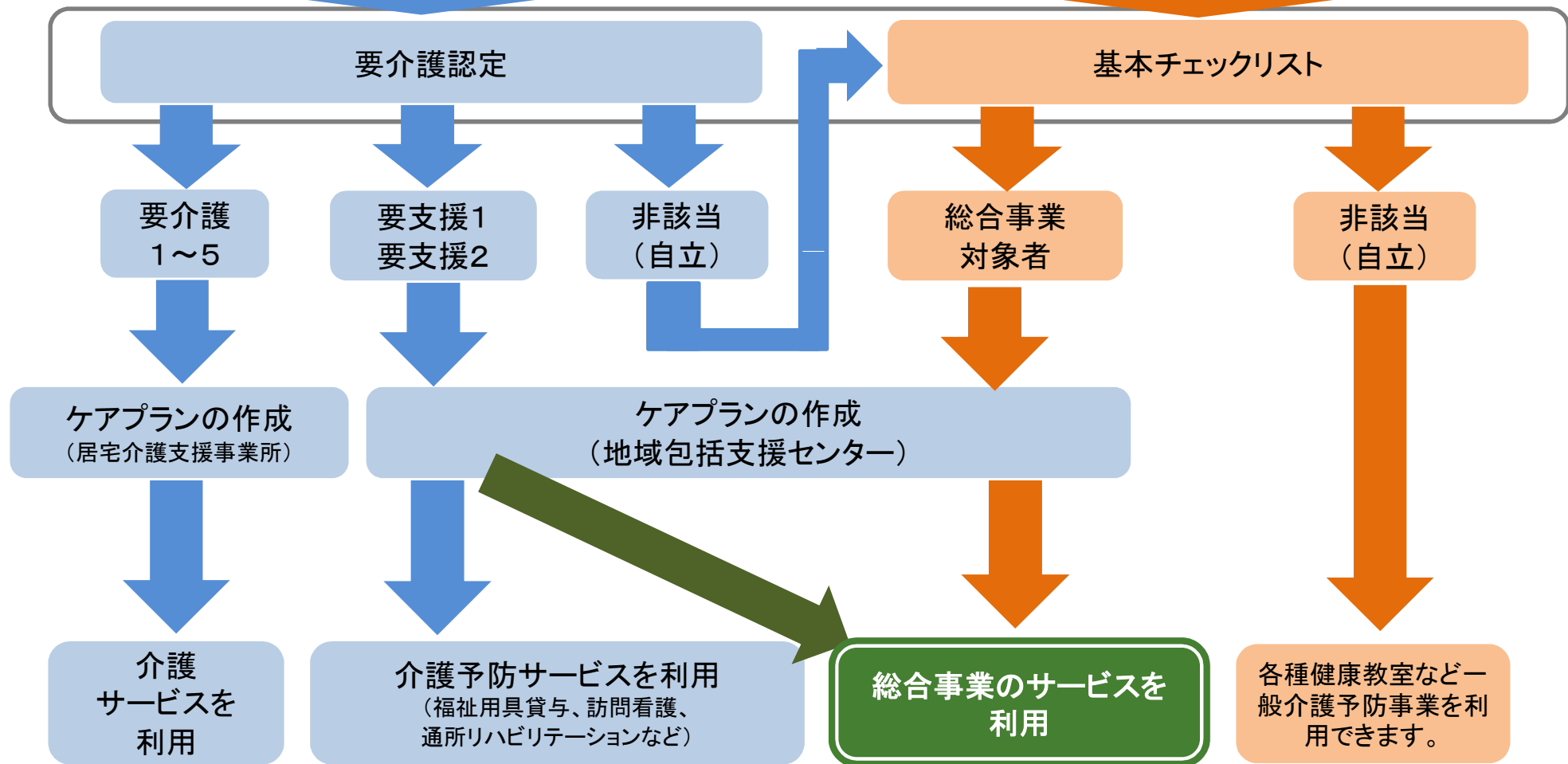
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業について

④ 介護予防・生活支援サービス事業利用の流れ等について

①申請の流れについて・・・下記のとおり

- ① 新規でサービスを利用する方
- ② 要介護・要支援認定の更新を迎えた方のうち右枠の対象にならない方
- ③ 第2号被保険者（40～64歳）の方

- ① 要介護・要支援認定の結果が「非該当」で、訪問型サービス、通所型サービスの利用を希望する方
- ② 更新時に要支援1・2で訪問型サービス（ホームヘルプサービス）、通所型サービス（デイサービス）のみを利用して、今後も同様のサービスを希望し、かつ要支援認定を希望しない方



②介護予防ケアマネジメント

介護予防支援に相当するサービスで、地域包括支援センター(指定介護予防支援事業所)が実施。

ケアマネジメントAについては、居宅介護支援事業所へも委託可能。

ケアマネジメントの種類	内容	対象者	サービス例	単価・単位・加算
ケアマネジメントA	介護予防支援と同等のサービス。要件も同等。様式は介護予防支援より簡素化(調整中)	要支援1・2のうち、生活支援サービスのみを利用する者・事業対象者	生活支援サービスの利用	430単位(4,300円) 加算は現行どおり
ケアマネジメントB	上記より簡素化したケアマネジメント。 28年度郡山市では導入しない。	—	—	—
ケアマネジメントC	初回のみ簡単なケアマネジメント。 28年度郡山市では導入しない。	—	—	—

③利用者負担割合・給付制限について

●利用者負担割合

介護給付、予防給付と同じ原則1割。ただし、一定以上所得者は2割。
介護給付の利用者負担割合と同じ基準で定める。

●給付制限 下記のとおり

	利用するサービス	
	予防給付	総合事業
要支援者	給付制限あり	検討中
事業対象者	—	検討中

④支給限度額・認定期間

旧来の介護予防訪問(通所)介護サービスを利用する場合のみ、給付管理を行う。

介護保険被保険証に記載されている要介護状態等区分	支給限度額	認定期間
総合事業対象者	5,003単位(新設)	24ヶ月
要支援1	5,003単位 (現行どおり変わりなし)	更新の場合、最大24ヶ月(予定)※ 新規・区変は現行どおり
要支援2	10,473単位 (現行どおり変わりなし)	更新の場合、最大24ヶ月(予定)※ 新規・区変は現行どおり
要介護1～5	16,692単位～36,065単位 (現行どおり変わりなし)	更新の場合、最大24ヶ月(予定)※ 新規・区変は現行どおり

※詳しくは、後日、介護保険課認定係より通知等の予定

⑤現行のサービスを継承するもの

サービスの種類	サービス名
介護予防給付関係	高額介護予防サービス費相当事業 高額医療介護合算介護予防サービス費相当事業
包括的支援事業	すべて現行どおり
任意事業	すべて現行どおり ※現行の配食サービスはここに該当
老人福祉事業	現行どおり ※ただし、いきいきデイクラブは総合事業対象者は利用不可とする予定

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業について

⑤旧来の介護予防訪問(通所)介護相当サービスについて

○事業所の指定基準は旧介護予防訪問(通所)介護と同一

- ・郡山市の条例に規定のあった旧介護予防訪問(通所)介護と同一の内容を総合事業のサービスとして規定
→事業所の指定基準(人員基準、設備基準、運営基準)は、旧介護予防訪問(通所)介護と同一
- ・請求方法も国保連経由であることは変わらない。
ただし、請求コードは総合事業専用のものとなる。(別紙サービスコード表参照のこと)

○事業所指定については、「みなし指定」の制度を活用。既存事業所は新規指定申請不要

- ・みなし指定とは
 - ・平成27年3月31日で有効な指定を持つ指定介護予防訪問(通所)介護事業所に対し、総合事業における旧介護予防訪問(通所)介護と同一の内容のサービスを提供する事業所として、全国の市町村が平成27年4月1日に指定したとみなすもの。(みなし指定を辞退した事業所を除く)
 - 例えば、郡山市で平成27年3月31日で有効な指定を持つ指定介護予防訪問(通所)介護事業所は、須賀川市でも平成27年4月1日に指定されたとみなされる。

※みなし指定の注意

- ・平成27年4月1日以降の新規指定介護予防訪問(通所)介護事業所等には、みなし指定の効力は適用されない→該当する事業所には別途通知
- ・みなし指定の有効期間終了前に指定の更新申請が必要 →有効期間終了間近に別途通知。

○単価について

単価は、現行の同じ1ヶ月あたりの包括単位。

サービス種類	対象		単位
訪問型サービス費Ⅰ	事業対象者・要支援1・2	週1回程度	1,168 単位/月
訪問型サービス費Ⅱ	事業対象者・要支援1・2	週2回程度	2,335 単位/月
訪問型サービス費Ⅲ	要支援2	週2回超	3,704 単位/月
通所型サービス費1	事業対象者・要支援1	週1回程度	1,647 単位/月
通所型サービス費2	要支援2	週2回程度	3,377 単位/月

○介護予防・生活支援サービス費の請求について

請求は、すべての利用者について現行どおり国保連経由。
単価・加算の要件も現行と同じ。

ただし、平成28年4月利用分より、新コードでの請求となる。
コード表は別添資料のとおり。

- サービスコード：
- A 1 (訪問・みなし指定を受けている事業所)
 - A 2 (訪問・平成27年4月1日以降に介護予防訪問介護事業所としての指定を受けた事業所)
 - A 5 (通所・みなし指定を受けている事業所)
 - A 6 (通所・平成27年4月1日以降に介護予防通所介護事業所としての指定を受けた事業所)

※参考： A F (介護予防マネジメントのコード)

(2) 移行による事務手続き等について

① 事業所指定関係

事業所指定について①

総合事業の事業所指定は郡山市(地域包括ケア推進課)で行う。
 ※平成27.4～H30.3の間は、事業所指定が3種類存在する。

提供するサービス		必要な事業所指定	指定権者
介護給付	訪問介護・通所介護	指定訪問(通所)介護事業所の指定	郡山市 (介護保険課)
予防給付	介護予防訪問(通所)介護	指定介護予防訪問(通所)介護の指定	郡山市 (介護保険課)
総合事業	旧来の介護予防訪問(通所)介護相当のサービス	総合事業の訪問型(通所型)サービス事業所の指定	郡山市 (地域包括ケア推進課)

※上記表はあくまで郡山市に所在する事業所の場合であり、他自治体に所在する場合はこれと異なる。

注意! 平成30年3月31日までは、介護予防訪問(通所)介護の指定更新を行ってください。
 更新しなかった場合・・・例えば三春町(平成29年4月移行予定)等、まだ総合事業に移行していない自治体被保険者(要支援者)へのサービス提供ができなくなります。

事業所指定について②

総合事業に係る事業所指定は、郡山市の被保険者及び郡山市に住民票のある住所地特例者のみに適用。

郡山市以外の住民に総合事業のサービスを提供する場合、下記のとおりとなる。

①みなし指定(平成27年3月31日以前に介護予防訪問(通所)介護サービス事業所としての指定を受けている)場合

サービスを提供する利用者の保険者	必要な事業所指定	変更届や更新申請
日本全国	日本全国すべての自治体から、指定済みと「みなされて」いる	総合事業利用者の居住する自治体へ届出が必要

②みなし指定を受けていない場合

サービスを提供する利用者の保険者	必要な事業所指定	変更届や更新申請
郡山市	郡山市による総合事業の訪問型(通所型)サービス事業所の指定	郡山市へ届出
総合事業移行済みの他自治体(例: 須賀川市等)	自治体(須賀川市等)による総合事業の訪問型(通所型)サービス事業所の指定	自治体(須賀川市等)へ届出
これから総合事業へ移行する他自治体(例: 三春町等)	それぞれの自治体が総合事業移行後、指定が必要	それぞれの自治体が総合事業移行後、申請

事業所指定について③

事業所番号付番については、下記のとおり
 →基本的には現在付番されている指定事業所番号をそのまま使用。

	条件	付番について
1	みなし指定をうけて介護予防・日常生活支援総合事業の提供事業所になる場合	現行の事業所番号をそのまま使用。新たな付番は行わない。
2	既に指定事業所として指定事業所番号を付番されている者が、新たに介護予防・日常生活支援総合事業の提供事業所になる場合	最初に指定を受けた際の番号をそのまま使用。ただし、事業所で別の番号の付番を希望する場合は、付番も可能
3	現在まったく何の指定も受けておらず、この先、指定事業所としても指定を受ける予定がなく、介護予防・日常生活支援総合事業のみを提供する事業所になる場合	新規付番
4	上欄2および3の事業所が、さらに複数市町村にて(総合事業の)サービス提供事業所となる場合	最初に付番された番号をそのまま使用。市町村ごとの新たな付番は行わない
5	指定事業所と同時に介護予防・日常生活支援総合事業の提供事業所になる場合	指定事業所として指定を受けた番号を使用。ただし、事業所で別の番号の付番を希望する場合は、付番も可能

(2) 移行による事務手続き等について

②利用者との契約関係

利用者との契約について①

サービスの提供には、「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

※現在の「介護予防訪問(通所)介護」の提供に係る契約は、「介護予防訪問(通所)介護の提供」に関する事項のため、総合事業には適用されない。



平成**28**年**4**月**1**日までに、変更契約や重要事項説明の変更等の手続きが必要。
各事業所で適切な方法で説明の実施・変更契約もしくは同意の確認を行うこととなる。

●対応例 ~平成27年度介護報酬改定等より~

- ①変更契約書を作成し、改めて説明等を行い、利用者等の署名・捺印を求める
- ②契約書・重要事項説明書中の文言について別紙等を作成し、改めて説明を行い、利用者等の署名・捺印を求める。

利用者との契約について②

別添資料のとおり、文面案を例示するが、契約書等との整合が必要であって、文面案をそのまま用いることができない場合があること、利用者に対する読み替え規定の説明を省略させるものではないことに留意いただきたい。

なお、平成28年1月18日までに要支援1・2の認定を受けている被保険者へは、平成28年1月25日に総合事業についての案内を送付している。

(2) 移行による事務手続き等について

③ 定款・運営規程等について

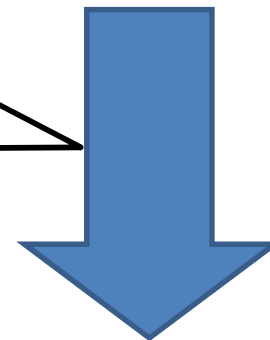
定款・運営規程等について

事業が追加になるため、定款・運営規程等の変更が適当であると考えられる。

定款記載例：「介護保険法に基づく第1号(訪問・通所・介護予防支援)事業

↑すべての法人の定款にはあてはまらないので、詳細については、各所轄庁にその変更について相談いただきたい。

それでは、（事業所指定に係る）変更届等を出さなければならないのか？？



介護保険課と調整し、変更届等の提出については、後日(2月上旬を目処に)通知することとする。

(3) その他

総合事業におけるこれからの
介護予防事業について

H27.4施行 改正介護保険法による
介護予防事業の「大きな方向転換」

これまでの
介護予防の姿

これからの
介護予防の姿

要介護状態にならない
介護予防

地域で暮らし続けるための
生活支援

要介護予備群

対 象

すべての高齢者

身体・精神機能の向上

めざすもの

社 会 参 加

介護予防サービス
(1次・2次予防)

サービス・活動

居場所・通い(集い)の場
・支え合い

高齢になると、筋力は努力して維持しなければ、 年間数%ずつ筋力や筋肉量が減っていく。

(東京大学 高齢社会総合研究機構「柏市調査」2012年)

■ 柏市調査(2,000人)の結果の結論

健康長寿を追及するために注意すべき点

①社会性がある、②毎日よく動き、③よく肉料理を食べる

■ 虚弱(フレイル)予防の視点から、筋肉量の減少(サルコペニア)を目的とした調査を実施⇒生活不活発病

■ 咀嚼力、どんな食事、どんな運動をしているかなども聞いた。

■ **筋肉量の減少の原因の最上流に「社会性」が位置づけられる。**
栄養状態が衰えて、血液中の各因子の値が落ちてから社会性が落ちるのではなく、社会性が衰えるところから負の連鎖が始まる。

■ **近所での集い、カラオケ、ゲートボール、散歩といった日常的な娯楽も十分「社会性」維持に役立つし、それが筋肉量の維持、フレイル予防につながる。**

●質問事項について

資料と一緒に配布した「質問票」に記載し、机の上においてお帰りください。
後日、Q&A等で通知します。