武蔵野市地域包括支援センター運営協議会資料

介護予防・日常生活支援総合事業について

平成27年10月26日

武蔵野市健康福祉部高齢者支援課

サービス類型

類型		実施主体
訪問	現行の予防訪問介護相当　（予防給付からの移行）	予防訪問介護事業者
	訪問型サービスＡ　（緩和した基準によるサービス） ＜いきいき支え合いヘルパー＞	予防訪問介護事業者、福祉公社、シルバー人材センター（生活支援ヘルパーから移行）
	訪問型サービスＢ　（住民主体によるサービス等）	―
	訪問型サービスＣ　（短期集中予防サービス）	―
通所	現行の予防通所介護相当　（予防給付からの移行）	予防通所介護事業者
	通所型サービスＡ　（緩和した基準によるサービス）	予防通所介護事業者
	通所型サービスＢ　（住民主体によるサービス等）	―
	通所型サービスＣ　（専門職による短期集中機能訓練）	老健、クリニック、 柔道整復師会と有料老人ホーム（協働）
ケアマネジメント	原則的なケアマネジメント	地域包括支援センター
	簡略化したケアマネジメント	―
	初回のみのケアマネジメント	―

訪問型サービス　単位・基準

		現行の予防訪問介護相当（みなし）	緩和した基準によるサービス（訪問型サービスA） ＜いきいき支え合いヘルパー＞
単位	単位	介護予防訪問介護費(Ⅰ) 1,168単位／月 介護予防訪問介護費(Ⅱ) 2,335単位／月 介護予防訪問介護費(Ⅲ) 3,704単位／月 初回加算　200単位 生活機能向上連携加算　100単位 介護職員処遇改善加算	訪問介護（有資格者）　250単位／回 訪問介護（研修修了者＊）　200単位／回 ＊武蔵野市が指定する研修を受講したヘルパー （家事援助のみを提供） 初回加算　200単位 【参考】 訪問介護（生活援助中心型45分以上）225単位 介護予防訪問介護（Ⅰ） 1,168単位÷4.3＝272単位
	円／単位	11.05円	11.05円
基準		管理者　専従1人（兼務可） 訪問介護員等　常勤換算2.5人以上 サービス提供責任者 40人毎に1人（専従、兼務可）	管理者　専従1人（兼務可） 訪問介護員等　常勤換算2.5人以上（兼務可） サービス提供責任者 1人以上（専従、兼務可）
その他			提供時間は45分以上60分未満

武蔵野市認定ヘルパー

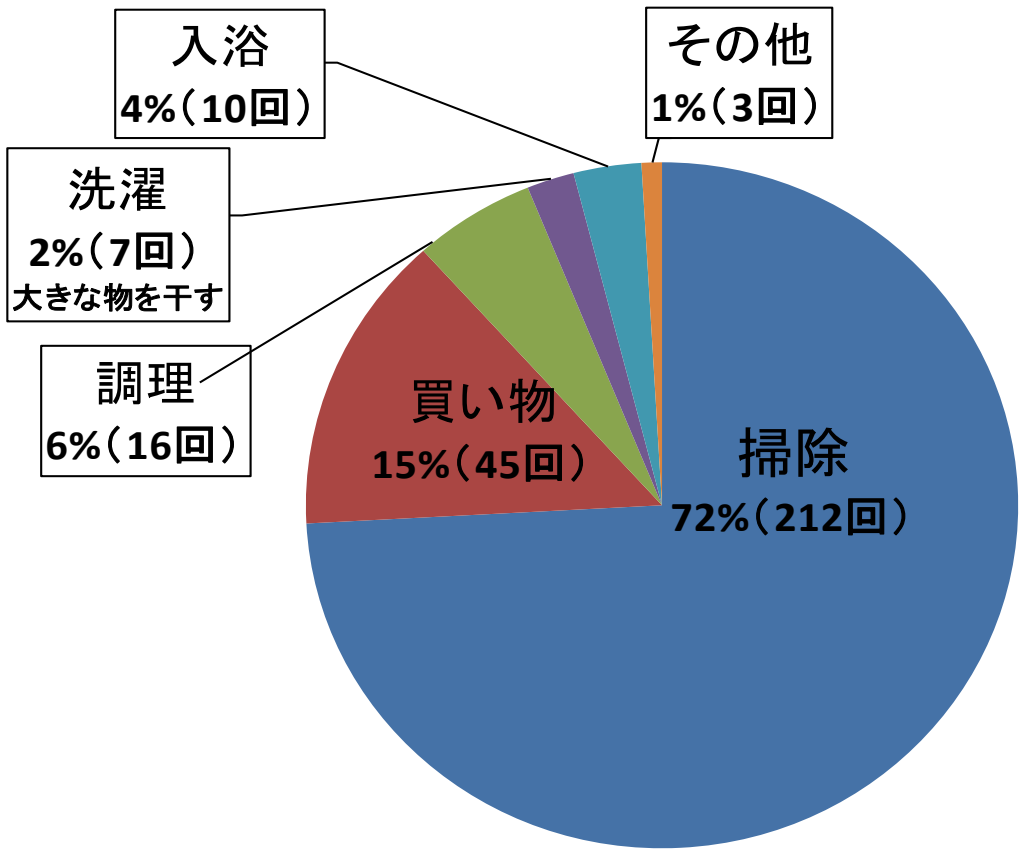
市が実施する研修（講義（3日間計18時間程度）及び実習）を受講したヘルパー（市長名で認定証を発行）。家事援助のみ提供可。

予防訪問介護の利用状況について

介護予防訪問介護サービス利用者276人中、7割は「掃除代行」が援助内容。

訪問介護利用者（援助内容ごとの割合/回数）

平成25年7月実績



回答総回数 293回
※重複回答有
1人当たりの
1週間の平均訪問回数
1.2回※最大1人3回

「武蔵野市地域包括ケアシステム検討委員会報告書」（平成26年3月）より

訪問型サービスについての考え方

①（既存の予防訪問介護の利用者について）要介護（要支援）認定の更新月の前月までは予防訪問介護を提供。

②要介護（要支援）認定の更新時に、本人の希望及びアセスメントの結果により、専門的なサービスの提供の必要性を判断した上で、現行の予防訪問介護相当（みなし）、訪問介護（有資格者）、訪問介護（研修修了者）のいずれかの適切なサービスを案内する。

③平成27年10月以降、新規の総合事業対象者については、本人の希望及びアセスメントの結果により専門的なサービスの提供の必要性を判断しながら、原則的に福祉公社またはシルバー人材センターの訪問介護（研修修了者）のサービスを案内する。

④有資格者のヘルパーは今後、中重度の要介護者にシフトしていくことを前提に、訪問介護（有資格者）の単位の設定は平成28年9月分までの経過措置とするが、期間終了前に武蔵野市認定ヘルパーの養成状況を勘案し、さらに1年間の延長を行うか検討する。

通所型サービス　単位・基準

		現行の予防通所介護相当（みなし）	緩和した基準によるサービス（通所型サービスA）
単位	単位	要支援１　1,647単位／月 要支援２　3,377単位／月 若年性認知症利用者受入加算　240単位 生活機能向上グループ活動加算　100単位 運動機能向上加算　225単位 栄養改善加算　150単位 口腔機能向上加算　150単位 選択的サービス複数実施加算 （Ⅰ）480単位　（Ⅱ）700単位 事業所評価加算　120単位 サービス提供体制強化加算（略） 処遇改善加算（略）	送迎なし（1時間30分以上3時間未満） 324単位／回 送迎あり（1時間30分以上3時間未満） 364単位／回 送迎なし（3時間以上） 343単位／回 送迎あり（3時間以上） 383単位／回 運動器機能向上加算　225単位／月１回 栄養改善加算　150単位／月１回 口腔機能向上加算　150単位／月１回 リハビリ専門職（理学療法士・作業療法士）配置加算150単位／月１回（武蔵野市独自・運動器機能向上加算と併給可）
	円／単位	10.68円	10.68円
基準	人員	管理者　常勤・専従1人以上（兼務可） 生活相談員　専従1人以上 看護職員　専従1人以上 介護職員　利用者15人まで専従1人以上 （15人超は5人毎に専従1人以上） 機能訓練指導員　1人以上	管理者　常勤・専従1人以上（兼務可） 介護職員　利用者15人まで専従1人以上 （15人超は5人毎に専従1人以上）
	設備	食堂・機能訓練室・静養室・相談室・事務室	サービスを提供するために必要な場所

要支援１÷4.3回×95%

要支援１÷4.3回

送迎（往復）は40単位相当

送迎（往復）は40単位相当

通所型サービスについての考え方

①（既存の予防通所介護の利用者について）要介護（要支援）認定の更新月の前月までは予防通所介護を提供。

②要介護（要支援）認定の更新時に、本人の希望及びアセスメントの結果により、看護職等による特別な対応が必要であるかを判断した上で、現行の予防通所介護相当（みなし）、緩和した基準によるサービス（通所型サービスA）のいずれかの適切なサービスを案内する。

③平成27年10月以降、新規の総合事業対象者についても、本人の希望及びアセスメントの結果により、看護職等による特別な対応が必要であるかを判断した上で、現行の予防通所介護相当（みなし）、緩和した基準によるサービス（通所型サービスA）のいずれかの適切なサービスを案内する。

④武蔵野市独自の加算として、リハビリ専門職（理学療法士、作業療法士）配置加算を新設し、高齢者が自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持または向上を図る。

介護予防サービス計画及び介護予防ケアマネジメントの様式

〇予防給付を利用する場合には、従来の「介護予防サービス計画」の様式を使用。（予防給付と総合事業のサービスを併せて利用の場合も同様。）
〇総合事業のサービスのみ利用の場合には、「介護予防ケアマネジント」の様式（武蔵野市独自様式）を使用。

介護予防サービス計画	介護予防ケアマネジメント
アセスメント用情報収集シート	・1枚でアセスメントから6か月後の評価まで対応 ・利用者本人が主体的に目標設定を行い、その達成を図ること（セルフマネジメント）を支援 ・「現在の状況」と「評価」の内容についてのチェック項目を作成
基本チェックリスト（お元気アンケート）	
Ａ表　介護予防サービス・支援計画表（１／３）	総合事業・介護予防サービス・支援計画表（武蔵野市独自様式）
Ｂ表　介護予防サービス・支援計画表（２／３）	
Ｃ表　介護予防サービス・支援計画表（３／３）	
Ｄ表　介護予防週間支援計画表	介護予防サービス計画のＤ表を活用
Ｅ表　介護予防支援経過記録（サービス担当者会議の要点含む）	介護予防サービス計画のＥ表を活用
Ｆ表　介護予防サービス・支援評価表	―

No.

総合事業・介護予防サービス・支援計画表

利用者名　　様　　計画作成（変更）日　　年　　月　　日

【健康状態について：主治医意見書、生活機能評価等を踏まえた留意点】

【お元気アンケート結果】

運動器の機能向上	栄養改善	口腔機能の向上	閉じこもり予防	物忘れ予防	うつ予防

	現在の状況について	いずれかに○を付けて下さい		集計
運動・移動について				
1	自宅内を転倒の不安なく歩くことができますか	はい	いいえ	
2	屋外を安全に歩くことができますか	はい	いいえ	
3	15分くらい続けて歩けますか	はい	いいえ	
4	階段などの段差を何もつかまらずのぼれますか	はい	いいえ	
5	交通機関を利用して出かけていますか	はい	いいえ	/5
日常生活（家庭生活）について				
6	食事の用意は自分でしていますか	はい	いいえ	
7	洗濯を自分でしていますか	はい	いいえ	
8	整理整とんや掃除を自分でしていますか	はい	いいえ	
9	日用品の買い物を自分でしていますか	はい	いいえ	
10	預貯金の出し入れや支払いを自分でしていますか	はい	いいえ	/5
社会参加、対人関係・ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝについて				
11	1週間に1回以上外出していますか	はい	いいえ	
12	家族や友人と1日1回以上話をしていますか	はい	いいえ	
13	趣味や楽しみで続けていることがありますか	はい	いいえ	
14	地域活動で何か参加していることはありますか	はい	いいえ	
15	テレビ・新聞など社会の出来事に関心がありますか	はい	いいえ	/5
健康管理について				
16	健康であると思いますか	はい	いいえ	
17	定期的に受診していますか	はい	いいえ	
18	トイレの失敗はありますか	はい	いいえ	
19	夜はよく眠れますか	はい	いいえ	
20	もの忘れが気になりますか	はい	いいえ	/5
その他の事項について				計
21				/20

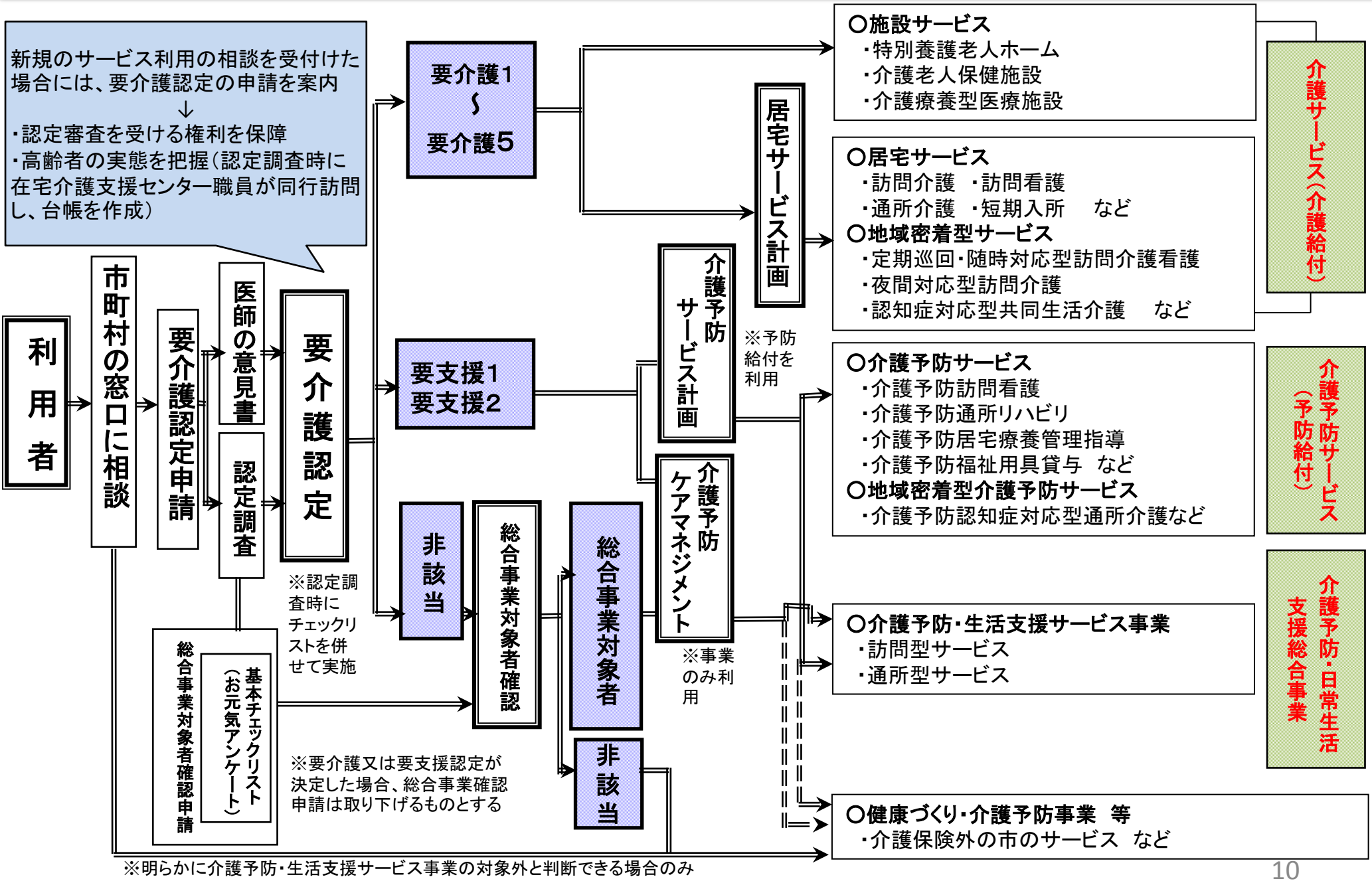
できるようになると良いこと、目標、そのための取り組みなど	6か月後（評価日）			集計
ご本人	（　年　月　日）			
	1	はい	いいえ	
	2	はい	いいえ	
	3	はい	いいえ	
	4	はい	いいえ	
	5	はい	いいえ	/5
サービス提供事業所				
	6	はい	いいえ	
	7	はい	いいえ	
	8	はい	いいえ	
サービス提供事業所	9	はい	いいえ	
	10	はい	いいえ	/5
	11	はい	いいえ	
ケアマネジャー	12	はい	いいえ	
	13	はい	いいえ	
	14	はい	いいえ	
	15	はい	いいえ	/5
地域包括支援センター	16	はい	いいえ	
	17	はい	いいえ	
	18	はい	いいえ	
	19	はい	いいえ	
	20	はい	いいえ	/5
				計
21				/20

【ご本人記入欄】総合事業・介護予防サービス・支援計画について、同意します。

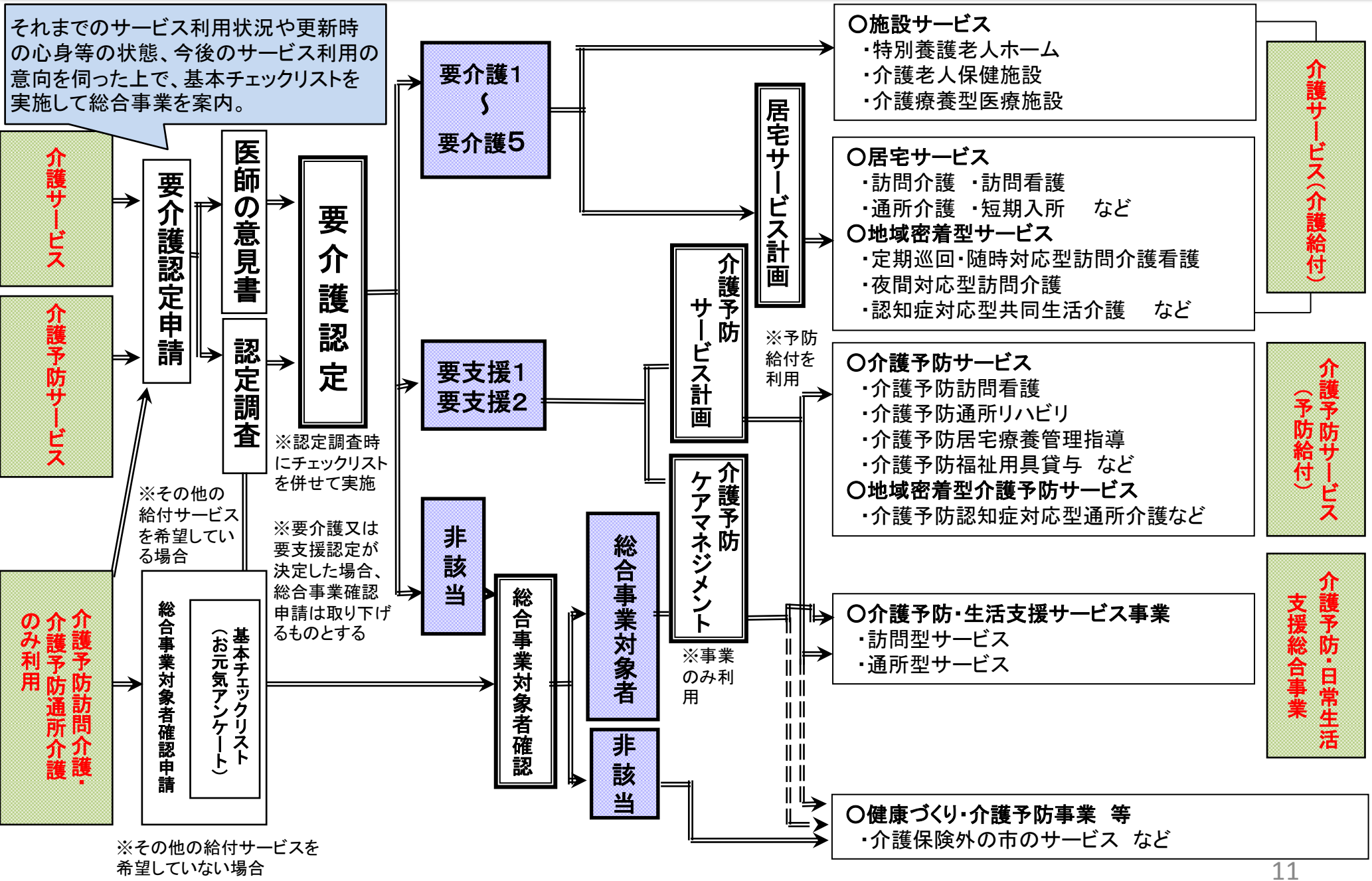
年　　月　　日

氏名　　印

利用手続の流れ（新規申請）



利用手続の流れ（更新申請）



基本チェックリスト（お元気アンケート）　質問項目		回答（いずれかに〇をつけて下さい） 身長・体重は数字を記入してください		集計	
1	バスや電車で1人で外出していますか	はい	いいえ		
2	日用品の買い物をしていますか	はい	いいえ		
3	預貯金の出し入れをしていますか	はい	いいえ		
4	友人の家を訪ねていますか	はい	いいえ		
5	家族や友人の相談にのっていますか	はい	いいえ		
6	階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか	はい	いいえ		
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	はい	いいえ		
8	15分位続けて歩いていますか	はい	いいえ		
9	この1年間に転んだことはありますか	いいえ	はい		
10	転倒に対する不安は大きいですか	いいえ	はい	（3/5）	
11	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	いいえ	はい		
12	身長・体重を記入してください　身長　cm　体重　kg ＊体重（　）Kg÷身長（　）m÷身長（　）mが18.5未満			（2/2）	
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	いいえ	はい		
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	いいえ	はい		
15	口の渇きが気になりますか	いいえ	はい	（2/3）	
16	週に1回以上は外出していますか	はい	いいえ		
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	いいえ	はい	（16該当）	
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	いいえ	はい		
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	はい	いいえ		
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	いいえ	はい	（1/3）	（10/20）
21	（ここ2週間）毎日の生活に充実感がない	いいえ	はい		
22	（ここ2週間）これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	いいえ	はい		
23	（ここ2週間）以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	いいえ	はい		
24	（ここ2週間）自分が役に立つ人間だと思えない	いいえ	はい		
25	（ここ2週間）わけもなく疲れたような感じがする	いいえ	はい	（2/5）	
26	お一人暮らしですか	いいえ	はい		
27	生活のお手伝いをしてくれる人はいますか	はい	いいえ		
28	ホームドクター（かかりつけ医）はいらっしゃいますか	はい	いいえ		
29	緊急の時（災害または、病で倒れた時など）に手助けしてくれる家族や親戚、知人等がいますか	はい	いいえ		
30	普段の活動内容について伺います。就労していたり、参加している事業がありましたら、〇をしてください（複数回答可）。 1．就労している　2．地域健康クラブ　3．不老体操　4．コミセン活動　5．高齢者総合センター各種講座　6．保健センター事業（健康やわら体操、おいしく元気アップ、歯つらつ健康教室、ころばぬコース、健康積立預筋、にこにこ運動教室）　7．スポーツクラブ　8．その他（　　）				

よくある質問1

10月1日に現在の利用者が一斉に総合事業に移行するのか。

→　各利用者の要介護（要支援）認定の更新にあわせて総合事業に移行します。

他市の利用者についても武蔵野市の単価、基準が適用されるのか。

→　武蔵野市の利用者のみ武蔵野市の総合事業の単価、基準が適用されます（住所地特例除く）。他市の利用者についてはその市が総合事業を開始して以降、その市の単価、基準が適用されます。

利用者の受入れにあたって事業者指定の申請が必要になるのか。

→　平成27年3月末までに事業者指定を受けている場合は、平成30年3月末まで総合事業の事業者指定を受けているとみなされます。（平成30年4月以降の事業者指定については更新が必要になります。）

新たに総合事業の事業所を開設したいが、どこに指定の申請をすればいいのか。

→　平成27年4月以降に新たに総合事業の事業者指定を受ける場合は、受入れる利用者の保険者（市町村）毎に指定の申請をする必要があります。

よくある質問2

利用者が予防給付から総合事業に移行したら、契約を取り直す必要があるのか。

→　既存の予防給付（または介護給付）の利用者についても、総合事業の利用を開始する際に、総合事業の利用の契約を結ぶ必要があります。

総合事業でも保険給付と同様、利用者負担の見直し（2割負担の導入）をするのか。

→　武蔵野市では、総合事業についても一定以上の所得のある利用者の自己負担割合を2割としています。（自治体毎に条例、要綱等で規定。）

総合事業の報酬（委託費）の請求はどこにするのか。

→　みなし事業者については、介護給付、予防給付と同様に国保連合会に報酬の請求をすることになります。

総合事業対象者の有効期間はあるのか。

→　武蔵野市では、総合事業の対象者（の確認）の有効期間を2年間としています。（有効期間は被保険者証に印字されます。）