

第1 総合事業に関する総則的な事項

- 事業は、要支援者の多様なニーズに、要支援者の能力を最大限活かしつつ、多様なサービスを提供する仕組み。
- 生活支援の充実、高齢者の社会参加・支え合い体制づくり、介護予防の推進、関係者間の意識共有と自立支援に向けたサービスの推進等を基本に事業を実施。
- 住民主体のサービス利用、認定に至らない高齢者増加、重度化予防推進により、結果として費用の効率化。

第2 サービスの種類

- 市町村が基準・単価等を定める際の参考例を提示。
- 現行の訪問介護等に相当するサービスのほか、緩和した基準のサービス、住民主体の支援等の多様なサービスを想定。

第4 サービスの利用の流れ

- 認定を受けずに、チェックリストにより、サービスを利用可能。
- ケアマネジメントで、利用者に適切なサービスを提供。

第6 総合事業の制度的な枠組み

- 直接実施や委託のほか、指定事業者による実施や、事業者に対する補助による実施が可能。
- 基準・単価等は、国の基準や単価の上限を踏まえ、設定。
- 市町村の事業費の上限は、移行分をまかなえるよう設定。

第3 生活支援・介護予防サービスの充実

- コーディネーターや協議体等を通じ、地域の支え合い体制づくりを推進。
- 担い手の知識・スキルの向上のため、研修実施。
- 市町村で行われているボランティアポイントも活用可能。

第5 関係者間の意識共有と介護予防ケアマネジメント

- 一歩進んだケアマネジメントに向け、関係者の意識共有や、短期集中アプローチで自立につなげるケアマネジメントを推進。

第7 円滑な事業への移行・実施

- 事業は29年4月まで猶予可能。市町村は、早期から総合事業に取り組む。一方で、受け皿の整備等に一定の時間をかけることも選択肢。
- エリアごとなど、段階的な実施も可。

総合事業に関する総則的な事項

1 事業の目的・考え方

(1) 総合事業の趣旨

- 総合事業は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とする。

(2) 背景・基本的考え方

イ 多様な生活支援の充実

住民主体の多様なサービスを支援の対象とするとともに、NPO、ボランティア等によるサービスの開発を進める。併せて、サービスにアクセスしやすい環境の整備も進めていく。

ロ 高齢者の社会参加と地域における支え合い体制づくり

高齢者の社会参加のニーズは高く、高齢者の地域の社会的な活動への参加は、活動を行う高齢者自身の生きがいや介護予防等ともなるため、積極的な取組を推進する。

ハ 介護予防の推進

生活環境の調整や居場所と出番づくりなどの環境へのアプローチも含めた、バランスのとれたアプローチが重要。そのため、リハビリ専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進する。

ニ 市町村、住民等の関係者間における意識の共有と自立支援に向けたサービス等の展開

地域の関係者間で、自立支援・介護予防といった理念や、高齢者自らが介護予防に取り組むといった基本的な考え方、地域づくりの方向性等を共有するとともに、多職種によるケアマネジメント支援を行う。

ホ 認知症施策の推進

ボランティア活動に参加する高齢者等に研修を実施するなど、認知症の人に対して適切な支援が行われるようにするとともに、認知症サポーターの養成等により、認知症にやさしいまちづくりに積極的に取り組む。

ヘ 共生社会の推進

地域のニーズが要支援者等だけではなく、また、多様な人との関わりが高齢者の支援にも有効で、豊かな地域づくりにつながっていくため、要支援者等以外の高齢者、障害者、児童等がともに集える環境づくりに心がけることが重要。

サービスの類型(典型的な例)

○ 要支援者等の多様な生活支援のニーズに対して、総合事業で多様なサービスを提供していくため、市町村は、サービスを類型化し、それに併せた基準や単価等を定めることが必要。そこで、地域における好事例を踏まえ、以下のとおり、多様化するサービスの典型的な例を参考として示す。

(例)通所型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

○ 通所型サービスは、現行の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
○ 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。

基準	現行の通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	① 通所介護	② 通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③ 通所型サービスB (住民主体による支援)	④ 通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3～6ヶ月の短期間で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 +ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職 (市町村)

(例) 訪問型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

- 訪問型サービスは、現行の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
- 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。

基準	現行の訪問介護相当	多様なサービス			
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	<p>○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース</p> <p>○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等 <p>※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。</p>	<p>○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進</p>		<p>・体力の改善に向けた支援が必要なケース</p> <p>・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース</p> <p>※3～6ヶ月の短期間で行う</p>	訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	

生活支援・介護予防サービスの充実

1 生活支援・介護予防サービスの開発・発掘のための取組

- 「生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)」や「協議体」の設置等(「生活支援体制整備事業」)を通じて、市町村が中心となって、サービスが創出されるよう取組を積極的に進める。具体的には、コーディネーターと協議体が協力しながら、取組を総合的に推進。

2 住民主体の支援活動の推進

- 生活支援の担い手となる者の知識・スキルの向上はより良い生活支援に資するため、担い手に対し、市町村が中心となって、介護保険制度、高齢者の特徴と対応、認知症の理解などについての各種研修を実施するのが望ましい。
- 高齢者が地域のサロン、会食会、外出の補助、介護施設等でボランティア活動を行った場合にポイントを付与するボランティアポイント制度が市町村において実施されており、地域支援事業の一般介護予防事業の枠組みが活用可能。

(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

- 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

(B) ネットワーク構築

- 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

(C) ニーズと取組のマッチング

- 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層の中学校区域があり、26年度は第1層、29年度までの間に第2層の充実を目指す。

※ 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、市町村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

(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

NPO

民間企業

協同組合

ボランティア

社会福祉法人

等

サービスの利用の流れ

周知

- 総合事業の目的、内容、サービスメニュー、手続方法等について十分に周知。その際、パンフレット等の使用などにより、被保険者やその家族などにわかりやすく説明。

① 相談

- 被保険者からの相談を受け、窓口担当者より総合事業等を説明(サービス事業は、目的や内容、手続き等を十分説明)。その際、①事業のみ利用する場合は、基本チェックリストで迅速なサービス利用が可能であること、②事業対象者となった後も要介護認定等の申請が可能であることを説明。
※予防給付(訪問看護や福祉用具貸与等)を希望している場合等は、要介護認定等の申請につなぐ。
※第2号被保険者は、要介護認定等申請を行う。



② 基本チェックリストの活用・実施

- 窓口で相談をした被保険者に対して、基本チェックリストを活用・実施し、利用すべきサービスの区分(一般介護予防事業、サービス事業及び給付)の振り分けを実施。



③ 介護予防ケアマネジメントの実施・サービスの利用開始

- 利用者に対して、介護予防・生活支援を目的に、その心身の状況等に応じて、その選択に基づき、適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう、専門的視点から必要な援助を行う。
- 利用者が居住する地域包括支援センターが実施するが、居宅介護支援事業所への委託も可能。
- 介護予防ケアマネジメントは、利用者の状態像・意向等を踏まえ、3パターンに分けて行う。
 - ① 原則的な介護予防ケアマネジメント
 - ② 簡略化した介護予防ケアマネジメント(サービス担当者会議やモニタリングを適宜省略)
 - ③ 初回のみ介護予防ケアマネジメント(アセスメントを行い、サービスの利用につなげるところまで)

※ 高齢者が自らの機能を維持向上するように努力するにはセルフマネジメントが重要であり、その推進等のため、「介護予防手帳(仮称)」等の活用も提案

総合事業の制度的な枠組み

1 介護予防・生活支援サービス事業

サービスの単価・利用者負担等

- サービス内容等に応じて、市町村が単価・利用者負担を設定する。その設定の考え方は以下のとおり。
 - ・ 現行の訪問介護等に相当するサービスの単価は、市町村において、国が定める額（予防給付の単価）を上限として、個別の額（サービス単価）を定める※。 ※ 市町村は、訪問介護員等による専門的サービスであること、サービス基準等を勘案し、ふさわしい単価を定める。
 - ・ 利用者負担は、市町村が、サービス内容や時間、基準等を踏まえ設定。なお、現行の訪問介護等に相当するサービスは、介護給付の利用者負担割合（1割、一定以上所得者は2割）等を勘案し、設定。ただし、下限は当該給付の利用者負担割合。
- 指定事業者によるサービスについて、支給限度額を勘案しつつ、国保連を活用しながら、管理を実施。

2 地域支援事業の上限

- 総合事業に移行するサービスに要する費用がまかなえるよう、以下のとおり従前の費用実績を勘案した上限を設定。また、総合事業の円滑な実施に配慮し、計算式による上限を超える場合は、個別に判断する枠組みを設ける。個別判断は、事前の判断と事後の判断に分けて行う。

$$\begin{aligned} \text{総合事業の上限} &= \text{【①当該市町村の事業開始の前年度の（予防給付（介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防支援）+介護予防事業）の総額】} \\ &\times \text{【②当該市町村の75歳以上高齢者の伸び】} \end{aligned}$$

訪問型サービスと訪問介護を一体的に実施する場合の介護給付の基準(案)

		現行の訪問介護相当のサービス (現行の基準と同様)と一体的に実施	緩和した基準によるサービスと一体的に実施	住民ボランティア・住民主体の自主活動 (必ず遵守すべき基準)と一体的に実施
一体的に行う場合の介護給付の基準	人員	<p>○要支援者と要介護者を合わせた数で介護給付の基準を満たす</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者※1 常勤・専従1以上 ・訪問介護員等 常勤換算2.5以上 【資格要件:介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者】 ・サービス提供責任者 <p>常勤の訪問介護員等のうち、利用者40人に1以上※2 【資格要件: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等修了者】</p> <p>※1 支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能。 ※2 一部非常勤職員も可能。</p> <p>【例】利用者が要介護者40人、要支援者80人の場合 訪問介護員等 常勤換算2.5人以上 サービス提供責任者 3人以上</p>	<p>○訪問介護員等は要支援者と要介護者を合わせた数。サービス提供責任者は要介護者数で介護給付の基準を満たし、要支援者には必要数(波線部分)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者※1 常勤・専従1以上 ・訪問介護員等 常勤換算2.5以上 【資格要件:介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者】 ・サービス提供責任者 <p>常勤の訪問介護員等のうち、利用者40人に1以上※2、※3 【資格要件: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等修了者】</p> <p>※1 支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能。 ※2 一部非常勤職員も可能。 ※3 要介護者の処遇に影響がないよう配慮。</p> <p>【例】利用者が要介護者40人、要支援者80人の場合 訪問介護員等 常勤換算2.5人以上 サービス提供責任者 1人以上+必要数(市町村の判断)</p>	<p>○基準の緩和はない。</p> <p>※他のサービスと同様、管理者は支障がない場合、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能。 また、最低基準を下回らない範囲で職員が活動に関与することは可能。</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 		
	運営	<ul style="list-style-type: none"> ・個別サービス計画の作成 ・運営規程等の説明・同意 ・提供拒否の禁止 ・衛生管理等 ・秘密保持等 ・事故発生時の対応 ・廃止・休止の届出と便宜の提供 等 		

(注) 介護給付における事業者による廃止・休止の届出と便宜の提供については、介護保険法第74条第5項に規定。

<参考>

		現行の訪問介護相当のサービス (現行の基準と同様)	緩和した基準によるサービス	住民ボランティア・住民主体の自主活動 (必ず遵守すべき基準)
一体的に行う場合の訪問型サービスの基準	人員	<p>○要支援者と要介護者を合わせた数で介護給付の基準を満たす</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者※1 常勤・専従1以上 【資格要件:介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者】 ・サービス提供責任者 <p>常勤の訪問介護員等のうち、利用者40人に対して1人以上※2 【資格要件: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等修了者】</p> <p>※1 支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能。 ※2 一部非常勤職員も可能。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者※ 専従1以上 ・従事者 必要数 【資格要件:介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者又は一定の研修受講者】 ・訪問事業責任者(仮称) 従事者のうち必要数 【資格要件:従事者に同じ】 <p>※ 支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・従事者 必要数
	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 		
	運営	<ul style="list-style-type: none"> ・個別サービス計画の作成 ・提供拒否の禁止 ・秘密保持等 ・事故発生時の対応 ・訪問介護員等の清潔の保持・健康状態の管理 ・廃止・休止の届出と便宜の提供 等 <p>(現行の基準と同様)</p>		

(注) 訪問型サービスを訪問介護以外の介護サービス(小規模多機能、特養等)と同一敷地内で行う場合は、支障がない場合(入所者の処遇に影響が無い場合)に、管理者(施設長)及び最低基準を下回らない範囲で、訪問型サービスの従事者との業務が可能

通所型サービスと通所介護を一体的に実施する場合の介護給付の基準(案)

	現行の通所介護相当のサービス (現行の基準と同様)と一体的に実施	緩和した基準によるサービスと一体的に実施	住民ボランティア・住民主体の自主活動 (必ず遵守すべき基準)と一体的に実施
一体的に行う場合の介護給付の基準	人員 ○現行と同様、従事者が専従要件を満たしているときのみ、要支援者と要介護者を合わせた数で介護給付の基準を満たす(波線部分) ・管理者※ 常勤・専従1以上 ・生活相談員 専従1以上 ・看護職員 専従1以上 ・介護職員 ～15人 専従1以上 15人～ 利用者1人に専従0.2以上 (生活相談員・介護職員の1人以上は常勤) ・機能訓練指導員 1以上 ※ 支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能。 【例】利用者が要介護者20人、要支援者10人の場合 →介護職員 4人以上	○従事者が専従要件を満たしているときのみ、要介護者数だけで介護給付の基準を満たし、要支援者には必要数(波線部分) ・管理者※ 常勤・専従1以上 ・生活相談員 専従1以上 ・看護職員 専従1以上 ・介護職員 ～15人 専従1以上 15人～ 利用者1人に専従0.2以上 (生活相談員・介護職員の1人以上は常勤) ・機能訓練指導員 1以上 ※ 支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能。 【例】利用者が要介護者20人、要支援者10人の場合 →介護職員 2人以上+必要数(市町村の判断)	○基準の緩和はない。 ※他のサービスと同様、管理者は管理上支障がない場合、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能。 また、最低基準を下回らない範囲で職員が活動に関与することは可能。
	設備 ○現行と同様、要支援者と要介護者を合わせた数で介護給付の基準を満たす ・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 ・個別サービス計画の作成 ・運営規程等の説明・同意 ・提供拒否の禁止 ・衛生管理等 ・秘密保持等 ・事故発生時の対応 ・廃止・休止の届出と便宜の提供 等		
	備考	○必ずしも場所を分ける必要はないが、プログラム内容は区分するなど、要介護者の処遇に影響がないよう配慮。	○要介護者の処遇に影響がない範囲で、事業所のスペースを活用することはできる。

(注)介護給付における事業者による廃止・休止の届出と便宜の提供については、介護保険法第74条第5項に規定。

<参考>

	現行の通所介護相当のサービス (現行の基準と同様)	緩和した基準によるサービス	住民ボランティア・住民主体の自主活動 (必ず遵守すべき基準)
一体的に行う場合の通所型サービスの基準	人員 ○現行と同様、従事者が専従要件を満たしているときのみ、要支援者と要介護者を合わせた数でサービスの基準を満たす(波線部分) ・管理者※ 常勤・専従1以上 ・生活相談員 専従1以上 ・看護職員 専従1以上 ・介護職員 ～15人 専従1以上 15人～ 利用者1人に専従0.2以上 (生活相談員・介護職員の1人以上は常勤) ・機能訓練指導員 1以上 ※ 支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能。	○従事者が専従要件を満たしているときのみ(波線部分) ・管理者※ 専従1以上 ・従事者 ～15人 専従1以上 15人～ 利用者1人に必要数 ※支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能。	・従事者 必要数
	設備 ○現行と同様、要支援者と要介護者を合わせた数でサービスの基準を満たす ・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	○現行と同様、要支援者と要介護者を合わせた数でサービスの基準を満たす ・サービスを提供するために必要な場所(3㎡×利用定員以上) ・必要な設備・備品	・サービスを提供するために必要な場所 ・必要な設備・備品
	運営 ・個別サービス計画の作成 ・運営規程等の説明・同意 ・提供拒否の禁止 ・従事者の清潔の保持・健康状態の管理 ・秘密保持等 ・事故発生時の対応 ・廃止・休止の届出と便宜の提供 等 (現行の基準と同様)	・必要に応じ、個別サービス計画の作成 ・従事者の清潔の保持・健康状態の管理 ・従事者又は従事者であった者の秘密保持 ・事故発生時の対応 ・事故発生時の対応 ・廃止・休止の届出と便宜の提供	・従事者の清潔の保持・健康状態の管理 ・従事者又は従事者であった者の秘密保持 ・事故発生時の対応 ・廃止・休止の届出と便宜の提供

(注)通所型サービスを通所介護以外の介護サービスと同一敷地内で行う場合(小規模多機能、特養等の空きスペースの活用等)においては、支障がない場合(入所者の処遇に影響が無い場合)に、管理者(施設長)及び最低基準を下回らない範囲で、通所型サービスの従事者との兼務が可能

総合事業への円滑な移行

- 市町村が条例で定める場合は、総合事業の実施を平成29年4月まで猶予可能。
- 市町村は、できる限り早期から新しい総合事業に取り組む。一方で、受け皿の整備等のため、一定の時間をかけて、総合事業を開始することも選択肢。

※ 総合事業の実施を猶予する場合も、総合事業の実施猶予の趣旨を踏まえ、現在から着実に受け皿の整備を行うよう努めることが適当。

<段階的な実施例>

- ① エリアごとに予防給付を継続(【例】広域連合の市町村ごと)
- ② 初年度は総合事業によるサービスの利用を希望する者以外は予防給付を継続
- ③ 既に給付によるサービスを利用している者は、初年度は予防給付とし、翌年度当初からすべての者を総合事業に移行

