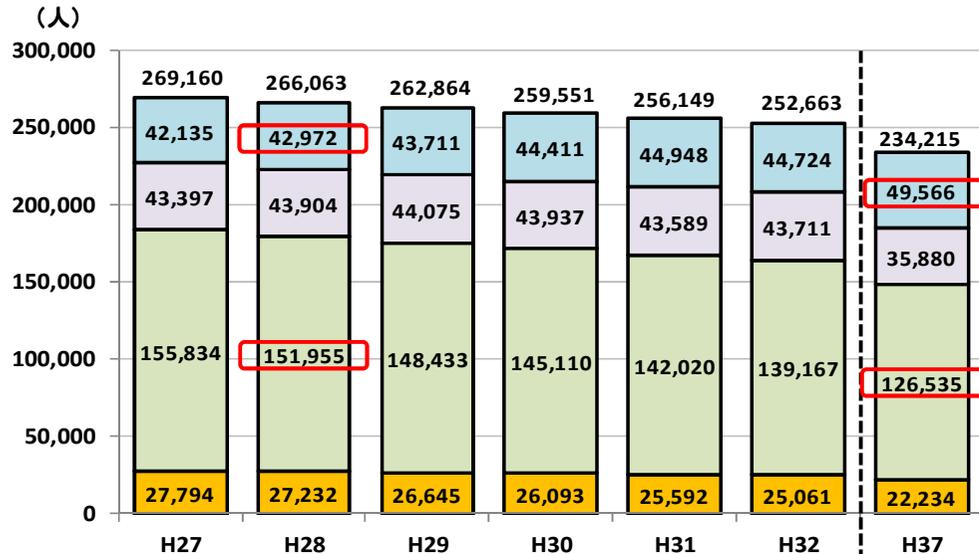


2. 函館市が実施する新しい総合事業（案）について

(1) 函館市の人口・要介護認定者数の推計	… P. 8
(2) 新しい総合事業の実施方針	… P. 9
(3) 新しい総合事業の構成－1	… P. 10
(4) 新しい総合事業の構成－2	… P. 11
(5) 訪問型サービス（内容・単価）	… P. 12
(6) 訪問型サービス（指定基準）	… P. 13
(7) 訪問型サービス（人員配置例）	… P. 14
(8) 通所型サービス（内容・単価）	… P. 15
(9) 通所型サービス（指定基準）	… P. 16
(10) 通所型サービス（人員配置例）	… P. 17
(11) 介護予防ケアマネジメント	… P. 18
(12) 介護予防給付と新しい総合事業の利用対象者の区分	… P. 19
(13) 介護予防訪問介護から訪問型サービスへの移行	… P. 20
(14) 介護予防ケアマネジメント費と介護予防支援費の区分	… P. 21
(15) サービスコード種別	… P. 21
(16) 要介護認定有効期間の延長	… P. 22
(17) 基本的事項のまとめ	… P. 23

(1) 函館市の人口・要介護認定者数の推計



【人口の推計】

- 後期高齢者人口 (75歳以上)
- 前期高齢者人口 (65~74歳)
- 生産年齢人口 (15~64歳)
- 年少人口 (0~14歳)

○平成 28 年

- ① 75歳以上人口 42,972人
- ② 15~64歳人口 151,955人
- ③ 要介護認定者数 20,133人

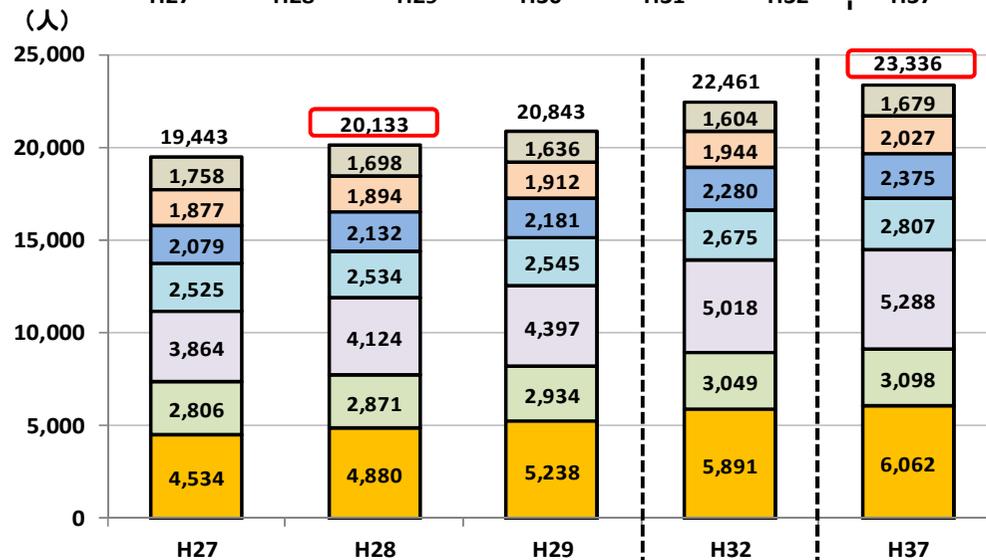


○平成 37 年

- ① 75歳以上人口 49,566人
- ② 15~64歳人口 126,535人
- ③ 要介護認定者数 23,336人

○差引 (平成 37 年 - 平成 28 年)

- ① 75歳以上人口
+6,594人 (15.3%の増)
- ② 15~64歳人口
△25,420人 (16.7%の減)
- ③ 要介護認定者数
+3,203人 (15.9%の増)

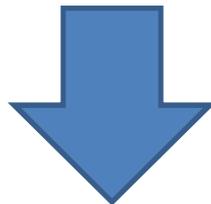


【要介護認定者数の推計】

- 要介護 5
- 要介護 4
- 要介護 3
- 要介護 2
- 要介護 1
- 要支援 2
- 要支援 1

(2) 新しい総合事業の実施方針

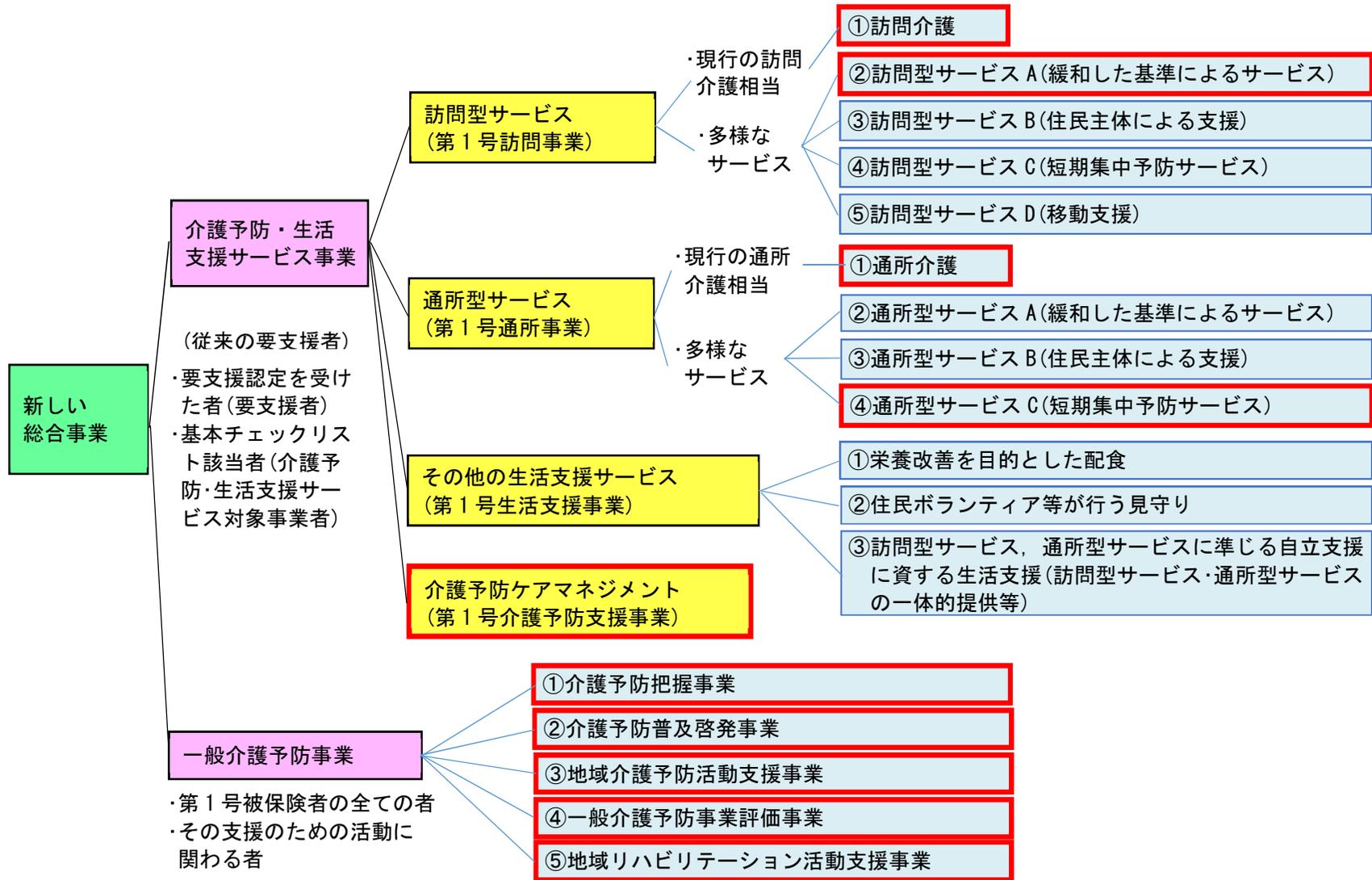
- ・ 2025（平成 37）年には団塊の世代が 75 歳を超え、要介護状態や要支援状態（以下「要介護状態等」という。）となるおそれの高い後期高齢者人口は増加し続ける一方、生産年齢人口は減少していき、「支えられる側」と「支える側」の人口バランスが年々厳しい状況となっていく。
- ・ ひとり暮らし高齢者世帯や高齢者のみ世帯の増加に伴い、在宅生活を支えるための生活支援ニーズは急速に高まってくるほか、在宅介護のニーズが増加する中で、それを支える生産年齢人口は減少が続き、需要の増加に応じた専門職の確保はますます困難になっていく。



【 基 本 目 標 】

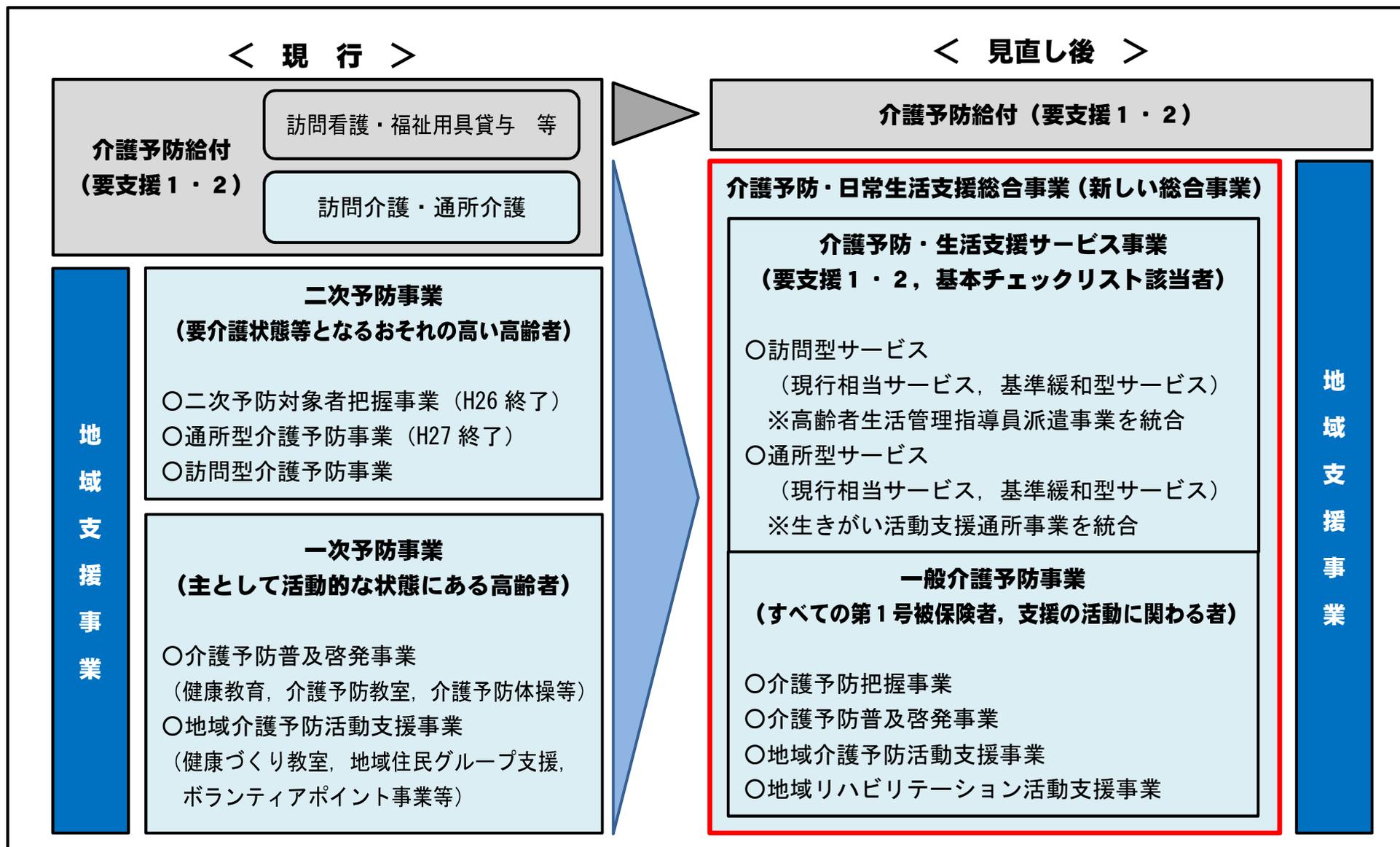
1. 効果的な介護予防の取組みにより、要介護状態等となることを予防または軽減し、75 歳以上になってもできる限り自立した生活を継続できるようにすること
2. 介護職員に限定せず地域住民のほか、要介護状態等に至っていない高齢者も支える側に加わっていく状態をつくり、介護予防、社会参加、生活支援を同時に実現できるような地域での支え合いの仕組みを構築していくこと

(3) 新しい総合事業の構成－1



※赤枠部分が函館市で平成29年度から実施する事業

(4) 新しい総合事業の構成－2



(5) 訪問型サービス（内容・単価）

訪問型サービス		
種 別	国基準訪問型 (現行の介護予防訪問介護に相当)	訪問型 A (基準緩和型サービス)
内 容	身体介護または身体介護を伴う生活援助	生活援助のみ
利用者の状態像	<ul style="list-style-type: none"> ・身体機能や認知機能の低下等があり、身体介護などの専門的支援を必要とする方 ・既に訪問介護を利用中で、利用継続を必要とする方 	<ul style="list-style-type: none"> ・身体介護を必要としない、日常の掃除・洗濯などの家事支援のみ必要とする方
サービス提供者	指定介護サービス事業者の訪問介護員 (介護福祉士、介護職員初任者研修の修了者等)	指定介護サービス事業者の訪問介護員および一定の研修修了者 ※「一定の研修修了者」とは、市が指定する旧ヘルパー3級に準じる研修の修了者
費用単価	現行の介護報酬単価と同額（月額包括報酬） <ul style="list-style-type: none"> ・週1回程度 11,680円/月 ・週2回程度 23,350円/月 ・週3回程度 37,040円/月 ※加算・減算も現行どおりとする。	単価報酬 <ul style="list-style-type: none"> ・1回 2,220円 1回60分・週2回まで 【例】 <ul style="list-style-type: none"> ・週1回 8,880円/月 ・週2回 17,760円/月 ※特別地域加算・小規模事業所加算・中山間地域等提供加算・同一建物利用者減算を適用する。
利用者負担	定率（負担割合証の割合 1割または2割）	定率（負担割合証の割合 1割または2割）
実施方法	事業者指定	事業者指定
指定基準	現行の指定基準（市条例）と同様の基準を設定	国のガイドラインにより人員・運営基準を緩和

(6) 訪問型サービス (指定基準)

訪問型サービス		
種 別	国基準訪問型 (現行の介護予防訪問介護に相当)	訪問型 A (基準緩和型サービス)
人 員	<ul style="list-style-type: none"> ■管理者 常勤・専従 1 以上 【資格】なし 	<ul style="list-style-type: none"> ■管理者 常勤・専従 1 以上 【資格】なし
	<ul style="list-style-type: none"> ■訪問介護員 常勤換算 2.5 以上 【資格】介護福祉士・介護職員初任者研修等修了者 	<ul style="list-style-type: none"> ■従事者 必要数 【資格】介護福祉士・介護職員初任者研修等修了者・一定の研修修了者
	<ul style="list-style-type: none"> ■サービス提供責任者 常勤の訪問介護員のうち、利用者 40 人に 1 人以上 【資格】介護福祉士・実務者研修修了者・3 年以上介護等の業務に従事した介護職員初任者研修修了者 	<ul style="list-style-type: none"> ■サービス提供責任者 従事者のうち、利用者 40 人に 1 人以上 【資格】介護福祉士・介護職員初任者研修修了者・一定の研修修了者
	<p>※訪問型 A だけを提供する事業所である場合は、管理者・従事者のいずれかが、介護福祉士・実務者研修修了者・3 年以上介護等の業務に従事した介護職員初任者研修修了者であること。</p>	
設 備	<ul style="list-style-type: none"> ■事業の運営に必要な広さを有する専用の区画 ■必要な設備・備品 	<ul style="list-style-type: none"> ■事業の運営に必要な広さを有する専用の区画 ■必要な設備・備品
運 営	<ul style="list-style-type: none"> ■内容・手続きの説明, 提供拒否の禁止等 	<ul style="list-style-type: none"> ■内容・手続きの説明, 提供拒否の禁止等 ※訪問介護計画の作成を省略可

(8) 通所型サービス (内容・単価)

通 所 型 サ ー ビ ス		
種 別	国基準通所型 (現行の介護予防通所介護に相当)	通所型C (基準緩和型サービス)
内 容	日常生活上の介護および機能訓練	運動器機能や口腔機能向上の訓練(3～6か月の短期間で実施)
利用者の状態像	<ul style="list-style-type: none"> ・身体機能や認知機能の低下等があり、通所介護などの専門的支援を必要とする方 ・既に通所介護を利用中で、利用継続を必要とする方 	<ul style="list-style-type: none"> ・運動器や口腔機能の低下等があり、一定期間機能訓練を受けることにより、機能の維持・改善が見込まれる方
サービス提供者	指定介護サービス事業者	指定介護サービス事業者
費用単価	現行の介護報酬単価と同額(月額包括報酬) <ul style="list-style-type: none"> ・要支援1 または 週1回 16,470円/月 ・要支援2 または 週2回 33,770円/月 ※加算・減算も現行どおりとする。	単価報酬 <ul style="list-style-type: none"> ・1時間 1,400円 ・送迎加算 470円(片道) 運動: 週1回 1時間または2時間 口腔: 月1～2回 1時間 【例】 <ul style="list-style-type: none"> ・運動を週1回・2時間・送迎無し 11,200円/月 ・運動を週1回・2時間・送迎有り 14,960円/月 ※中山間地域等提供加算・送迎加算・定員超過利用減算・介護職員欠員減算を適用する。
利用者負担	定率(負担割合証の割合 1割または2割)	定率(負担割合証の割合 1割または2割)
実施方法	事業者指定	事業者指定
指定基準	現行の指定基準(市条例)と同様の基準を設定	国のガイドラインにより人員・運営基準を緩和

(9) 通所型サービス（指定基準）

通 所 型 サ ー ビ ス		
種 別	国基準通所型 (現行の介護予防通所介護に相当)	通所型C (基準緩和型サービス)
人 員	<ul style="list-style-type: none"> ■管理者 常勤・専従 1以上 【資格】なし 	<ul style="list-style-type: none"> ■管理者 常勤・専従 1以上 【資格】なし
	<ul style="list-style-type: none"> ■看護職員 専従 1以上 ■機能訓練指導員 1以上 	運動 <ul style="list-style-type: none"> ■専門職A（アセスメント、プログラム作成、機能訓練等） 【資格】看護師，准看護師，保健師，理学療法士，作業療法士，言語聴覚士，柔道整復師，あん摩マッサージ指圧師，健康運動指導士のうち1以上
	<ul style="list-style-type: none"> ■生活相談員 専従1以上 ■介護職員 利用者15人まで 専従1以上 16人以降は1人に専従0.2以上 	口腔 <ul style="list-style-type: none"> ■専門職B（アセスメント、プログラム作成、機能訓練等） 【資格】歯科衛生士，看護師，准看護師，保健師，言語聴覚士のうち1以上 <ul style="list-style-type: none"> ■介護職員（専門職A・Bと協働しての機能訓練等） 利用者が15人を超える場合，15人に専従1以上
設 備	<ul style="list-style-type: none"> ■食堂・機能訓練室（3㎡×利用定員以上） ■静養室・相談室・事務室 ■消火設備その他の非常災害に必要な設備 ■必要なその他の設備・備品 	<ul style="list-style-type: none"> ■食堂・機能訓練室（3㎡×利用定員以上） ■静養室・相談室・事務室 ■消火設備その他の非常災害に必要な設備 ■必要なその他の設備・備品
運 営	<ul style="list-style-type: none"> ■内容・手続きの説明，提供拒否の禁止等 	<ul style="list-style-type: none"> ■内容・手続きの説明，提供拒否の禁止等

(10) 通所型サービス（人員配置例）

【例1】現行で利用者30人の事業所が通所型サービスCを導入する場合（合計利用者数30人のまま）

【現行 利用者30人】

		9時	12時	13時	18時
管理者	a	■	■	■	■
看護職員	b	■	■	■	■
機能訓練指導員	c	■	■	■	■
生活相談員	d	■	■	■	■
☆介護職員	e	■	■	■	■
☆介護職員	f	■	■	■	■
☆介護職員	g	■	■	■	■
☆介護職員	h	■	■	■	■

☆は利用者数に応じて配置が必須となる介護職員

【国基準 利用者25人】

【兼】

		9時	12時	13時	18時
管理者	a	■	■	■	■
看護職員	b	■	■	■	■
機能訓練指導員	c	■	■	■	■
生活相談員	d	■	■	■	■
☆介護職員	e	■	■	■	■
☆介護職員	f	■	■	■	■
☆介護職員	g	■	■	■	■
介護職員	h	■	■	■	■

【通所C 利用者5人】

【兼】

		9時	12時	13時	18時
管理者	a	■	■	■	■
看護職員	b				
機能訓練指導員	c			■	■
☆介護職員	h			■	■

【例2】現行で利用者25人の事業所が通所型サービスCを導入する場合（合計利用者数25人→40人）

【現行 利用者25人】

		9時	12時	13時	18時
管理者	a	■	■	■	■
看護職員	b	■	■	■	■
機能訓練指導員	c	■	■	■	■
生活相談員	d	■	■	■	■
☆介護職員	e	■	■	■	■
☆介護職員	f	■	■	■	■
☆介護職員	g	■	■	■	■
介護職員	h	■	■	■	■

【国基準 利用者25人】

【兼】

		9時	12時	13時	18時
管理者	a	■	■	■	■
看護職員	b	■	■	■	■
機能訓練指導員	c	■	■	■	■
生活相談員	d	■	■	■	■
☆介護職員	e	■	■	■	■
☆介護職員	f	■	■	■	■
☆介護職員	g	■	■	■	■
介護職員	h	■	■	■	■

【通所C 利用者15人】

【兼】

		9時	12時	13時	18時
管理者	a	■	■	■	■
看護職員	b				
機能訓練指導員	c			■	■
☆介護職員	h			■	■

(11) 介護予防ケアマネジメント

介護予防ケアマネジメント		
種 別	ケアマネジメント（原則的）	ケアマネジメント（初回のみ）
内 容	利用者の介護予防および自立支援を目的として、心身その他の状況に応じて、本人の選択により適切なサービスが提供されるよう、専門的視点から必要な援助を行う。	
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指定事業所のサービスを利用する方 ・ その他地域包括支援センターが必要と判断する方 	<ul style="list-style-type: none"> ・ マネジメントの結果、指定事業所以外のサービスや一般介護予防事業、介護保険制度外のサービス等を利用する方
実施方法	アセスメント →サービス担当者会議 →ケアプラン作成 →モニタリング、給付管理	アセスメント →ケアマネジメント結果作成（初回のみ実施）
費用単価	現行の予防支援費と同額（4,300円／月） ※加算も現行どおりとする。	現行の予防支援費と同額（4,300円／月、初月のみ） ※加算は設定しない。
利用者負担	な し	
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業対象者本人が居住する「高齢者あんしん相談窓口 地域包括支援センター」が実施 ・ 地域包括支援センターから居宅介護支援事業所への委託可 	

※実際のケアマネジメントの考え方や事務処理等については後日改めて説明会を開催する

(12) 介護予防給付と新しい総合事業の利用対象者の区分

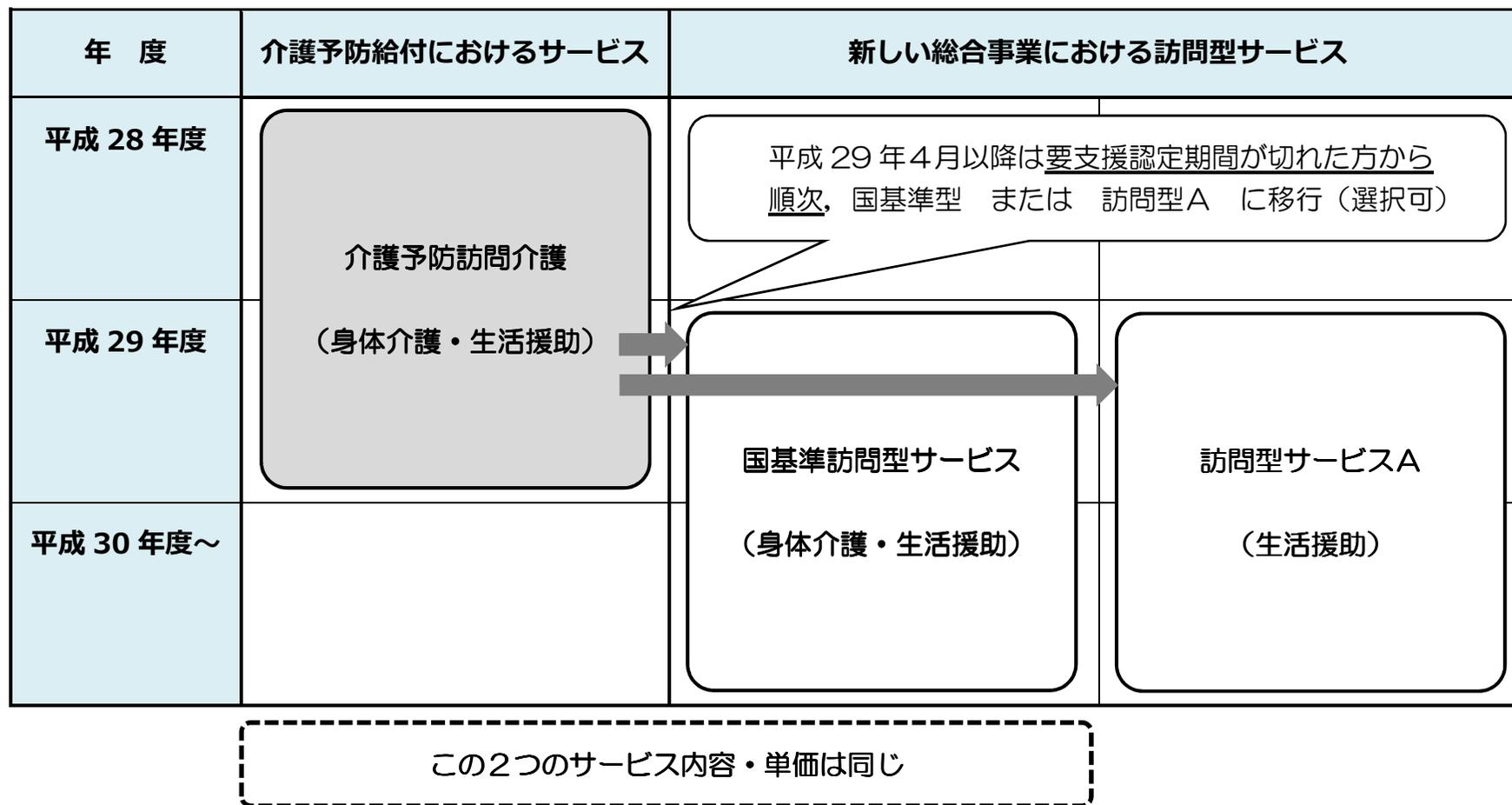
年 度	介護予防給付（訪問・通所）	国基準型サービス（訪問・通所）	基準緩和型サービス(訪問・通所)
平成 28 年度	要支援 1・2 の 認定を受けた方		
平成 29 年度	平成 28 年度末までに 要支援 1・2 の認定を受けた方	平成 29 年 4 月以降に要支援 1・2 の 認定を受けた方（新規・更新） ＋ チェックリストによる判定の結果、 サービス利用該当者となった方	
平成 30 年度～			

平成 29 年度いっぱい、介護予防給付の訪問介護・通所介護は存在するが、これは平成 28 年度に受けた認定期間が切れるまでの間のみ利用できるもの。

平成 29 年 4 月以降に、新規または更新により要支援 1・2 の認定を受けて、訪問型または通所型サービスを利用する場合は、介護予防給付ではなく、国基準型か基準緩和型のどちらかになる。

(13) 介護予防訪問介護から訪問型サービスへの移行

平成 29 年 4 月以降は、基本的には要支援認定期間が切れた方から順次、介護予防訪問介護から国基準訪問型サービスまたは訪問型サービス A に移行するが、介護予防訪問介護において生活援助のみを利用していた方については、介護予防ケアマネジメントに基づき、利用するサービスを決めていくこととなる。



(14) 介護予防ケアマネジメント費と介護予防支援費の区分

事業対象者および要支援者については、下記のとおり給付管理を行う。なお、総合事業における訪問型サービス・通所型サービスのみを利用する場合は介護予防ケアマネジメント費として請求、それ以外の場合は介護予防支援費での請求となる。

区 分	支給限度額	給付管理の対象となるサービス	介護予防 ケアマネジメント費	介護予防支援費
事業対象者	5,003 単位	総合事業	○	
要支援 1	5,003 単位	総合事業	○	
		総合事業 + 予防給付		○
		予防給付		○
要支援 2	10,473 単位	総合事業	○	
		総合事業 + 予防給付		○
		予防給付		○

(15) サービスコード種別

サービス種別	国基準訪問型 (みなし指定)	国基準訪問型 (新規指定)	訪問型 A	国基準通所型 (みなし指定)	国基準通所型 (新規指定)	通所型 C	介護予防ケア マネジメント
コード種別	A 1	A 2	A 3	A 5	A 6	A 7	A F

※サービス費については従前どおり国保連合会に請求する。

※実際のサービスコードについては、追って連絡する。

(16) 要介護認定有効期間の延長

平成 29 年 4 月以降は要介護認定における更新申請の有効期間が、下記のとおり原則 12 か月（有効期間の延長は上限 24 か月）となる。なお、総合事業対象者の有効期間は 24 か月とする。

申請区分等		現 行		平成 29 年 4 月 ~	
		原則の認定有効期間	設定可能な認定有効期間の範囲	原則の認定有効期間	設定可能な認定有効期間の範囲
新規申請		6か月	3か月～12か月	6か月	3か月～12か月
区分変更申請		6か月	3か月～12か月	6か月	3か月～12か月
更新申請	要支援 → 要支援	12か月	3か月～12か月	12か月	3か月～24か月
	要支援 → 要介護	6か月	3か月～12か月	12か月	3か月～24か月
	要介護 → 要支援	6か月	3か月～12か月	12か月	3か月～24か月
	要介護 → 要介護	12か月	3か月～24か月	12か月	3か月～24か月
総合事業対象者 (新規・更新)				24か月	

(17) 基本的事項のまとめ

- ① 平成 28 年度中に要支援認定を受けた方は、平成 29 年 4 月以降も認定期間が切れるまで、予防給付のサービスを利用できる。
- ② 平成 29 年 4 月以降に認定期間が切れたあとは、認定期間を更新または基本チェックリストを実施し、介護予防ケアマネジメントに基づき、必要な方は引き続き従来と同様のサービスを利用できる。
- ③ 総合事業における訪問型サービスまたは通所型サービスのみを利用する場合は基本チェックリストの実施、訪問看護などの予防給付と併用する場合は要支援認定申請となる。
- ④ 総合事業における訪問型サービス・通所型サービスの利用者負担割合は、今と同じ。(1 割または 2 割)
- ⑤ 総合事業の財源構成は給付と同じ。予防訪問介護・予防通所介護が自治体の事業に移行しても、介護保険料が財源の一部であることに変わりはない。
- ⑥ 総合事業における訪問型サービス・通所型サービスの費用の請求については、給付と同様に国保連合会を通じて行う。