

介護予防・日常生活支援総合事業 考え方と注意点

知立市役所・長寿介護課
地域支援係



知立市 介護予防・日常生活支援総合 事業の考え方



介護予防・日常生活支援総合事業の基本的な考え方

- 従来、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護により提供されていた専門的なサービスに加え、緩和された基準によるサービス、住民主体の支援等の多様なサービス、一般介護予防事業の充実を図り、高齢者福祉サービスや生活支援サービスも活用することにより、要支援者等の能力を最大限生かしつつ、状態に応じたサービスを選択することができます。



知立市介護予防・日常生活支援総合事業の特徴

知立市介護予防・日常生活支援総合事業は、基準を緩和した廉価なサービスや住民等が提供するサービス、一般介護予防事業などを組み合わせた支援の提供が可能な仕組みになっています。

1 基本チェックリスト該当者は介護保険サービス利用が可能

通所サービス・訪問サービスのみ利用希望の人は、介護認定を受けず、事業対象者としてサービスを受けることができます

2 介護保険サービスからの卒業、自立支援を意識したサービス

通所型サービスC(短期集中リハビリ)を利用することにより、介護保険サービスを卒業し、一般介護予防(まちかど運動教室・高齢者サロンなど)へつなげるよう自立支援を行うことができます

自立支援型ケアプランの作成支援を多職種連携会議やリハビリ専門職訪問支援事業にて行います

知立市介護予防・日常生活支援総合事業の特徴

3 基準を緩和したサービスの利用にて、状態像やニーズに応じたサービスの提供ができる

- ・訪問型サービスA

「身体介護(食事介助・入浴・排泄介助等)を行わないこと」及び「訪問介護員以外の従事者(市指定研修の修了者)によるサービス提供」という基準の緩和を行い、廉価な単価を設定したサービスの創出

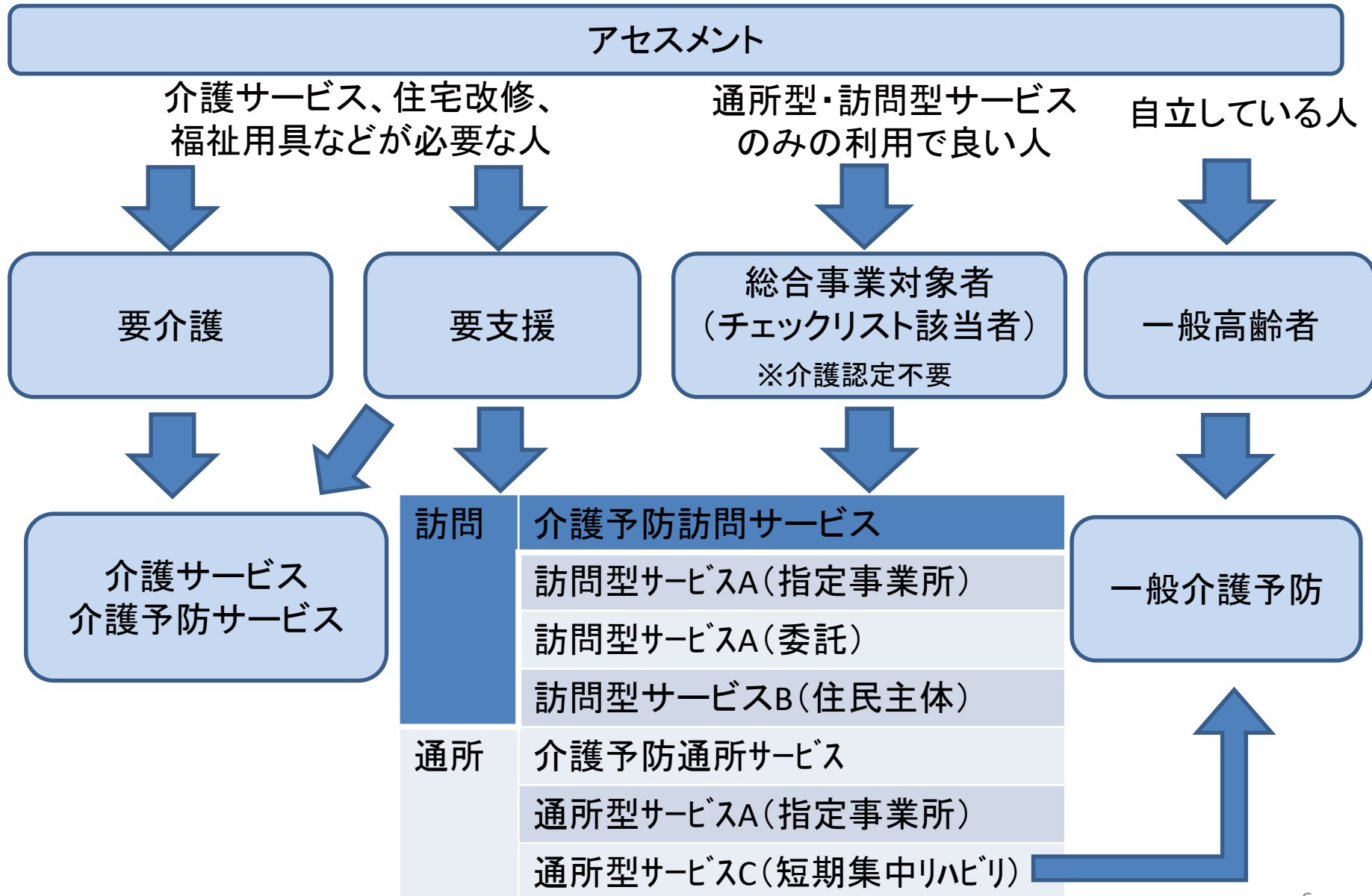
- ・通所型サービスA

「身体介護(食事介助・入浴・排泄介助等)を行わないこと」及び「送迎を必須としないこと」という基準の緩和を行い、廉価な単価を設定したサービスの創出

4 介護保険サービスとインフォーマルサービスを組み合わせたケアプラン作成

- ・介護保険サービスのみでなく、インフォーマルサービス(住民主体の生活支援・高齢者サロン等)を組み合わせることで、地域とのつながりを保ちながら、利用者が住み慣れた地域で生活できるよう支援を行うことが可能です

知立市介護予防・日常生活支援総合事業サービスの主な流れ



介護予防・生活支援サービス事業(通所型イメージ)



介護予防・生活支援サービス事業における通所型の多様なサービスには、「保健・医療」の専門職が介入する【通所型サービスC】、基準を緩和した【通所型サービスA】、通所サービス(現行相当)があります。



通所型サービスC



通所型サービスA



現行相当 通所介護

やるっぴ！集中リハビリ(訪問型イメージ)



【訪問型サービスc】

家屋内の環境調査や段差解消についての代替案の提案、福祉用具や住宅改修の必要性の判断やセルフケアの提案、歩行状況の確認や安全な歩行方法の提案など、保健・医療の専門職による個別指導を行うもの。



腰痛予防の体操をセルフケアで実施できるよう指導。



転倒を繰り返しているため、足首の固さをチェックし、セルフケアの方法を提案。



自宅周囲の歩行状況を確認。散歩コースや休憩ポイントの提案をしながら、卒後の居場所に関する情報収集などを実施。

地域の通いの場の充実

自分の足で歩いて通える場所に・・・

「やるっぴ！まちかど運動教室」

介護予防や介護保険を卒業した自立した高齢者が週1回の運動を継続し機能維持を目指すもの

H29年度 5か所 ⇒ R3年度 14か所

「地域サロン」

地域住民を主体として地域交流の機会を提供する通いの場

R3. 3 現在 27か所



一般介護予防事業(イメージ)

やるっぴまちかど運動教室



高齢者サロン
(元気高齢者がサロンを運営)



地域住民を主体とした支え合いの創出

	訪問型サービスB
サービス内容	ごみ出し・庭の剪定・ 電球交換・大掃除・ 家具の移動などの生活 援助
対象者	65歳以上の全ての方
提供時間	60分以内
提供者	NPO 住民ボランティア等
利用者負担	団体が定める額



地域において、介護保険サービス対応外の、多様な生活支援を必要とする高齢者が増加しています。ボランティアやNPOなど、多様な主体による、高齢者を支える仕組みづくりを進めていきます。



介護予防ケアマネジメントの 考え方について



介護予防ケアマネジメントの充実

- 介護予防と自立支援の視点を踏まえ、対象者の心身の状況、その置かれている環境その他の状況に応じて、自らの選択に基づきサービスが包括的かつ効率的に実施されるよう、専門的な視点から、必要な援助を行うことを目的としています。
- サービス利用を終了した場合においても利用者のセルフケアとして習慣化され、継続される必要があります。対象者が主体的に取り組めるように働きかけるとともに、知識や技術の提供によって対象者自身の能力が高まるような支援が重要です。
- 必要に応じて住民主体の支援等多様なサービスを効率的に利用促進することとともに、自立支援・重度化予防につなげることが重要になります。



【参考】介護予防に資するケアマネジメントの事例のイメージ

陥りがちなケアマネジメント

「独りで入浴できない」

「清潔な身体がほしい」

「通所介護
入浴す



いつまでも
独りで入浴できない

できないことを代わりにするケア

目指すべきケアマネジメント

「なぜ独りで入浴できないのか」

「左片麻痺によるバランス不安定で
浴槽をまたげない」



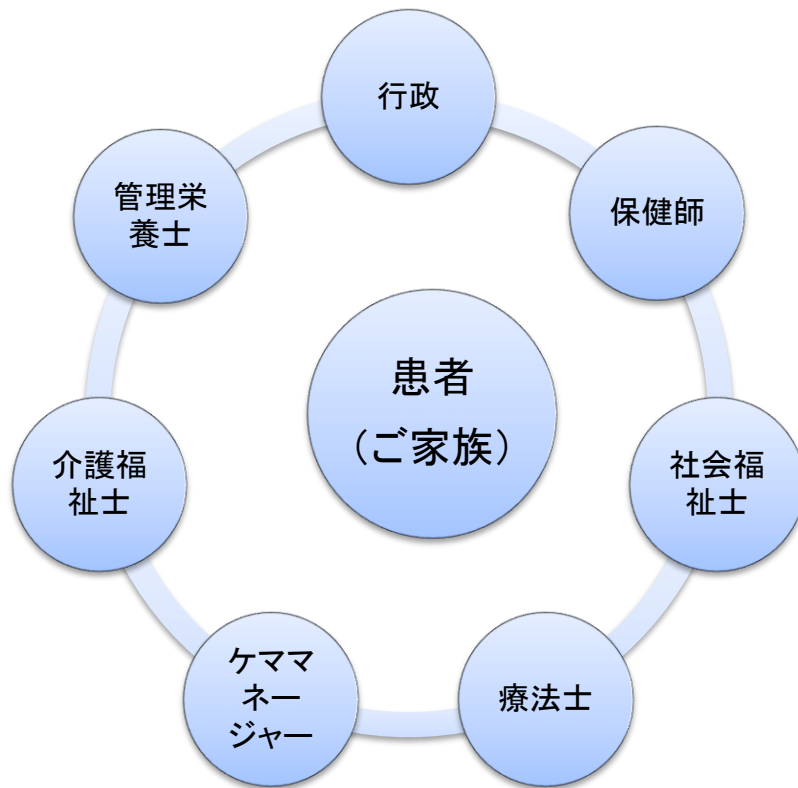
「通所介護で足を
持ち上げる動作を指導して
浴槽をまたげるようにする」



独りで
入浴できるようになる

できないことをできるようにするケア

多職種連携会議



一人の在宅療養者を支えるにあたり、多くの保険や福祉、医療など専門的分野に携わる人たちが、ひとつのチームとなってケアをすることになります。

「質の高いケアを提供するために、様々な専門的バックグラウンドをもつ専門職たちが、同じ目標に向かって共に働く事」が大切です。それぞれの専門的知識を持ち寄り、互いに解決や生活上のバリアについて考えていく事により、在宅生活の限界点を高めることができます。そのために毎月1回多職種連携会議を開催しています。

多職種の専門性を発揮し「エビデンス」に基づいて予後予測し、「生活の質の向上」の限界点を追求しましょう。

介護予防ケアマネジメント

サービス種別	ケアマネジメントA	ケアマネジメントB	ケアマネジメントC
アセスメント	実施	実施	実施(初回のみ)
ケアプランの作成	作成	作成	必須ではない
サービス担当者会議	プランの作成 変更の都度	必須ではない	必須ではない
プランの期間	3～6ヶ月	3～12ヶ月	期間なし
事業者からの報告 受理	毎月	毎月	状況変化時
利用者宅へ訪問	1回/3ヶ月 (他月は電話)	1回/6ヶ月 (隔月で電話)	必須ではない
モニタリング	3ヶ月毎	6ヶ月毎	必須ではない

コンセプトは有効期間2倍

サービス対象者の整理

			要介護 認定者	要支援 認定者	事業対 象者	非該当	ケアマネ ジメント
介護予防・生活支援サービス	訪問型サービス	現行相当の予防介護 (身体介護＋生活援助)	×	○	○	×	A
		訪問型サービスA (生活援助)	×	○	○	×	A
		シルバーいちごサービス (委託事業)	×	○	○	×	B
	通所型サービス	現行相当の予防通所介護	×	○	○	×	A
		通所型サービスA	×	○	○	×	A
		通所型サービスC	×	○	○	×	A
住民主体 サービス			△	○	○	○	C

17

認定申請中のサービスと費用の関係

利用サービス	請求区分	非該当	要支援	要介護	
				申請日に遡って要介護とする場合	認定日前日まで事業対象者とする場合
給付のみ	給付サービス費	全額自己負担	○	○	—
	プラン代	○※1	○	○	—
給付＋事業	給付サービス費	全額自己負担	○	○	全額自己負担
	サービス事業費	○	○	全額自己負担	○
	プラン代	○※1	○	○	○※1
事業のみ	サービス事業費	○	○	—	○
	プラン代	○※1	○※1	—	○※1

「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン」P112.113「(11)サービス利用開始又は認定更新時期における費用負担」平成27年3月31日Q&A第4問4

※1 介護予防ケアマネジメント費請求情報



給付管理について



基本報酬の考え方について

予防給付相当サービス(A2・A6)の考え方

①「1回単価」・「月単価」の設定があるが
基本的に「月単価」で算定する

②ただし、1回あたりの単価設定による報酬を用いることもある。

・月途中の退院および入院による利用開始および利用中止

・サービスAとの併用

★入退院を伴わない体調不良や利用者の都合による欠席の場合は「月単価」で算定

基本報酬の考え方について

基準緩和サービス(A3・A7)の考え方

①「1回単価」・「月単価」の設定があるが
基本的に「1回あたり単価」で算定する

②ただし、月単価設定による報酬を用いることもある。
・週に1回程度(2回程度)の場合1か月の提供回数が4回(8回)を超えたとき

現行相当サービスとサービスA併用の考え方

- ・サービスを併用する場合には、回数あたり単価を使用し、両サービスを合計した単位数で請求する。
- ・両サービスの単位数（加算を除く）の合計に、上限が設けられる。
- ・上限単位数は、現行相当の月額単位数と同様の単位数になる予定（単価は近日中に決定）。
- ・詳細は訪問型サービスAの手引き・通所型サービスAの手引きを参照。後日ホームページに掲載予定。

併用できるサービス

		訪問型サービス			通所型サービス		
		現行相当	サービスA	シルバー	現行相当	サービスA	サービスC
訪問型サービス	現行相当サービス		○	○	○	○	○
	サービスA	○		×	○	○	○
	シルバーいちごサービス	○	×		○	○	○
通所型サービス	現行相当サービス	○	○	○		○	×
	サービスA	○	○	○	○		×
	短期集中サービスC	○	○	○	×	×	



知立市介護予防・日常生活支援総合事業に
関するお問い合わせは
長寿介護課 地域支援係へお願いします。

電 話: 95-0191

メール: choju-kaigo@city.chiryu.lg.jp

