

【平成30年度】
和歌山市 介護予防・日常生活支援総合事業

【資料4】

1. 和歌山市における総合事業の考え方
2. 平成30年度の総合事業について
3. (その他) 総合事業に係る注意事項等



平成30年3月 和歌山市 地域包括支援課

介護保険法

第1条 (目的)

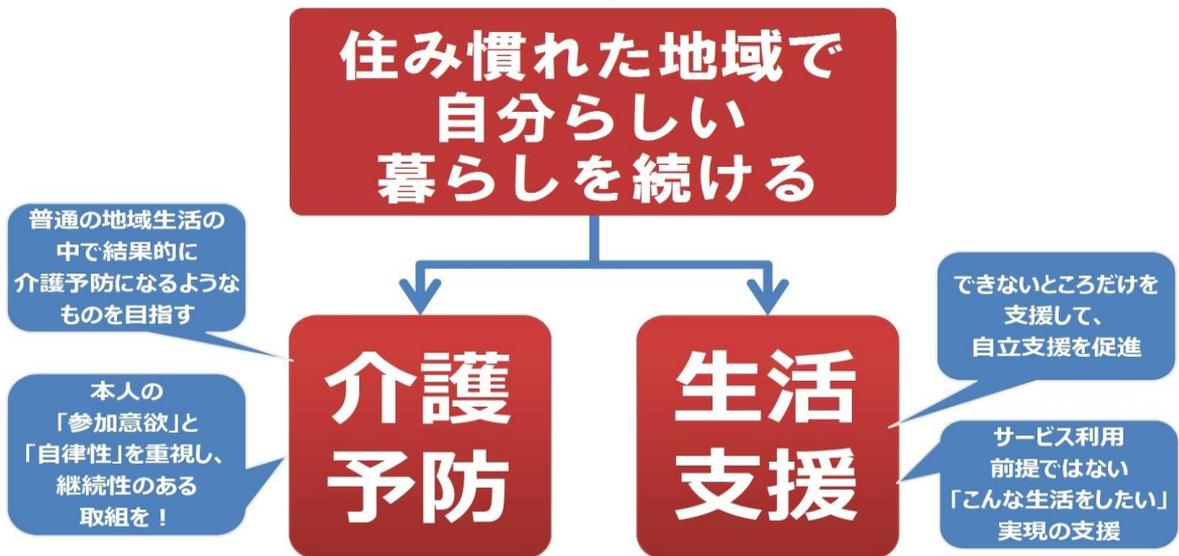
(前略) これらの者 (高齢者) が**尊厳を保持**し、**その有する能力**に**応じ自立した**日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行う (後略)

「尊厳の保持」 **「自立支援」**

「介護予防」とは

- ① 介護を必要とする状態になることを防ぐこと
- ② 介護を必要とする状態をそれ以上悪化させないこと

介護予防・日常生活支援総合事業とは



※地域力を活かした住民主体の地域づくり(三菱UFJリサーチ&コンサルティング)

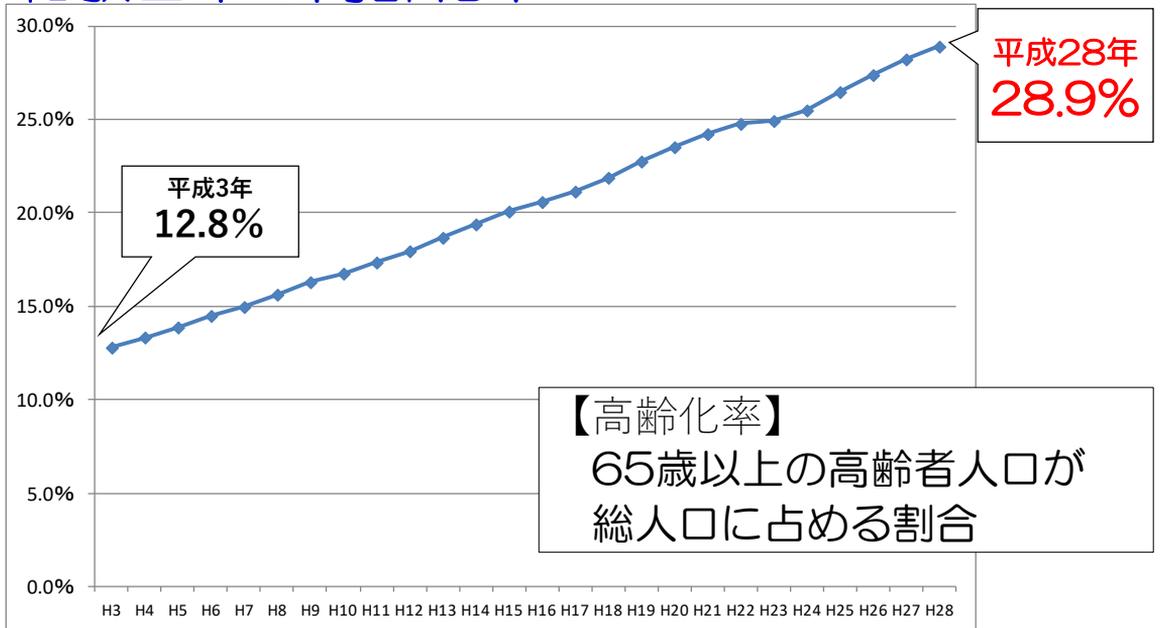
和歌山市における自立と自立支援の定義（暫定的確定）

『自立』とは、心身機能の維持向上に努め、社会の中で役割を持ち、主体的な自己決定に基づいた、自分らしい生活を継続できること。

『自立支援』とは、自分らしい生活をイメージできるように、その人の可能性と環境を知り、本人だけではなく、家族や地域を含めた支援者で共有する。そして、その人の改善の可能性を理解し、その能力を引き出すために、総合的な資源を活用して、自分らしい生活を継続できるようにすること。

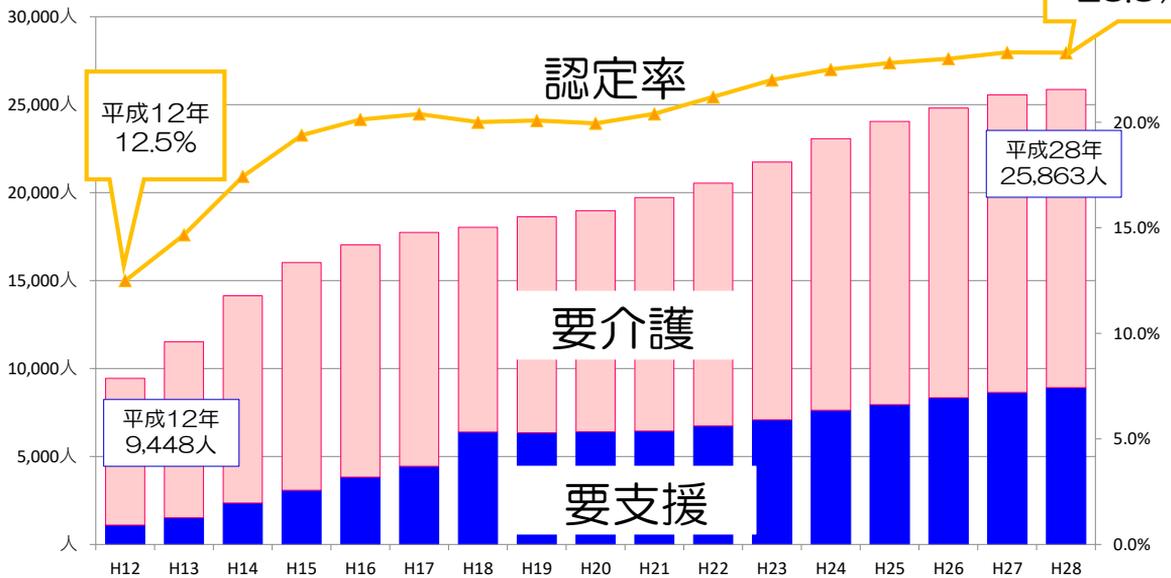
和歌山市の高齢化率

3月31日現在の住民基本台帳

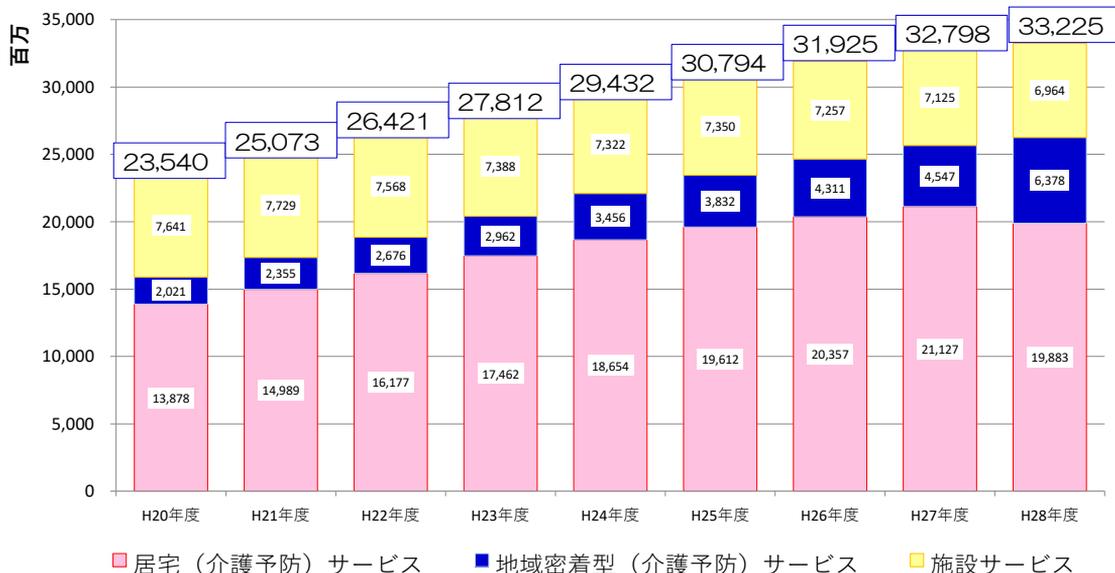


介護保険認定状況（和歌山市）

平成28年
23.3%

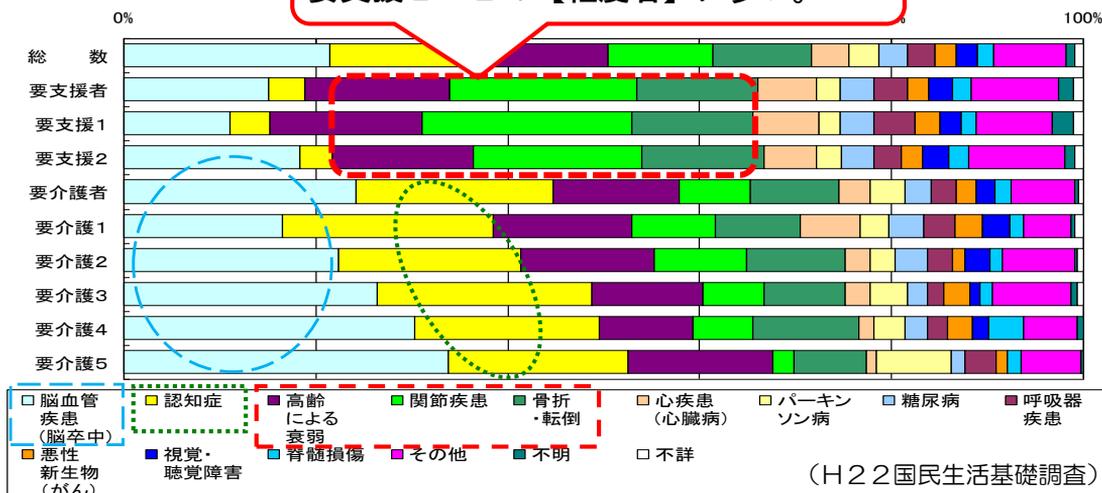


介護給付費の推移（和歌山市）



現状と背景

いわゆる「廃用性症候群」については、要支援1・2の【軽度者】に多い。



加齢の連鎖



介護予防による好循環



和歌山市での自主グループ 130か所以上

【運動の種類】

シニアエクササイズ
WAKAYAMAつれもて健康体操

ホームページ
(ページ番号)
1001100

【場所】

支所・連絡所、公民館、小学校体育館、地区会館、企業の会議室、社会福祉法人、医療法人等

【課題】 場所の確保

*自主グループに場所を貸し出ししていただける会場を探しています。ご協力をお願いします。

自立支援を念頭に置いた地域ケア個別会議



ケアプラン作成者・事業所等

- 自立支援に資するケアプランの調整・支援
- ケアマネジメントの質の向上
- 他制度・多職種によるチームケアの編成支援
(医療との連携、タテ割り解消、インフォーマルサービスの活用)
- 関係者の人材育成 (OJT)
- 地域課題発見、解決策の検討

目指すのは「利用者様の生活の質の向上」

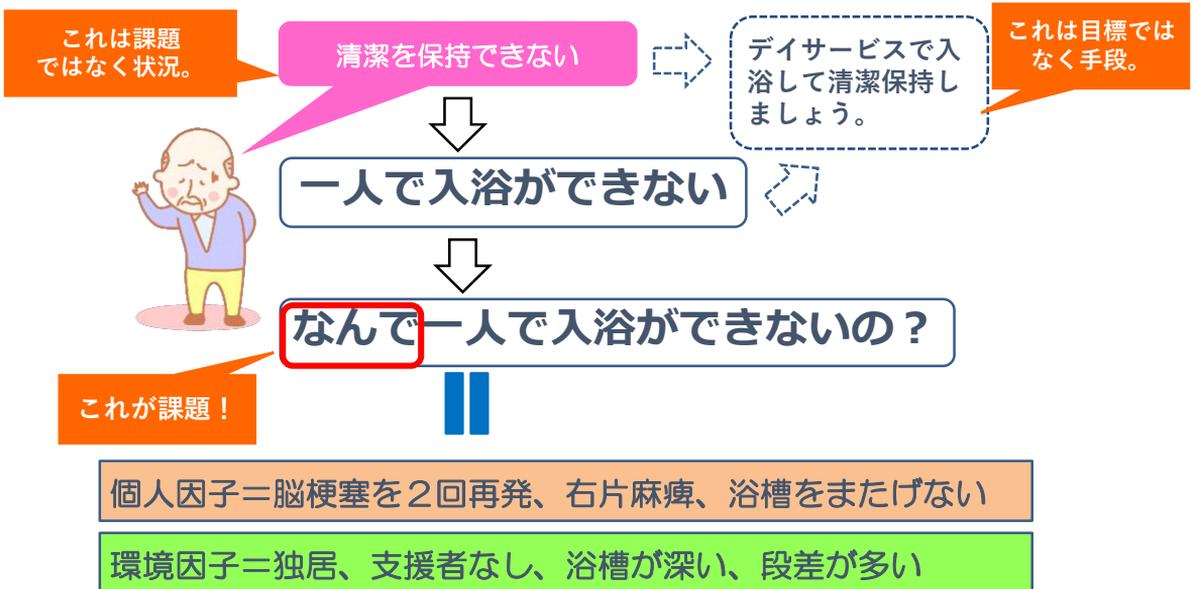
自立支援型ケアの考え方

- 自立支援とは**最低限の支援**を受け自立した生活を送ること。

できることは自分でしてもらい
できないことは支援する

「できない行為」を「**できる行為**」へ
「なんとかできる行為」を「**楽にできる行為**」へ
「できている行為」を「**持続させる**」

自立支援を目指すための視点アセスメント



「ありがとう」の本質



「何でもやってくれてありがとう」

ではなく

「これができるようになったよ、
ありがとう」

2. 平成30年度の総合事業について

「介護予防訪問介護」・「介護予防通所介護」はなくなります！

- 平成30年3月31日をもって、要支援者の「総合事業」への移行が全て完了。
- ・ 「61」、「65」のサービスコードはなくなります。
 - ・ 平成30年4月提供分より「サービス利用状況報告書」の様式が変わります。
※HP掲載予定

みなし指定の現行相当サービスについて

- ・ サービスコードの変更（※平成30年4月サービス提供分より）
訪問型サービス 「A1」（みなし）→「A2」（独自）
通所型サービス 「A5」（みなし）→「A6」（独自）
- ・ 地域区分の変更（※和歌山市以外の対象者の場合）

A1・A5「事業所所在地の地域区分」→A2・A6「指定保険者の地域区分」

※和歌山市以外の対象者（住所地特例対象者を除く。）が利用する場合、それぞれの市町村からの指定（更新）が必要となり、指定を受けた市町村の所在地に相当する地域区分での請求になります。



- 平成30年度以降の総合事業における国が定める単価について、平成30年度介護報酬改定の趣旨や内容を踏まえ、一部見直しを行う。
- ただし、総合事業の基本報酬は、訪問介護・通所介護と異なり、支援内容、時間、規模等の区分がない月額包括報酬となっていること等により、給付における見直し内容を反映することが馴染まないものについては、従来の単価を維持する。
- 市町村は従来どおり、国が定める単価を上限として単価を設定する。

訪問型サービス

- 訪問型サービスの生活機能向上連携加算について、自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、リハビリテーションを実施している医療提供施設のリハビリテーション専門職や医師が訪問して行う場合についても評価するとともに、評価を充実する（生活機能向上連携加算(Ⅱ)）。
- 加えて、リハビリテーション専門職等が利用者宅を訪問することが難しい場合においても、自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、
 - ・ 外部の介護予防通所リハ事業所等のリハビリテーション専門職等からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、個別サービス計画を作成すること
 - ・ 当該リハビリテーション専門職等は、介護予防通所リハ等のサービス提供の場において、又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うことを定期的にを行うことを評価する（生活機能向上連携加算(Ⅰ)）。

<現行> 生活機能向上連携加算 100単位/月 → <改定後> 生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100単位/月（新設）
 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位/月

- 同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬について建物の範囲等を見直すとともに、一定の要件を満たす場合の減算幅を見直す。

<現行>

減算等の内容	算定要件
10%減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る）に居住する者 ②上記以外の範囲に所在する建物（建物の定義は同上）に居住する者 （当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）

<改定後>

減算等の内容	算定要件
10%減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者 ②上記以外の範囲に所在する建物（建物の定義は同上）に居住する者 （当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合） ※ 15%減算の創設、区分支給限度基準額の対象外化については事業への適用は行わない。

- 訪問介護において創設される生活援助中心型研修の修了者について、総合事業の訪問型サービスにおいても従事することを可能とする。
- サービス提供責任者の役割や任用要件等について以下の見直しを行う。
 - ア サービス提供責任者のうち、初任者研修課程修了者及び旧2級課程修了者は任用要件から廃止する。ただし、現に従事している者については1年間の経過措置を設ける。
また、初任者研修課程修了者又は旧2級課程修了者であるサービス提供責任者を配置している場合に係る減算についても、上記に合わせて、平成30年度は現に従事している者に限定し、平成31年度以降は廃止する。
 - イ 訪問型サービスの現場での利用者の口腔に関する問題や服薬状況等に係る気付きをサービス提供責任者から地域包括支援センター等のサービス関係者に情報共有することについて、サービス提供責任者の責務として明確化する。
 - ウ 訪問型サービス事業者は、地域包括支援センターの介護予防ケアマネジメント実施者に対して、自身の事業所のサービス利用に係る不当な働きかけを行ってはならない旨を明確化する。

通所型サービス

- 外部の介護予防通所リハ事業所等のリハビリテーション専門職や医師が通所型サービス事業所等を訪問し、共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画等を作成することを評価する。
生活機能向上連携加算 200単位/月（新設）
※運動器機能向上加算を算定している場合は100単位/月
- 機能訓練指導員の確保を促進し、利用者の心身の機能の維持を促進する観点から、機能訓練指導員の対象資格（※）に一定の実務経験を有するはり師、きゅう師を追加する。生活機能向上グループ活動加算、運動器機能向上加算における機能訓練指導員の要件についても、同様の対応を行う。
一定の実務経験を有するはり師、きゅう師とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有する者とする。
※ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師
- 栄養改善加算について、管理栄養士1名以上の配置が要件とされている現行の取扱いを改め、外部の管理栄養士の実施でも算定を認めることとする。具体的には、当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所・医療機関・栄養ケア・ステーション）との連携により管理栄養士を1名以上確保していること。
<現行> 栄養改善加算 150単位/回 → <改定後> 変更なし

平成30年度介護報酬改定を踏まえた介護予防・日常生活支援総合事業において国が定める単価の見直し③

- 管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、介護予防ケアマネジメントの実施者等に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合の評価を創設する。具体的には、サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む。）を介護予防ケアマネジメントの実施者等に文書で共有した場合に算定する。

<現行> <改定後>
なし ⇒ 栄養スクリーニング加算 5単位/回（新設）
 ※6月に1回を限度とする

- 通所型サービスと訪問型サービスが併設されている場合で、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、
 - ・ 基準上両方のサービスに規定がある事務室については、共用が可能
 - ・ 基準上規定がない玄関、廊下、階段などの設備についても、共用が可能であることを明確にする。その際、併設サービスが訪問型サービスである場合に限らず、共用が認められない場合を除き、共用が可能であることを明確にすることとする。（通知改正）

共通事項

- 地域区分について、給付に準じた見直しを行う。（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）（別紙）
- 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)については、給付と同様の期日（別に厚生労働大臣が定める日）までの間に限り算定することとする。（訪問型サービス、通所型サービス）

【施行日】

地域区分については、平成30年4月1日施行。その他は、平成30年10月1日施行。

「サービスコード表」や「サービス利用状況報告書」等の変更があります。

サービス提供責任者の専従要件について

・訪問介護におけるサービス提供責任者の「専従要件」を鑑み、「サービス提供責任者」及び「訪問事業責任者を配置したとみなせるサービス提供責任者」は緩和型の「従事者」とは兼務できない運用

→平成29年の地方からの提案等に関する対応方針（抜粋）※全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料

「指定訪問介護事業所のサービス提供責任者等については、指定訪問介護の事業又は介護予防・日常生活支援総合事業の第1号訪問事業（旧介護予防訪問介護に相当するサービスに限る。）と第1号訪問事業（訪問型サービスAに限る。）が同一の事業所において一体的に運営されている場合は、同一の人物がサービス提供責任者の業務に従事することが可能である」

平成30年4月より「サービス提供責任者」の緩和型の「訪問事業責任者（従事者を含む）」との兼務を可能とする。（※サービス提供責任者の業務に支障がない範囲とする）

【人員基準の考え方等】

・「サービス提供責任者」と「訪問事業責任者（従事者を含む）」の勤務時間は分けること（※従前どおり、「管理者」についても同様）

・「常勤」のサービス提供責任者については、訪問事業責任者（従事者を含む）と兼務している場合でも「常勤」・「専従」の要件は満たすものとする（※従前どおり、「管理者」についても同様）

・「非常勤」のサービス提供責任者については、常勤換算方法による場合に必要な勤務時間を確保した上で、余剰分を訪問事業責任者（従事者を含む）として兼務可能

※「特定事業所加算」における訪問介護員等要件の割合に、緩和型サービスに従事する時間は含まない

