

(1) 介護保険サービス事業者の指定 および 主な指導内容について

知立市役所・長寿介護課
介護保険係

1. 暴力団の関与がない旨の誓約書兼承諾書について

- 「暴力団の関与のない旨の誓約書兼承諾書」を提出していただきます。
- 該当事業所は、知立市指定の地域密着型サービス事業所・居宅介護支援事業所・地域密着型介護予防サービス事業所・介護予防支援事業所となります。
- 提出書類は1法人につき、1部となります。
- 提出書類は別添の様式第2(第2条関係)となります。
- 提出期限 平成30年7月13日(金) 郵送可。
- 今後は、新規申請・更新申請・役員の変更があった場合にその都度提出していただきます。

知立市
Chiryu city

輝くまち、
みんなの
ちりゅう



輝くまち、
みんなの
ちりゅう



輝くまち、
みんなの
ちりゅう

(2) 平成30年度介護報酬改定の 主な事項について



輝くまち、
みんなの
ちりゅう



輝くまち、
みんなの
ちりゅう



知立市
Chiryu city

輝くまち、
みんなの
ちりゅう



輝くまち、
みんなの
ちりゅう



ちりゅう

知立市
Chiryu city

知立市役所・長寿介護課
介護保険係

○改定にあたっての主な視点

I 地域包括ケアシステムの推進

中重度の要介護者も含め、どこに住んでいても適切な医療・介護サービスを切れ目なく受けることができる体制を整備

II 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現

介護保険の理念や目的を踏まえ、安心・安全で、自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスを実現

III 多様な人材の確保と生産性の向上

人材の有効活用・機能分化、ロボット技術等を用いた負担軽減、各種基準の緩和等を通じた効率化を推進

IV 介護サービスの適正化・重度化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保

介護サービスの適正化・重点化を図ることにより、制度の安定性・持続可能性を確保

知立市
Chiryu city

輝くまち、
みんなの
ちりゅう



輝くまち、
みんなの
ちりゅう



輝くまち、
みんなの
ちりゅう

(3) 知立市介護予防・日常生活支援総合事業について



輝くまち、
みんなの
ちりゅう



輝くまち、
みんなの
ちりゅう



知立市
Chiryu city

輝くまち、
みんなの
ちりゅう



輝くまち、
みんなの
ちりゅう



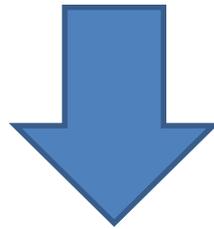
ちりゅう

知立市
Chiryu city

知立市役所・長寿介護課
介護保険係

1. 単価とサービスコードについて

- 介護予防・日常生活支援総合事業における「国が定める単価」の単価改正が平成30年10月に予定されており、知立市においても単価改正およびサービスコードの新設を予定しております。



- 単価改正
国の改正に合わせて単価の設定を行う(平成30年10月予定)。
- サービスコードの新設
3割負担のサービスコードを新設する(平成30年8月)。
通所型サービス(A6・A7)において要支援2の方が、週1回程度の包括単価でサービスを利用できるように、サービスコードを設定する(平成30年10月予定)。

現行相当の通所型サービス(A6):改正前

	対象者	単位数	算定単位
	改正前	事業対象者・要支援1 (週1回程度)	1,647
54			1日につき
事業対象者・要支援2 (週2回程度)		3,377	1月につき
		111	1日につき
事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで		378	1回につき
事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で8回まで		389	1回につき

現行相当の通所型サービス(A6):改正後

改正後	対象者	単位数	算定単位
	事業対象者・要支援1 (週1回程度)	1,647	1月につき
		54	1日につき
	要支援2 (週1回程度)	1,647	1月につき
		54	1日につき
	事業対象者・要支援2	3,377	1月につき
		111	1日につき
	事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	378	1回につき
	要支援2 ※1月の中で全部で4回まで	378	1回につき
	事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で8回まで	389	1回につき

緩和した基準による通所型サービス(A7):改正前

改正前	対象者	単位数	算定単位
	事業対象者・要支援1 (週1回程度)	1,074	1月につき
		36	1日につき
	事業対象者・要支援2 (週2回程度)	2,222	1月につき
		74	1日につき
	事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	250	1回につき
	事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で8回まで	258	1回につき

緩和した基準による通所型サービス(A7):改正後

改正後	対象者	単位数	算定単位
	事業対象者・要支援1 (週1回程度)	1,074	1月につき
		36	1日につき
	要支援2 (週1回程度)	1,074	1月につき
		36	1日につき
	事業対象者・要支援2 (週2回程度)	2,222	1月につき
		74	1日につき
	事業対象者・要支援1 ※1月4回まで	250	1回につき
	要支援2 ※1月4回まで	250	1回につき
事業対象者・要支援2 ※1月5回から8回まで	258	1回につき	

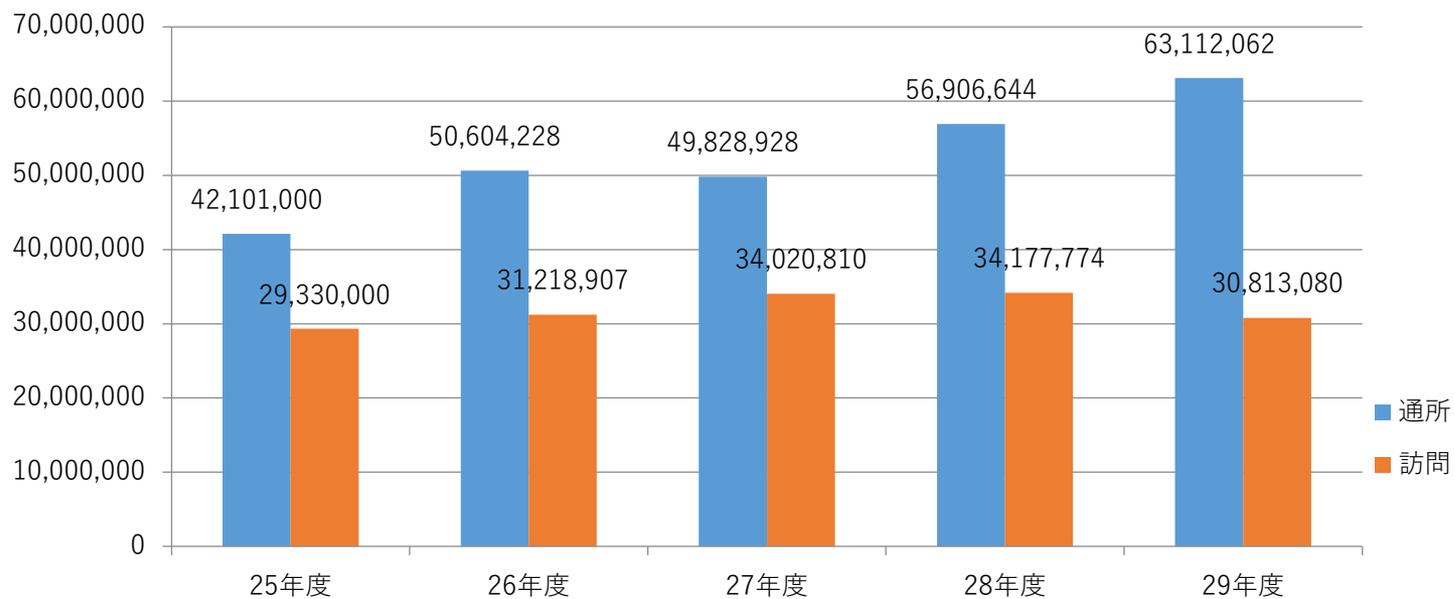
要支援2の通所型サービス(週1回程度)について

- 要支援1 (週1回程度) と同じ単位数
- 利用の開始月は平成30年10月から
- 新設されたサービスコードは知立市HPにて周知

(3) 介護予防・日常生活支援総合事業 サービスの適正化について

知立市役所・長寿介護課
地域支援係

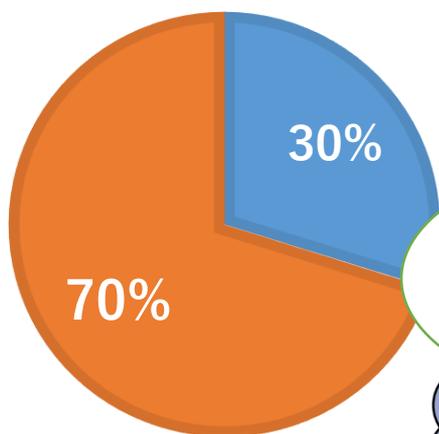
通所・訪問サービス給付費の推移



通所介護事業所調査 (平成30年1月)

身体介護の必要性

■あり ■なし

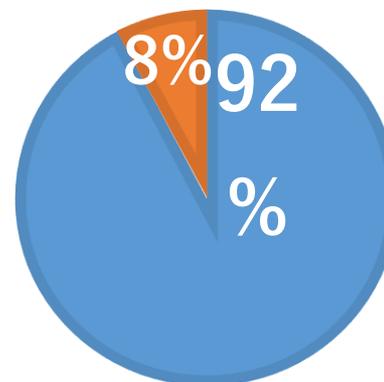


現行相当は身体介護の必要な方のサービスだっぴ



利用サービス

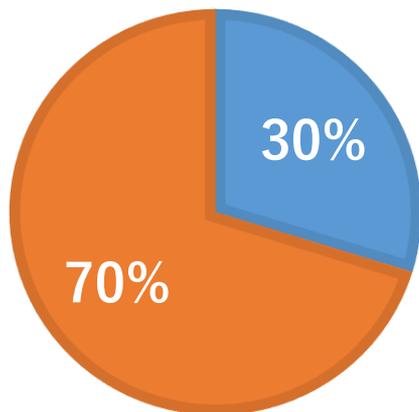
■現行相当 ■サービスA



訪問介護事業所調査 (平成30年1月)

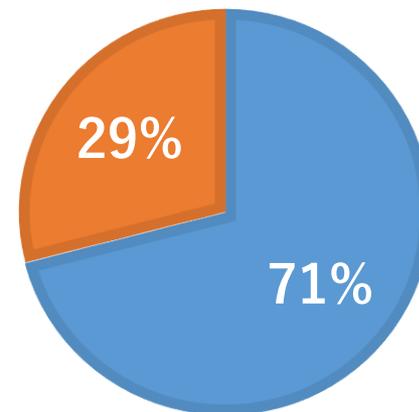
身体介護の必要性

■ あり ■ なし



利用サービス

■ 現行相当



知立市におけるサービス利用の流れ（サービス振り分け）の検討について（案）

現状

- ・総合事業の対象者は「要支援相当者」であるが、基本チェックリスト該当者の大半は要支援相当者よりも軽度である。
- ・介護予防ケアマネジメントにおいて、短期集中サービスCや、基準緩和型サービス等の利用が適切であると判断しても、利用者やサービス事業所がサービスとの必要性を訴えた場合、根拠となる基準や権限がないため理解が得られず、結果として現行相当のサービス利用となっている。

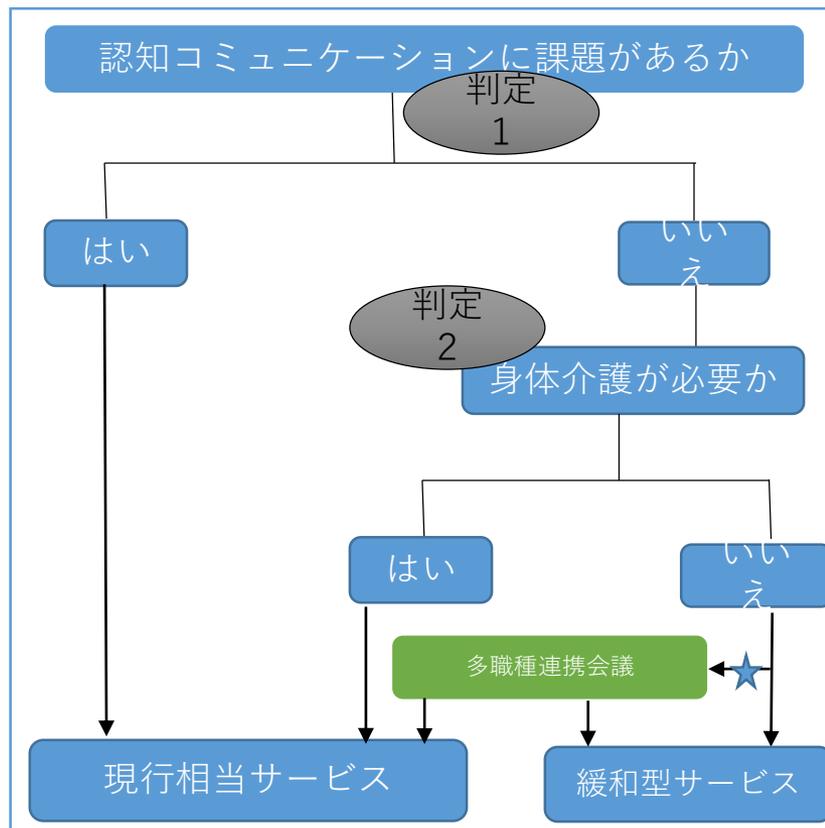
課題

- ・事業費が膨らみ国の定める上限を超過し、結果として保険料の上昇につながる可能性がある。
- ・担当するケアマネジャーにより決定内容にばらつきがある。

対応策

- ・サービスの決定のプロセスを標準化し、公平性を確保するため、「現行相当サービスの判定基準」を設定する。
- ・判定基準には該当しない又はチェックリストで申請したもので、現行相当サービスの提供が必要と考えられる場合は、「多職種連携会議」により必要性を判断する。（H30.10.1開始）
- ・サービス開始前に、サービス導入により達成する生活の目標の設定や、サービスのゴール設定を本人と家族と合意形成するためリハビリ専門職が訪問できる仕組みを作る。（H31.4.1開始）

現行相当サービスの利用に係る体系について



現行相当サービスの判定基準について

・ 判定1

- ・ 主治医意見書の「認知症高齢者の自立度」を用いて判定
- ・ ① ランクII以上
- ・ ② ランク自立又はIであるが、認定調査票の3群に該当しない

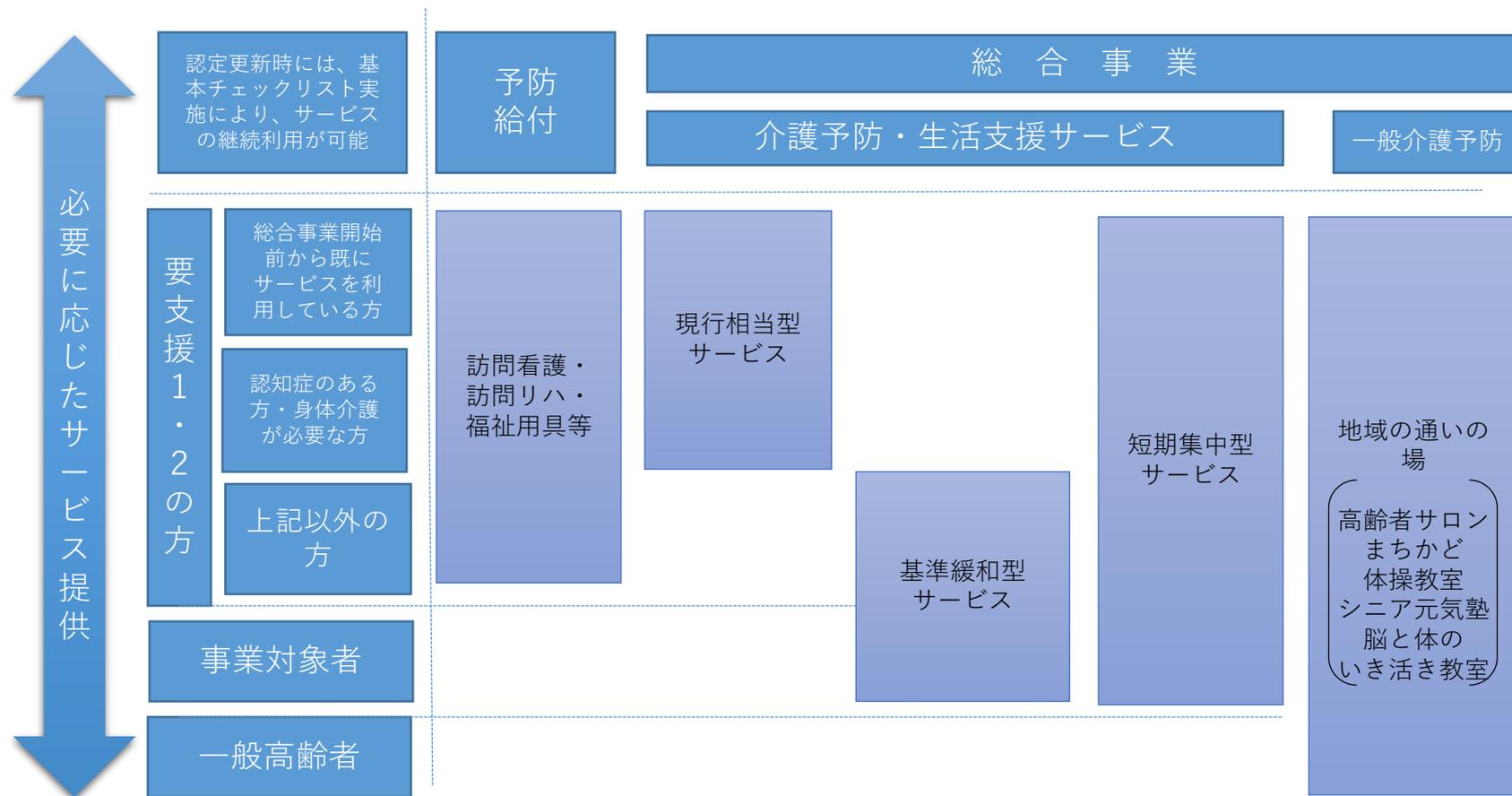
・ 判定2

- ・ 主治医意見書の「障害高齢者の日常生活自立度」を用いて判定
- ・ ① ランクB以上

★ 自立またはJ1・J2・A1・A2ではあるが、認定調査票の一部介助以上に該当しない

- ・ フローに沿って緩和型サービスの適応になった際、当該サービスをする場合多職種連携会議に諮る。

総合事業サービスの利用のイメージ



リハビリ専門職同行訪問事業（地域リハビリテーション活動支援事業）

新設

目的：サービス開始前に、サービス導入することにより達成する生活の目標の設定や、サービスのゴール設定を本人と家族と合意形成する。

プランナーだけではエビデンスに基づいた自立支援プランに不安がある場合、療法士が同行訪問して側方支援する。

（適正なサービスの利用を促進し、併せてプランナーの資質の向上を図ることを目的とする。）

療法士さんがプランナーさんの伴走者になってくれるだっぴ

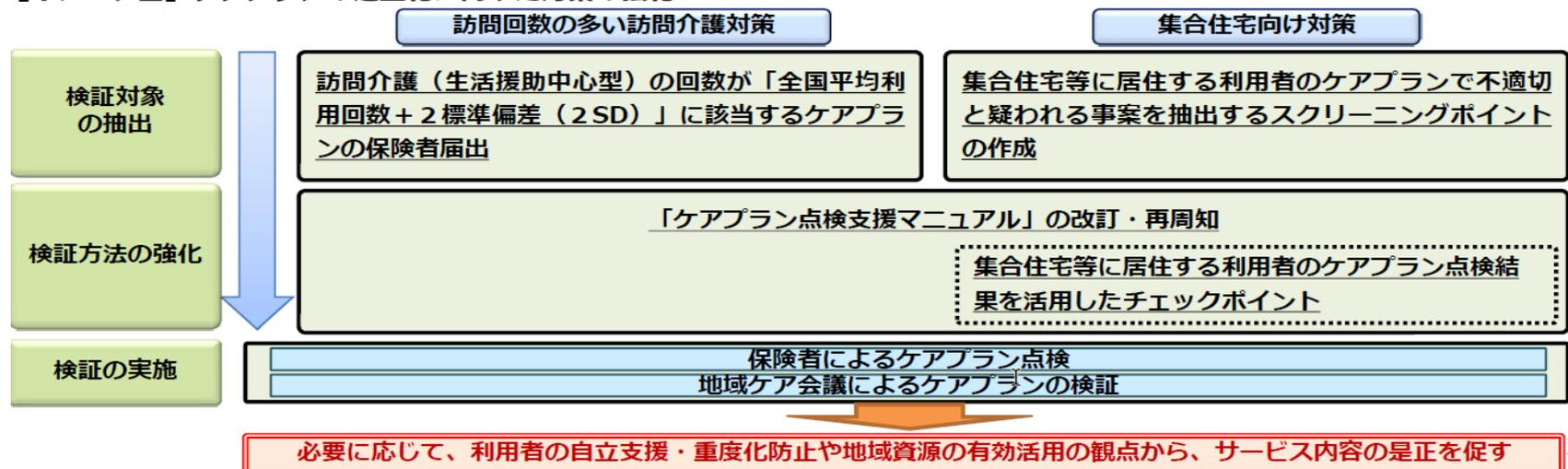


訪問介護等の自立支援・重度化防止の推進

訪問介護、居宅介護支援

- 訪問回数の多いケアプランについては、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当であり、ケアマネジャーが、統計的に見て通常のケアプランよりかけ離れた回数の訪問介護(生活援助中心型)を位置付ける場合には、市町村にケアプランを届け出ることとする。
- 地域ケア会議の機能として、届け出られたケアプランの検証を位置付け、市町村は地域ケア会議の開催等により、届け出られたケアプランの検証を行うこととする。また市町村は、必要に応じ、ケアマネジャーに対し、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、サービス内容の是正を促す。

【イメージ図】ケアプランの適正化に向けた対策の強化



知立市
Chiryu city

輝くまち、
みんなの
ちりゅう



輝くまち、
みんなの
ちりゅう



輝くまち、
みんなの
ちりゅう

(4) 地域包括ケアシステムの構築 (地域支援事業—包括的支援事業)



輝くまち、
みんなの
ちりゅう



輝くまち、
みんなの
ちりゅう



知立市
Chiryu city

輝くまち、
みんなの
ちりゅう



輝くまち、
みんなの
ちりゅう



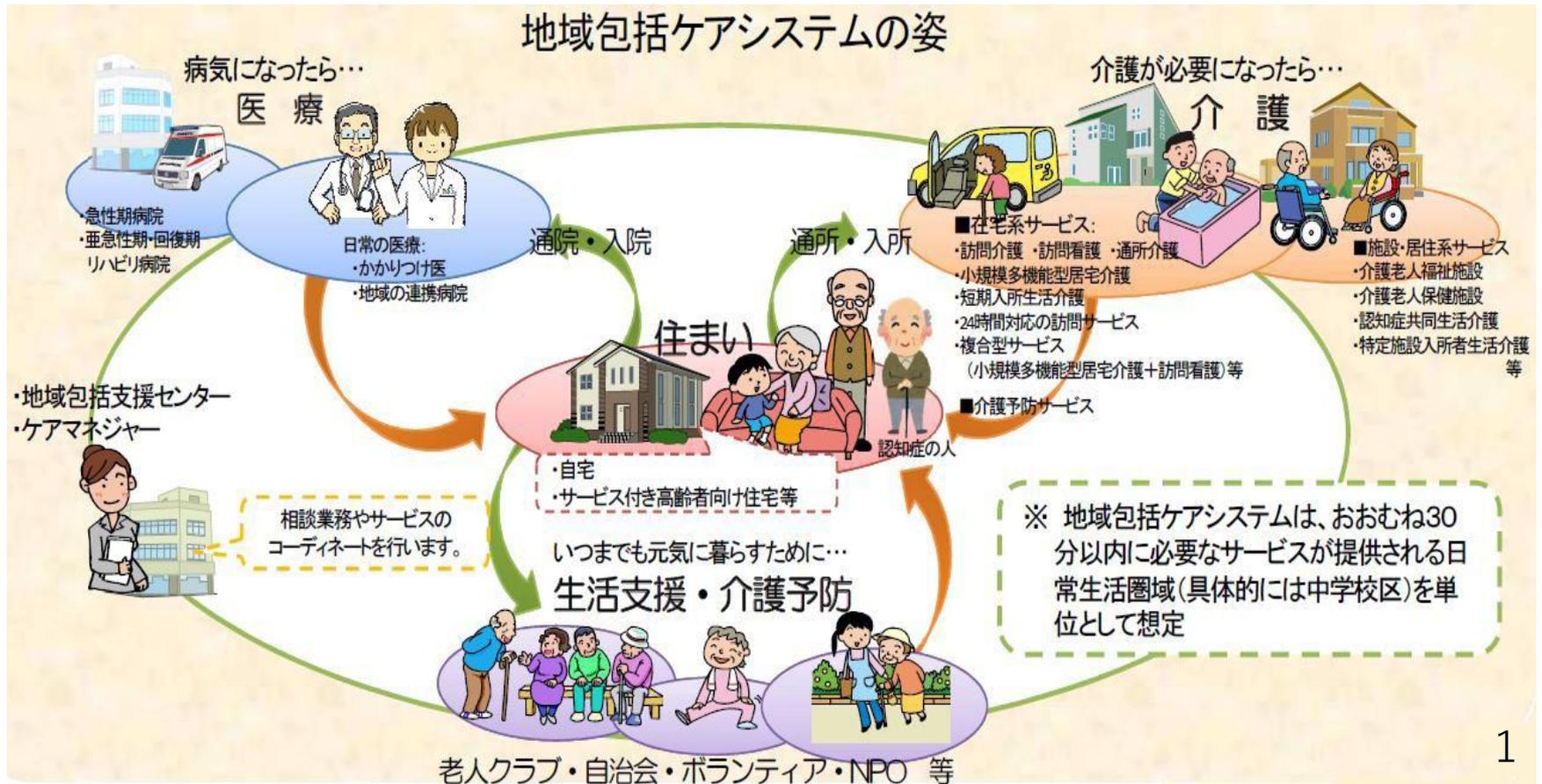
ちりゅう

知立市役所・長寿介護課
地域支援係

知立市
Chiryu city

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目処に、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人生の最後まで続けることができるよう、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構築を実現。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要



1. 在宅医療・介護連携推進事業

2. 認知症総合支援事業

(1) 認知症初期集中支援推進事業

(2) 認知症地域支援・ケア向上事業

3. 生活支援体制整備事業

1. 在宅医療・介護連携推進事業

1. 30年度以降の取組みイメージ

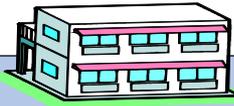
刈谷市・知立市・高浜市

● 8項目のうち3項目

- (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- (工) 医療・介護関係者の情報共有の支援
- (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

連携

連携



刈谷医師会

● 8項目のうち4項目

- (ア) 地域の医療・介護の資源の把握
- (ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
- (カ) 医療・介護関係者の研修
- (キ) 地域住民への普及啓発

連携



刈谷豊田総合病院

● 8項目のうち1項目

(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

⇒刈谷・知立・高浜在宅医療・介護連携支援センター
(刈谷豊田総合病院内)

- (1) 在宅医療・介護連携を支援する相談窓口の運営
- (2) 医療・介護関係者・地域住民からの在宅医療・介護連携に関する相談への対応等
- (3) 地域包括支援センターとの連携

1. 在宅医療・介護連携推進事業



刈谷市・知立市・高浜市

● 8項目のうち**3項目**

- (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- (工) 医療・介護関係者の情報共有の支援
- (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

→在宅医療・介護連携推進協議会の開催（年2回）

在宅看取りを市民に知ってもらうことが必要という意見あり。

(工) 医療・介護関係者の情報共有の支援

→えんjoyネット知立（H30.6.13現在）

登録患者数	3	登録記事数	206
-------	---	-------	-----

登録施設数	44	登録利用者数	111
-------	----	--------	-----

利用が増えてきている。登録患者も立ち上がっている。

(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

→えんjoyネットについて、西三河8市1町で連携することを検討中

1. 在宅医療・介護連携推進事業

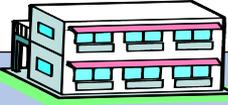
えんjoyネット知立（電子@連絡帳）について



高いセキュリティが担保されたインターネット環境において、対象の療養者（在宅医療・介護を受ける高齢者など）に関係する登録されたスタッフだけが、記事の投稿や閲覧等による情報共有が可能な、多職種連携のためのネットワーク（ICT）です。

未登録の方はこちらへアクセス→<http://p-chiryu.nu-camcr.org/cms/>

1. 在宅医療・介護連携推進事業



刈谷医師会

● 8項目のうち**4項目**

- (ア) 地域の医療・介護の資源の把握
- (ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
- (カ) 医療・介護関係者の研修
- (キ) 地域住民への普及啓発

(ア) 地域の医療・介護の資源の把握
→在宅診療や介護施設の情報を
1つに取りまとめる。

(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の
提供体制の構築推進
→医師と訪看との交流会（6月25日）
→医師とケアマネとの交流会（8月頃実施予定）

(カ) 医療・介護関係者の研修
→多職種が連携できるグループワーク等検討。

(キ) 地域住民への普及啓発
→地域への説明会の実施（かかりつけ医の普及）

(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
刈谷・知立・高浜在宅医療・介護連携支援
センター（刈谷豊田総合病院内）

→4月実績 7件（内知立市1件）

相談内容

看取りに関すること

在宅療養生活に関すること

医療介護制度・サービスに関すること



刈谷豊田総合病院

● 8項目のうち**1項目**

(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

⇒刈谷・知立・高浜在宅医療・介護連携支援センター
（刈谷豊田総合病院内）

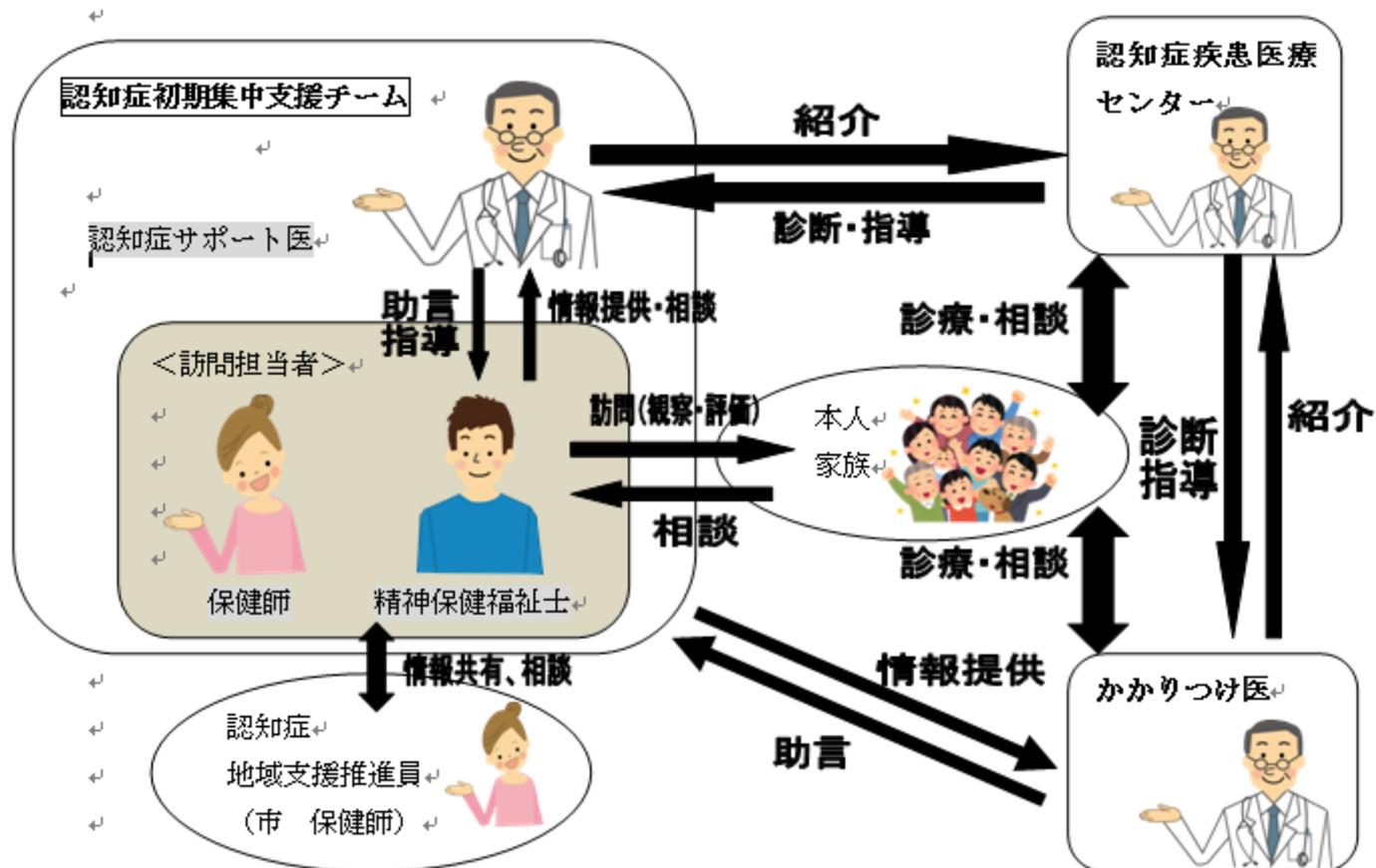
- (1) 在宅医療・介護連携を支援する相談窓口の運営
- (2) 医療・介護関係者・地域住民からの在宅医療・介護連携に関する相談への対応等
- (3) 地域包括支援センターとの連携

2.認知症総合支援事業

(1) 認知症初期集中支援推進事業

4月1日～6月8日までの実績件数 5件

4件は医療・介護サービスにつなぐことができました。残りの1件は家族の介入を引き続き促している。



(2) 認知症地域支援・ケア向上事業

①認知症地域支援推進員

- ・ 市に1名配置（保健師）
認知症施策の企画や関係者のネットワーク構築を行う。

②認知症高齢者見守り事業

- ・ いまどこネット
- ・ 徘徊訓練（10月頃）

③認知症サポーター等養成事業

- ・ ボランティアセンターで実施している福祉実践教室の選択メニューに入れていただき、小・中・高校生向けに実施する
- ・ 一般向け認知症サポーター養成講座を実施する
- ・ 認知症サポーター向けのステップアップ講座を実施する。

④認知症カフェ

- ・ 家族同士、認知症の人同士のふれあいの場づくりの検討
- ・ 認知症カフェの充実、新規開拓

⑤その他

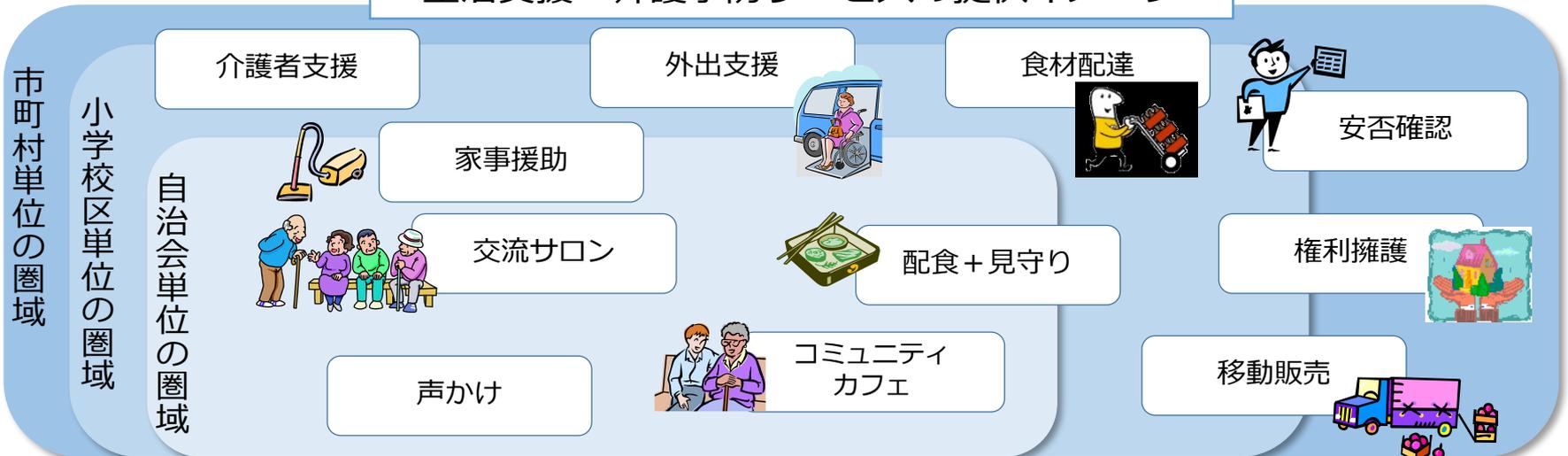
- ・ 知立市の認知症についての現状把握・課題の抽出を行う。関係団体等へヒアリング・連携を行う。
- ・ 認知症ケアパスの見直し（H29変更）

3. 生活支援体制整備事業

○高齢者の在宅生活を支えるため、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人、協同組合等の多様な事業主体による重層的な生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築を目指す

- ・介護支援ボランティアポイント等を組み込んだ地域の自助・互助の体制づくり
- ・「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の配置や協議体の設置

生活支援・介護予防サービスの提供イメージ



バックアップ

市を核とした支援体制の充実・強化（コーディネーターの配置、協議体の設置等を通じた住民ニーズとサービス資源のマッチング、情報集約等）

➡ 民間とも協働して支援体制を構築

3. 生活支援体制整備事業

生活支援・介護予防の基盤整備に向けた取組

(1) 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置 ⇒多様な主体による多様な取組のコーディネート機能を担い、一体的な活動を推進。コーディネート機能は、以下のA～Cの機能があるが、当面AとBの機能を中心に充実。

(A) 資源開発	(B) ネットワーク構築	(C) ニーズと取組のマッチング
<ul style="list-style-type: none">○ 地域に不足するサービスの創出○ サービスの担い手の養成○ 元気な高齢者などが担い手として活動する場の確保 など	<ul style="list-style-type: none">○ 関係者間の情報共有○ サービス提供主体間の連携の体制づくり など	<ul style="list-style-type: none">○ 地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動をマッチング など

エリアとしては、第1層の市町村区域、第2層の日常生活圏域（中学校区域等）があり、平成26年度は第1層、平成29年度までの間に第2層の充実を目指す。

- ① 第1層 市町村区域で、主に資源開発（不足するサービスや担い手の創出・養成、活動する場の確保）中心
- ② 第2層 日常生活圏域（中学校区域等）で、第1層の機能の下で具体的な活動を展開

※ コーディネート機能には、第3層として、個々の生活支援・介護予防サービスの事業主体で、利用者と提供者をマッチングする機能があるが、これは本事業の対象外



(2) 協議体の設置 ⇒多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進

生活支援・介護予防サービスの多様な関係主体の参画例



※1 コーディネーターの職種や配置場所については、一律には限定せず、地域の実情に応じて多様な主体が活用できる仕組みとする予定であるが、市や地域包括支援センターと連携しながら活動することが重要

3. 生活支援体制整備事業

【実施内容】

(1) 階層の設定

第1層～第3層の範囲設定

(2) 協議体の設置

第1層及び第2層の設置。情報共有・連携強化の場

(3) 生活支援コーディネーターの配置

生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）として、資源開発、ネットワーク構築、ニーズと取組のマッチングを行う

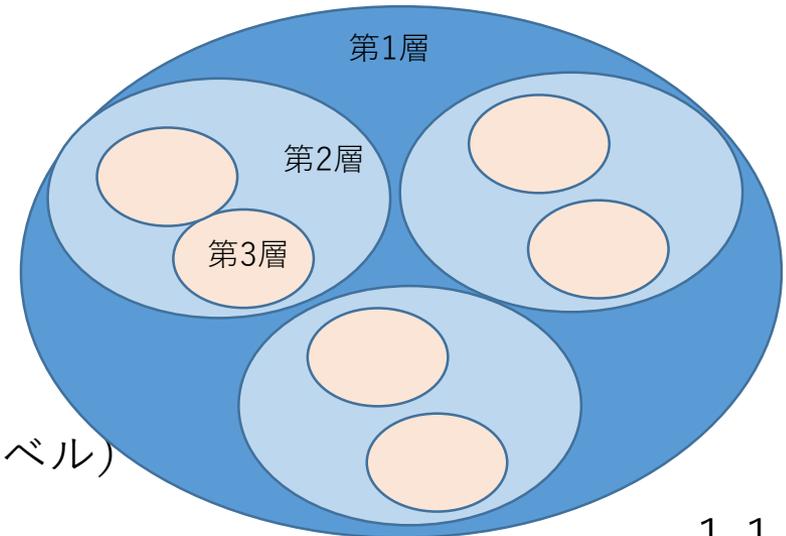
(1) 階層の設定

第1層 市町村全域

第2層 小学校区

第3層 サービス提供主体の活動圏域

(町内会レベル)



3. 生活支援体制整備事業

(2) 協議体の設置

階層	エリア	平成30年度											
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
第1層協議体	市全域			第1回				第2回					第3回
第2層協議体 ※2)	知立西小学校区								知立南小学校区等で実施した大づかみ勉強会での実績を踏まえ、同様の方法で実施するか、生活支援コーディネーターが把握した情報等から既存の団体等にお問い合わせするか判断する。				
	猿渡小学校区												
	知立小学校区												
	知立南小学校区				◎	○	△	協議体発足後は、各協議会で開催頻度やルール作りを行っていく。運営支援として、市と生活支援コーディネーターが関わっていく					
	来迎寺小学校区					○	△						
	八ツ田小学校区					○	△						
知立東小学校区	昭和ケア会議(※1)がその機能を有するため依頼していく。												
第3層協議体	サービス提供団体の活動圏域	生活支援コーディネーターが社会資源の把握として行い、活動団体等の情報を集める。											

◎は大づかみ勉強会、○は勉強会、△は協議体発足。講師はさわやか福祉財団に一部お願いする

(3) 生活支援コーディネーター

①配置

- ・ 知立市社会福祉協議会職員 1人 (第1層と第2層を兼務)

その他の取組

1. やるっぴ！生活支援サポーター事業

訪問型サービスA（緩和型）や住民主体型サービスBの担い手を養成する研修を開催（8月21日）

2. 高齢者の就労支援事業

高齢者の雇用を行っている事業所を集めて、就労説明会を実施する（9月頃予定）

3. 知立市高齢者等を支える地域づくり事業

- (1) 高齢者等に対する「緩やかな見守り」の実施
- (2) 認知症の方やその家族を支える地域づくりへの協力
- (3) 高齢者等の消費者被害の防止
- (4) その他地域活動の支援

47事業所(新規開拓中)



4. 高齢者サロン

もやいこの会（昭和）、八ツ田町内会（八ツ田）がオープン 全25箇所

5. 住民主体型サービスB

牛田さわやかアシスト（牛田町）

対象は牛田町民に限られ、生活支援サービスを安価な金額で提供する。

その他の取組

一般介護予防事業

							H30.6.1	
事業名	場所	開催日	利用料金	対象者	備考	位置づけ		
はつらっデイ	老人福祉センター	毎週 水・木・金	無料	65才以上		介護予防		
健康づくり事業		うた声広場		月1回	60才以上			
		笑いヨガ		月1回				
		音楽体操広場		月1回			認知症予防	
		転倒予防広場		月1回				
		ロコモ予防体操		月2回				
		まちかど運動教室		毎週1回				
		ポールウォーキング		年2回		事前申込制		
		栄養セミナー		年2回		事前申込制		
やるっぴ！まちかど運動教室	福祉の里八ツ田	毎週1回	無料	65才以上		介護予防		
	プラザ昭和	毎週1回						
	アサヒ乃湯	毎週1回						
	牛田町公民館	毎週1回		牛田町民				
	中山公民館	毎週1回		中山町民				
やるっぴ！シニア元気塾	福祉の里八ツ田	全8回	65才以上		事前申込制	認知症予防		
	中央公民館	全8回			事前申込制			
やるっぴ！脳とカラダのいき活き教室	福祉の里八ツ田	全12回	65才以上		事前申込制			
	パティオ池鯉鮒	全12回			事前申込制			
	老人福祉センター	全12回			事前申込制			
	中央公民館	全12回			事前申込制			
音楽体操広場	八橋町公民館	月1回		八橋町民				
高齢者サロン支援	各々			25箇所	憩いの場		1	



ご静聴ありがとうございました