

札幌市総合事業について ＜訪問型サービス・通所型サービス＞

平成29年1月17日(火)

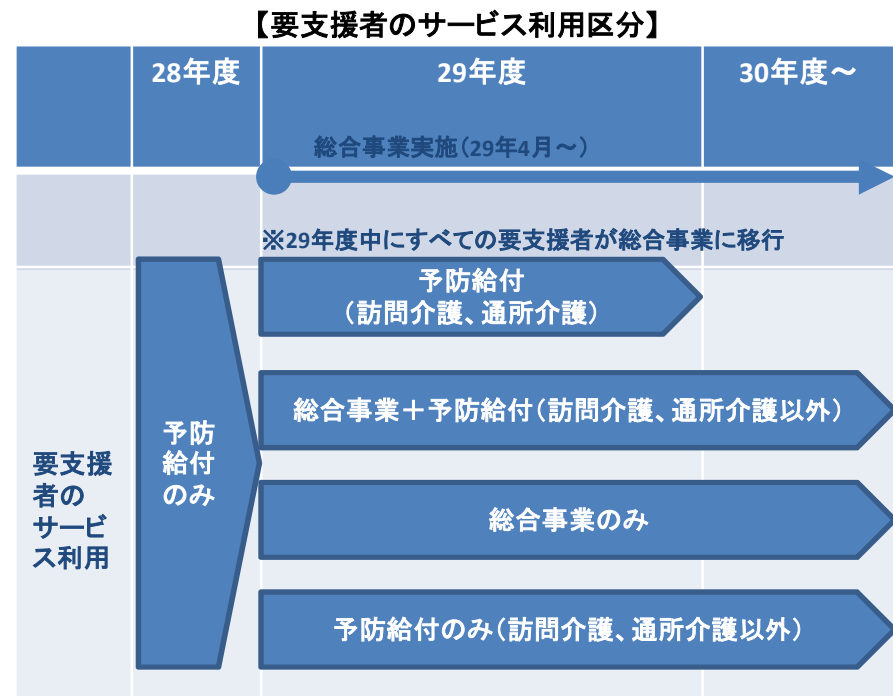
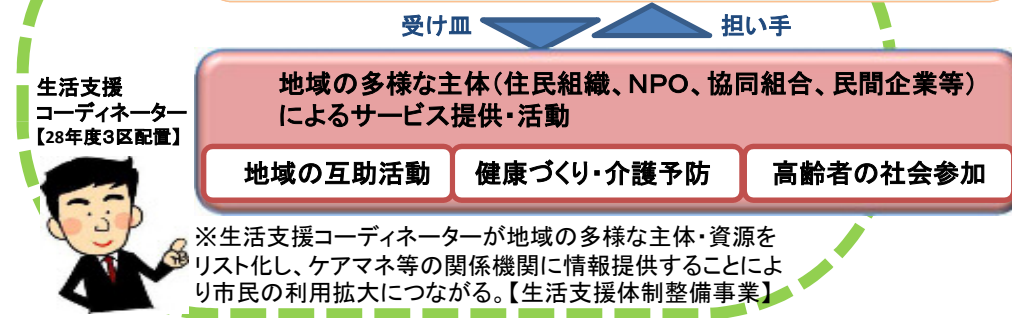
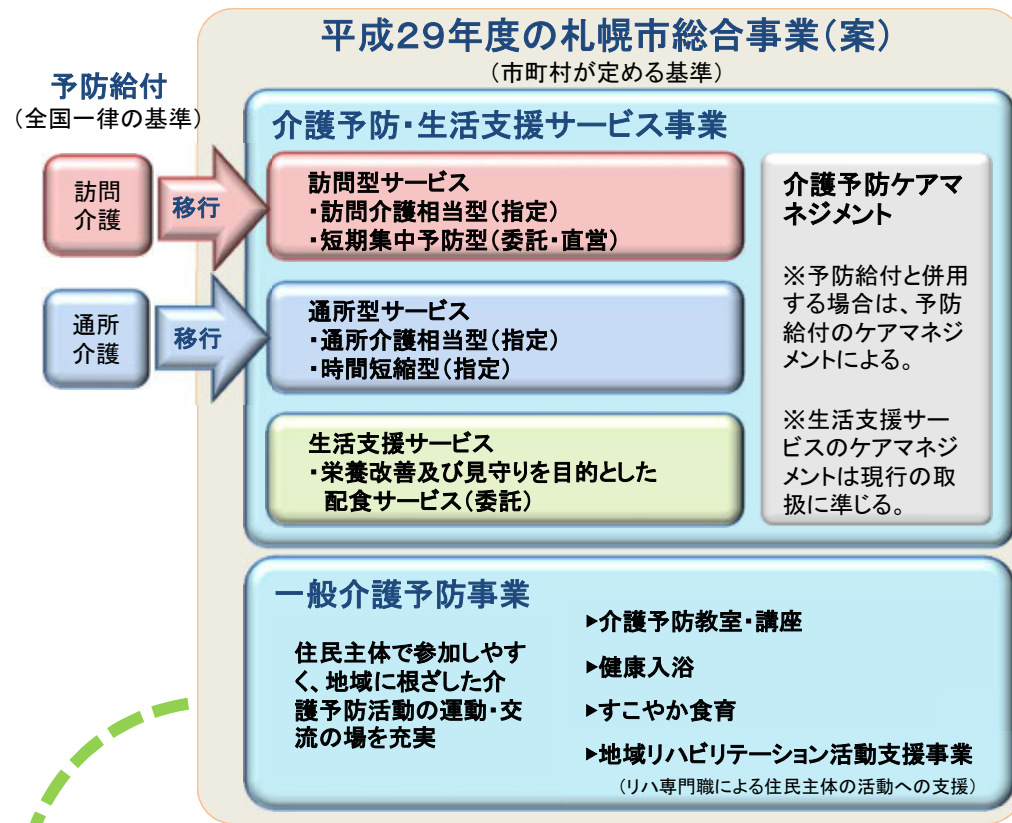
平成29年1月19日(木)

札幌市保健福祉局高齢保健福祉部介護保険課

札幌市の介護予防・日常生活支援総合事業(平成29年4月開始)

介護保険課

- 本事業は、要支援者等を対象とする「介護予防・生活支援サービス事業」と、すべての高齢者を対象とする「一般介護予防事業」で構成し、高齢者の生活支援と社会参加の促進を一体的に行うことにより、効果的・効率的に介護予防を推進。
- 既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、住民組織など地域の多様な主体を活用して高齢者を支援。
- 支援する側とされる側という画一的な関係性ではなく、サービスを利用しながら地域とのつながりを維持。



- ### 【訪問型サービス・通所型サービスの利用について(案)】
- 対象者 ⇒①平成29年4月以降に、新規・区分変更・更新により要支援認定を受けた方、又は、②平成29年4月以降に要支援認定の更新を迎えた方で、基本チェックリストにより要支援者に相当する状態と確認された方
 - 移行時期 ⇒対象者ごとに要支援認定更新時から順次移行する
 - ケアマネジメント ⇒地域包括支援センターが実施(居宅介護支援事業所への再委託可)

平成29年度サービス類型(案)

介護保険課

介護予防・生活支援サービス							
事業名	訪問型サービス				通所型サービス		生活支援サービス
	訪問介護相当型	短期集中予防型			通所介護相当型	時間短縮型	栄養改善を目的とした配食
		訪問指導	訪問生活動作指導	訪問栄養指導			
事業の実施方法	指定	委託	直営		指定		委託
提供主体(担い手)	指定訪問介護事業所	委託先事業者	札幌市		指定通所介護事業所		委託先事業者
内容	家事等の日常生活上の支援を提供	看護師または保健師による保健指導	リハビリテーション専門職による生活動作指導	管理栄養士による栄養指導	生活援助等の日常生活上の支援を提供	運動や機能訓練に特化した支援を提供	配食や定期的な安否確認などの見守り支援を提供
回数(上限)	3~6か月(月2回まで)						週6回
時間区分	-				「報酬単価等一覧」(案)参照		-
報酬	「報酬単価等一覧」(案)参照		委託契約による	-	「報酬単価等一覧」(案)参照		委託契約による
加算	-						-
利用者負担額	1割 (一定所得以上は2割)	無料		1割 (一定所得以上は2割)		500円	
ケアマネジメント	報酬	予防給付と同様(基本報酬、初回加算)		あり(報酬額は検討中)		予防給付と同様(基本報酬、初回加算)	
	ケアプラン	作成あり					現行の高齢者配食サービス事業に準じる
	マネジメント方法	予防給付と同様	検討中		予防給付と同様		
	担当者	地域包括支援センターが実施(再委託可)					

介護予防・生活支援サービス事業の利用対象者(案)

介護保険課

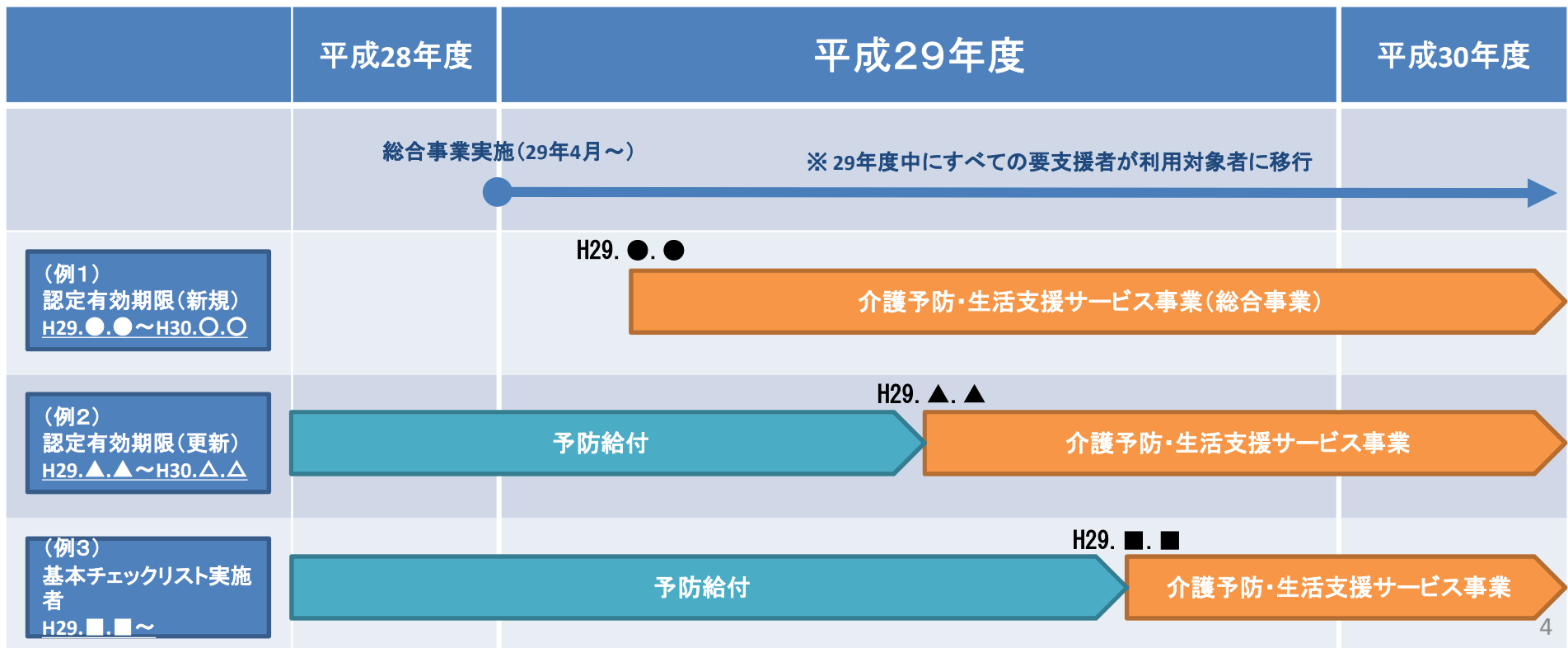
札幌市では、以下の①、②のいずれかに該当する方を介護予防・生活支援サービス事業の利用対象者とします。

- ① 平成29年4月以降に、新規・区分変更・更新により要支援認定を受けた方。
- ② 平成29年4月以降に要支援認定の更新を迎えた方で、基本チェックリストにより要支援者に相当する状態と確認された方。

【注意点】

- ・ 平成29年4月より前からの要支援者について、その認定更新等までは、従前の予防給付としてサービスを提供します。
- ・ 平成29年4月以降に、更新等により要支援認定を受けた方が訪問介護・通所介護を利用する場合は、サービスが介護予防・生活支援サービス事業に変わります。

利用対象者の移行時期について(案)



報酬単価等一覧(案)

介護保険課

(案)

(1) 訪問型サービス(新総合事業移行後)

類型	サービス内容	事業の実施方法	サービス区分		単価(単位)	利用回数(上限)	利用者負担額
訪問介護相当型	身体介護・生活援助	指定訪問介護事業所	週1回	45分未満	194単位/回	週1回 ※月5回まで	1割 or 2割
				45～60分未満	261単位/回	週1回 ※月4回まで	
				60分以上	266単位/回	週1回 ※月3回まで	
				週1回(月額)	1,168単位/月	各区分の利用回数を超える場合	
			週2回	45分未満	194単位/回	週2回 ※月10回まで	
				45～60分未満	261単位/回	週2回 ※月8回まで	
				60分以上	270単位/回	週2回 ※月7回まで	
				週2回(月額)	2,335単位/月	各区分の利用回数を超える場合	
			週2回を超える		3,704単位/月	—	
			短期集中予防型	看護職等の専門職による訪問指導	委託、直営	—	
生活機能向上連携	100単位/月	—					
介護職員処遇改善Ⅰ	所定単位数の86/1000	—					
介護職員処遇改善Ⅱ	所定単位数の48/1000						
介護職員処遇改善Ⅲ	処遇改善Ⅱの90%						
介護職員処遇改善Ⅳ	処遇改善Ⅱの80%						
—	—	6ヶ月を目安とする	—				

※1 介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合:総単位数(加算除く)×70%

※2 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合:総単位数(加算除く)×90%

※3 ※1、2が重複する場合:総単位数(加算除く)×70%×90%

※4 特別な事情により、週1回の区分で1週に2回以上利用が必要となる週がある場合は、週1回の月額単価により利用できるものとする。(週2回も同様。)

※5 週が2月にまたがる場合は、どちらかの月でのみ利用できるものとする。ただし、週2回については、1回ずつ分けて利用することは可能。

(2) 通所型サービス（新総合事業移行後）

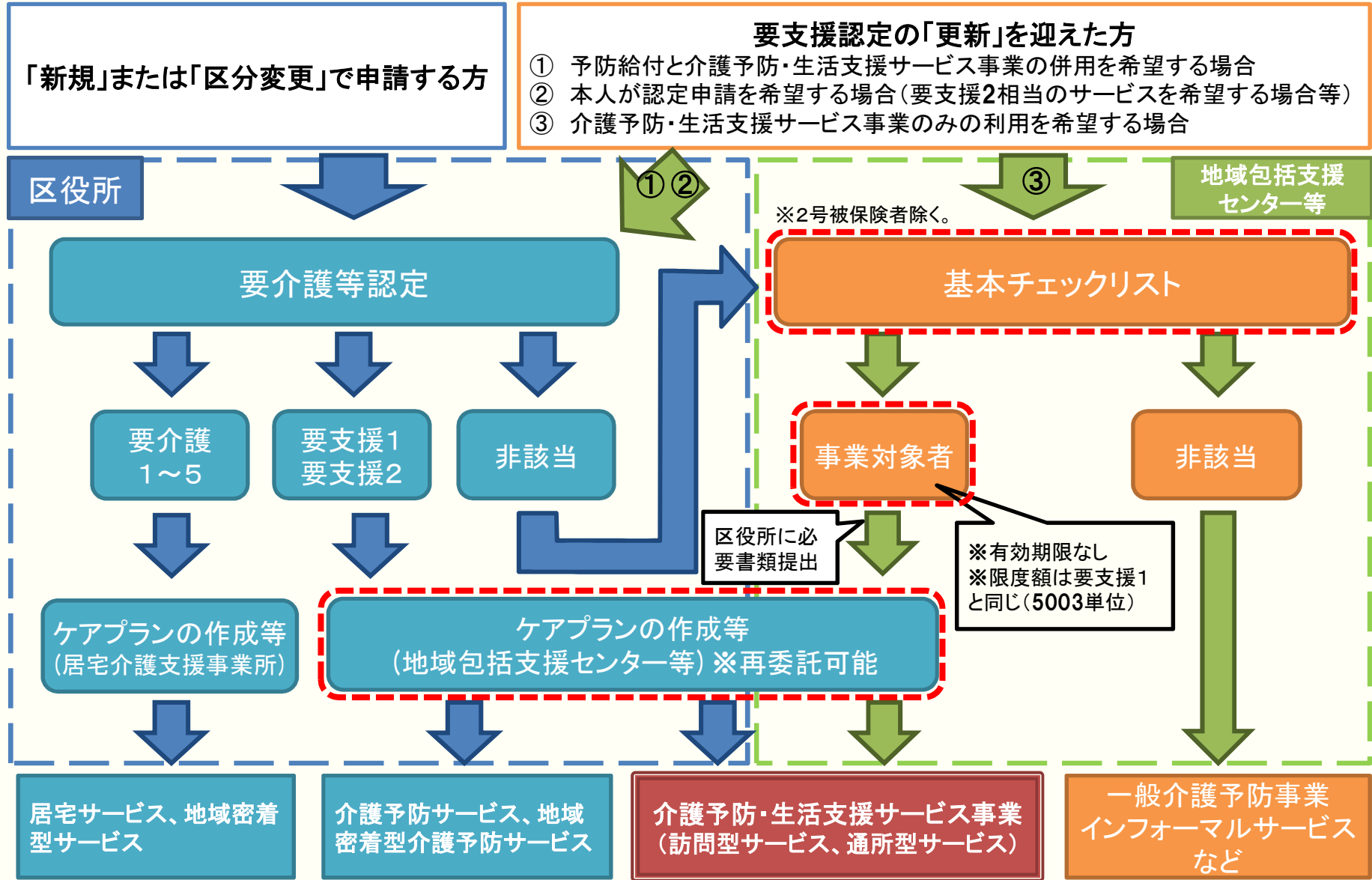
類型	サービス内容	事業の実施方法	サービス区分		単価(単位)	利用回数(上限)	利用者負担額	
			事業対象者、要支援1	日額				
通所介護相当型 (4時間以上)	身体介護・生活援助	指定通所介護事業所	事業対象者、要支援1	日額	378単位/回	3回/月まで ※週1回を超えない	1割 or 2割	
				月額	1,647単位/月	4回以上利用の場合		
			要支援2	日額	389単位/回	7回/月まで ※週2回を超えない		
				月額	3,377単位/月	8回以上利用の場合		
時間短縮型 (4時間未満)	運動や機能訓練に特化	指定通所介護事業所	事業対象者、要支援1	日額	329単位/回	3回/月まで ※週1回を超えない		
				月額	1,317単位/月	4回以上利用の場合		
			要支援2	日額	337単位/回	7回/月まで ※週2回を超えない		
				月額	2,701単位/月	8回以上利用の場合		
サービス区分(加算)		単価(単位)	利用回数(上限)	サービス区分(加算)		単価(単位)	利用回数(上限)	
加算①	若年性認知症利用者受入	60単位/回	※加算上限は4回	加算②	サービス提供体制強化Ⅰ(イ)	要支援1	72単位/月	—
	生活機能向上グループ活動	100単位/月	—			要支援2	144単位/月	—
	運動器機能向上	56単位/回	※加算上限は4回		サービス提供体制強化Ⅰ(ロ)	要支援1	48単位/月	—
	栄養改善	37単位/回	※加算上限は4回			要支援2	96単位/月	—
	口腔機能向上	37単位/回	※加算上限は4回		サービス提供体制強化Ⅱ	要支援1	24単位/月	—
	2種(運動・栄養・口腔)	120単位/回	※加算上限は4回			要支援2	48単位/月	—
	3種(運動・栄養・口腔)	175単位/回	※加算上限は4回		介護職員処遇改善Ⅰ	所定単位数の40/1000	—	
	事業所評価(平成29年度)	120単位/月	—		介護職員処遇改善Ⅱ	所定単位数の22/1000	—	
	事業所評価(平成30年度～)	検討中(評価基準含む)			介護職員処遇改善Ⅲ	処遇改善Ⅱの90%	—	
			介護職員処遇改善Ⅳ	処遇改善Ⅱの80%				

※1 事業対象者とは、要支援認定の更新を迎えた方で、札幌市が定める基本チェックリストにより要支援者に相当する状態と確認された方をいう。
 ※2 定員が超過している場合：総単位数(加算除く)×70%
 ※3 看護・介護職員が欠員している場合：総単位数(加算除く)×70%
 ※4 同一建物の居住による減算または減額した単価を設定予定。
 ※5 平成29年度の事業所評価加算は、H28.1.1～H28.12.31までの実績に基づいて決定する。
 ※6 ケアマネジメント上、要支援1の区分で週2回以上の利用が必要な場合は、要支援1の月額単価により利用できるものとする。(要支援2も同様。)
 ※7 週が2月にまたがる場合は、どちらかの月でのみ利用できるものとする。ただし、要支援2については、1回ずつ分けて利用することは可能。

介護予防・生活支援サービス事業の利用の流れ

介護予防・生活支援サービス事業の利用対象者
(※その他生活支援サービスは除く。)

- ・平成29年4月以降に、新規、区分変更、更新により要支援認定を受けた方。
- ・平成29年4月以降に要支援認定の更新を迎えた方で、基本チェックリストにより要支援者に相当する状態と確認された方。



事業対象者への説明 (H28.12.28通知)

現在要支援認定を受けており、更新申請の時期を迎える方を対象に、「要支援認定更新申請」または「総合事業利用申請」の意向確認を行う。ただし、下記の対象者は要支援更新申請が必要。

- ・要支援2相当のサービス量の利用を希望する方
- ・予防給付のサービスの利用を希望する方
- ・2号被保険者

【説明のポイント】

- ◆ 訪問型サービス、通所型サービスを利用する際は、これまでどおりケアプランに基づきサービス利用を行います。受けられるサービス内容及び単価等は、要支援者と事業対象者で変わりません。
- ◆ 要支援認定には有効期間がありますが、事業対象者には有効期間がありませんので、更新手続きが不要です。
- ◆ 要支援認定を更新する場合は、認定調査及び主治医意見書が必要になり、認定結果を通知するまでに30日程度の日数がかかります。事業対象者の決定は、基本チェックリストに基づき行われることから、申請から決定までの期間が短くなる予定です。
- ◆ 事業対象者が、訪問型サービス、通所型サービス以外の介護予防サービスを利用する場合は、要支援新規申請を行うこととなります。

現在、要支援認定を受けている方へ

国の制度改正により
平成29年4月1日から

要支援1、2の方の 訪問・通所サービスが変わります！

- ・札幌市では、今までどおり介護サービス事業所からサービスが受けられます。
- ・利用時間と回数により料金を選択できます。
- ※ 料金は今までより高くなることはありません。

サービス利用の流れ

① 認定更新の申請
② 認定更新の申請

区役所
要介護等認定
要介護1～5
要支援1、2
非該当

地域包括支援センター
基本チェックリスト
事業対象者
非該当

ケアプランの作成 (居宅介護支援事業所)
ケアプランの作成 (地域包括支援センター)

居宅サービス
施設サービス
地域密着型サービス
介護予防サービス
介護予防・生活支援
サービス事業
一般介護
予防事業

訪問型サービス (訪問介護相当型、短期集中予防型)
通所型サービス (通所介護相当型、時間短縮型)

○要支援認定の更新を迎える方
→ 「①認定更新の申請」または「②事業対象者の申請」を選択することができます。

○要支援2相当のサービス量のご利用を希望される方
→ 「①認定更新の申請」をしてください。

○福祉用具などのサービスのご利用を希望される方 (訪問・通所との併用含む)
→ 「①認定更新の申請」をしてください。

○第2号被保険者
→ 「①認定更新の申請」をしてください。

※1 「②事業対象者の申請」により事業対象者となった方は、有効期限はありません。

※2 事業対象者の限度額は5,003単位 (要支援1相当) です。

お問い合わせ

○このチラシに関するご質問等は、担当のケアマネジャー、地域包括支援センターへご相談ください。

○制度に関するご質問等は、介護保険課へお問い合わせください。

札幌市保健福祉局高齢保健福祉部介護保険課
TEL: 211-2547 FAX: 218-5117

SAPPORO
P.02668
15-026-16-001
2017.10.01

基本チェックリストの活用・実施

介護保険課

- ▶ 国が定める25項目の調査票。利用すべきサービス区分(一般介護予防事業、サービス事業、給付)の振り分けを行うツール。(ガイドラインの表7)
- ▶ 質問項目は、改正前の二次予防事業対象者の把握に利用していたものと同じ。基準はガイドラインに定められ、いずれか1つでも該当していればよい。(ガイドラインの表8①～⑦)
- ▶ 実施に際しては、質問項目の趣旨を説明しながら本人等に記入してもらおう。(ガイドラインの表9「基本チェックリストの考え方」参照)
- ▶ 質問項目と併せ、利用者本人の状況やサービス利用の意向を聞き取ったうえで、振り分けを判断する。

基本チェックリスト様式(ガイドライン版 表7)

記入日: 平成 年 月 日 ()

氏名	住所	生年月日		
希望するサービス内容				
No.	質問項目	回答:いずれかに○をお付けください		
1	バスや電車で1人で外出していますか	0	はい	1 いいえ
2	日用品や買い物をしていますか	0	はい	1 いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	0	はい	1 いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0	はい	1 いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0	はい	1 いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0	はい	1 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	0	はい	1 いいえ
8	15分位続けて歩いていますか	0	はい	1 いいえ
9	この1年間で転んだことがありますか	1	はい	0 いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	1	はい	0 いいえ
11	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1	はい	0 いいえ
12	身長 cm 体重 kg (BMI=) (注)			
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1	はい	0 いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1	はい	0 いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1	はい	0 いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	0	はい	1 いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1	はい	0 いいえ
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されますか	1	はい	0 いいえ
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	0	はい	1 いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1	はい	0 いいえ
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	1	はい	0 いいえ
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	1	はい	0 いいえ
23	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今はおっくうに感じられる	1	はい	0 いいえ
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	1	はい	0 いいえ
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	1	はい	0 いいえ

(注) BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)が18.5未満の場合に該当とする

事業対象者に該当する基準(ガイドライン版 表8)

①	様式第一の質問項目No.1～20までの20項目のうち10項目以上に該当
②	様式第一の質問項目No.6～10までの5項目のうち3項目以上に該当
③	様式第一の質問項目No.11～12までの2項目のすべてに該当
④	様式第一の質問項目No.13～15までの3項目のうち2項目以上に該当
⑤	様式第一の質問項目No.16に該当
⑥	様式第一の質問項目No.18～20までの3項目のうちいずれか1項目以上に該当
⑦	様式第一の質問項目No.21～25までの5項目のうち2項目以上に該当

(注) この表における該当(No.12を除く。)とは、様式第一の回答部分に「1. はい」又は「1. いいえ」に該当することをいう。

この表における該当(No.12に限る。)とは、BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)が18.5未満の場合をいう。

【考え方】

- ▶ 介護予防ケアマネジメントは、介護予防の目的である「高齢者が要介護状態になることを(なったとしても、その悪化を)できる限り防ぐ(遅らせる)」ために、高齢者自身が地域における自立した日常生活を送れるよう支援するものであり、従来からのケアマネジメントのプロセスに基づくものである。

【類型及び報酬額】

- ▶ 国のガイドラインでは、総合事業における介護予防ケアマネジメントの類型を、「A:原則的」、「B:簡略化」、「C:初回のみ」の3つに区分し例示している。
- ▶ 札幌市総合事業における指定事業者のサービスに関する介護予防ケアマネジメントの類型は「A:原則的」とし、報酬額については、現行の予防給付と同じとする予定。
- ▶ 給付管理等の詳細については、札幌市公式ホームページ等で公開予定。

介護予防ケアマネジメント様式(案)

介護保険課

- ▶ 札幌市独自に新様式を策定。作成にあたっては、北海道介護支援専門員協会に委託し、地域包括支援センター職員、ケアマネジャー、OTからなる検討委員会を設置。アセスメントから評価までをこの様式1枚で作成。
- ▶ 記載要領等を含んだマニュアルを作成予定。(H29年3月を予定)
- ▶ 様式はHPに掲載予定。(H29年2月を予定)

(案) 介護予防・日常生活支援総合事業 サービス・支援計画及び評価表 — になりたい自分を目指した目標と役割分担 —

利用者名 _____ 目標「**なりたい自分**」(3~6か月後) _____ 計画作成日 _____ 年 月 日
 要支援1・要支援2・事業対象者 _____ 計画作成事業者 _____
 初回・継続(_____ 回目) _____ 計画作成者 _____

	現在の状況について		背景・要因等	本人の意欲	実施日		運動機能 /5	栄養改善 /2	口腔機能 /3	閉じこもり /2	物忘れ /3	うつ /5
	実施日	集計			実施日	集計						
動作関連	1	椅子から何もつかまらずに立ち上がることができる	0			0						
	2	自宅ですまづくことなく歩くことができる										
	3	15分以上続けて歩くことができる										
	4	自宅近くの横断歩道を渡りきることができる										
	5	かがむ動作ができる										
	6	ひとりでお風呂に入ることができる										
	7	ペットボトルのふたを開けることができる										
生活関連	8	日用品の買物ができる(方法は問わない)	0			0						
	9	自分の食事を用意できる										
	10	洗濯ができる										
	11	掃除ができる										
	12	身の回りの整理整頓ができる										
交流関連	13	決められた曜日にゴミ出しができる	0			0						
	14	週に1回以上外出をしている										
	15	1日1回以上誰かと話をしている										
	16	趣味や楽しみがある										
	17	家族や友人、近所との交流がある										
	18	家庭や地域での役割がある										
健康関連	19	健康を意識して食事をとっている	0			0						
	20	健康を意識して体を動かしている										
	21	歯の手入れをしている										
	22	支障なく、かんだり、飲み込んだりできる										
	23	夜は眠れている										
	24	定期的に受診(健診)している										
合計			0	合計		0						
委託の場合 地域包括支援センター意見・確認 作成時: _____					上記計画書について同意します 年 月 日					●総合評価(_____ か月後) <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化 ●振り返り		
評価時: _____ 年 月 日 氏名 _____ 印 _____					氏名 _____ 印 _____							
<input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 終了(_____)												

さいごに

札幌市は、

・「自立支援に向けたケアマネジメント」を通じて、本当に介護保険のサービスが必要な方が、必要な時に、安心して使っていただける制度にしたい。

・これからも皆さんといっしょに学び、取り組んでいきます。

