



サービスA（訪問・通所）

令和4年度 地域づくり加速化事業（全国研修）

厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課
地域づくり推進室 室長補佐 岸 英二

CONTENTS



目次

- 1 サービスAの概要・意義
- 2 実施に向けて持つべき視点
- 3 目指すべき効果・成果
- 4 具体的に行うこと
- 5 振り返り・まとめ

総合事業の訪問型・通所型サービスは従前相当と多様なサービスの組合せ

訪問型サービス

訪問型サービスは、従前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り、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。

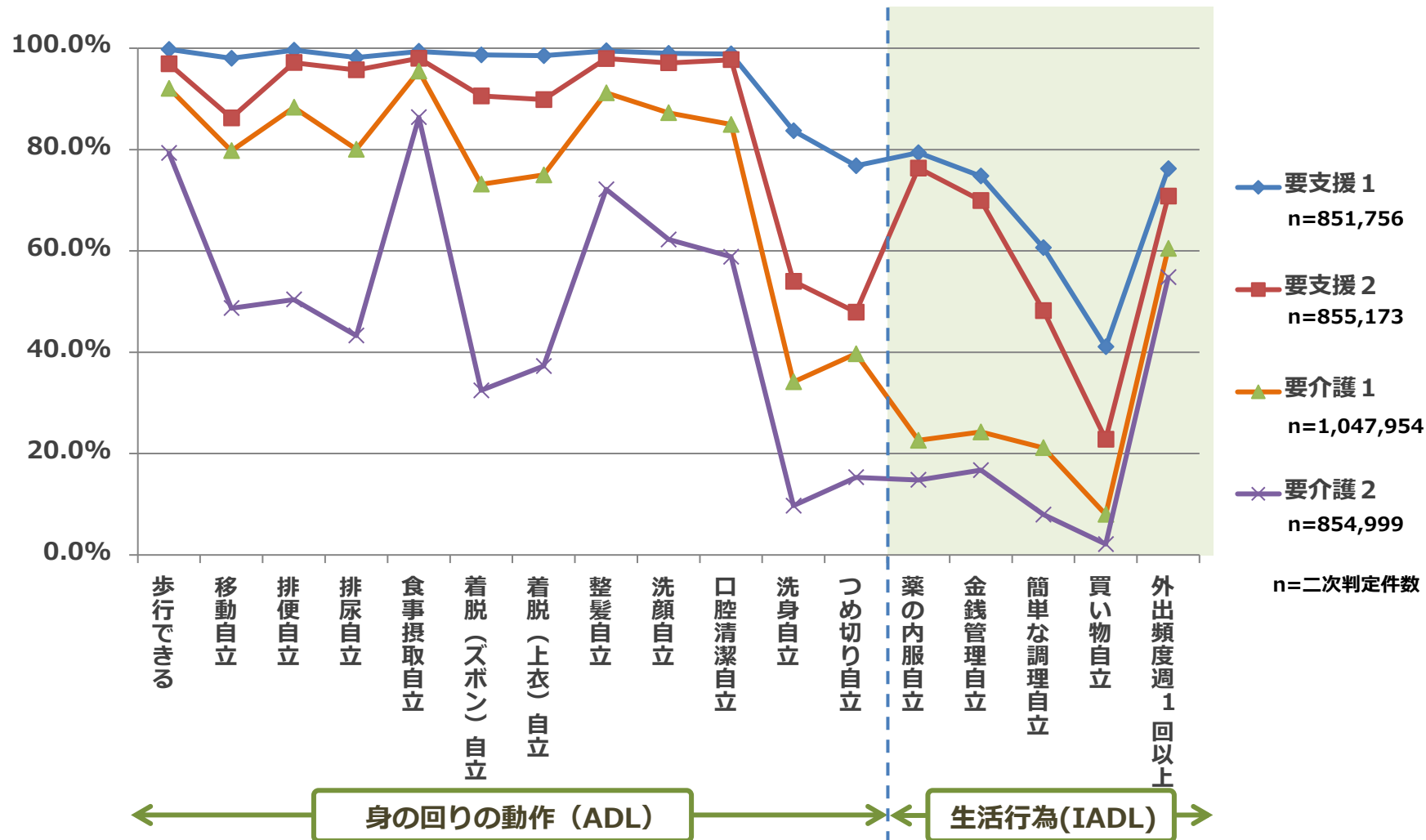
| 基準 | 従前の訪問介護相当 | 多様なサービス | | | |
|-----------------|--|---------------------------------------|---------------------------------------|---|---------------------|
| サービス種別 | ①訪問介護 | ②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス) | ③訪問型サービスB (住民主体による支援) | ④訪問型サービスC (短期集中予防サービス) | ⑤訪問型サービスD (移動支援) |
| サービス内容 | 訪問介護員による身体介護、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 |
| 対象者とサービスの提供の考え方 | ○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 ○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) ・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 ※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 | ○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 | ・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3~6ヶ月の短期間で実施 | 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) | 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) | |

通所型サービス

通所型サービスは、従前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り、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 | 従前の通所介護相当 | 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 |
| 対象者とサービスの提供の考え方 | ○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 等 ※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 | ○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) |

要支援者のほとんどは身の回りの動作は自立しているが買い物など生活行為の一部がしづらい



※ 1 「歩行できる」には、「何かにつかまればできる」を含む。
 ※ 2 平成23年度要介護認定における認定調査結果（出典：認定支援ネットワーク（平成24年2月15日集計時点））

従前相当サービスは要支援者の介護予防のためかつて国が定めたルールで実施①

社会保障審議会介護給付費分科会 介護予防ワーキングチーム中間報告(H17.8)

- 新予防給付の対象者は、食事や家事一般等の日常生活上の基本的動作はほぼ自立しており、(略)適切なサービス提供が行われれば、状態の維持・改善の可能性の高い者である。
したがって、サービス提供に当たっては、(略)「本人のできることはできる限り本人が行う」ことを基本としつつ、
 - ①生活機能の低下の危険性を早期に発見し、短期集中的な対応を行うこと
 - ②サービス提供は必要なときに比較的短期間に限定して計画的に行うこと
 - ③利用者の個別性を重視した効果的なプログラムを用意すること
 - ④改善後の状態維持に努めることが重要である。
- (略)介護予防サービスの提供に当たっては、利用者の「できること」について、利用者とともにこれを発見し向上させ、利用者の主体的な活動と参加を高めることを目指した支援が行われる必要がある。
- (略)個別性に応じた生活の活発化や生活機能の向上を図ることが重要である。
その際、地域の社会資源など介護保険以外のサービスの活用・連携を重視する必要がある。

介護予防サービス = 本人ができることの向上 × 地域での活動・参加の推進

従前相当サービスは要支援者の介護予防のためかつて国が定めたルールで実施②

社会保障審議会介護給付費分科会 介護予防ワーキングチーム中間報告(H17.8)

- 介護予防サービスの提供に当たっては、サービス利用上の目標を明確にした上で、当該目標のために適切なサービスを提供する（**目標指向型のサービス提供**）とともに、一定期間経過後には、所期の目標が達成されたかどうかを評価することが重要となる。
- (略)軽度者の支援要素はある程度共通的なものが多いと考えられ、例えば1ヶ月という期間で見た場合、当該期間内で提供される支援メニューは標準化できる可能性が高い。
- 以上のことから、(略)通所系サービスの介護報酬については、現行の(略)時間単位の支払い方法ではなく、**標準的な支援メニューを基本とした包括的な報酬設定**（例：月単位の定額報酬払い）とすることが適切である。
- (略)「訪問介護」についても、(略)本人のできる生活行為はできる限り本人が行うことを促進するため、(略)**包括的な報酬設定**（例：月単位の定額報酬）としていくことが適切である。

介護予防訪問介護・介護予防通所介護→月当たりの包括報酬を設定

従前相当の基準はかつての介護予防訪問介護・介護予防通所介護の基準等の例により市町村が定める

旧介護予防訪問介護と旧介護予防通所介護の主な基準

訪問型サービス

| 人員基準 | |
|---|---|
| 管理者 訪問介護員等(※1) サービス提供責任者 | 常勤換算2.5 常勤(※2)の訪問介護員等のうち 利用者40人ごとに1 |
| 設備基準 | |
| 必要な広さを有する専用の区画 | |
| 運営基準 | |
| 事業所ごとに当該事業所の職員によってサービスを提供 (雇用契約、労働者派遣契約による指揮命令系統が必要) 入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事を 総合的に提供し特定の支援に偏ってはならない | |

通所型サービス

| 人員基準 | |
|---|---|
| 管理者 生活相談員(※3) 看護職員(※4) 介護職員 機能訓練指導員(※6) | 提供時間帯を通じて専従1以上 専従で1以上 提供時間帯を通じて1以上(※5) 1以上 |
| 設備基準 | |
| 食堂 機能訓練室 静養室 相談室 事務室 | 食堂・機能訓練室の面積は 利用定員1人当たり3㎡以上 |
| 運営基準 | |
| 事業所ごとに当該事業所の職員によってサービスを提供 (雇用契約、労働者派遣契約による指揮命令系統が必要) | |

- (※1) 介護福祉士、介護職員初任者研修修了者等
- (※2) 利用者の数が40人を超える事業所は一部常勤換算によることが可能

- (※3) 社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者(社会福祉士、社会福祉主事等)またはこれと同等以上の者
- (※4) 看護師又は准看護師
- (※5) 利用者が15人を超える場合は超える部分を5で除した数を追加で確保が必要
- (※6) 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師等

全国で同様のサービス提供が行われることが想定されている

従前相当の報酬は国が定める額をベースに市町村が勘案して決定

介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準
(令和3年3月15日厚生労働省告示第72号)

訪問型サービス

| 基本報酬 (※1) | | |
|-----------------------|---------------------------------|---------|
| 訪問型サービス費Ⅰ | 1月につき・週1回程度 | 1,176単位 |
| 訪問型サービス費Ⅱ | 1月につき・週2回程度 | 2,349単位 |
| 訪問型サービス費Ⅲ | 1月につき・週2回を超える程度 | 3,727単位 |
| 訪問型サービス費Ⅳ | 1回につき・1月の中で全部で4回以下 | 268単位 |
| 訪問型サービス費Ⅴ | 1回につき・1月の中で全部で5回以上8回以下 | 272単位 |
| 訪問型サービス費Ⅵ | 1回につき・1月の中で全部で9回以上12回以下 | 287単位 |
| 訪問型サービス費 (短時間サービス) | 主に身体介護を行う場合 1回につき・1月につき22回以下 | 167単位 |

加算 (※2)

| | | |
|------------------|-------|--|
| 初回加算 | 1月につき | 200単位 |
| 生活機能向上連携加算 | | I:100単位、II:200単位 |
| 介護職員処遇改善加算 | | I:137/1000、II:100/1000、 III:55/1000 |
| 介護職員等特定処遇改善加算 | | I:63/1000、II:42/1000 |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | | 24/1000 |

- (※1) I・II・IV・Vは事業対象者又は要支援1若しくは要支援2、III・VIは事業対象者又は要支援2の者に対して行う。
- (※2) この他、同一建物減算、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算がある。
- (※3) この他、定員超過減算、人員欠如減算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、同一建物減算がある。
- (※4) Iは3月に1回を限度、IIは運動器機能向上加算を算定している場合は100単位 (※5) 1回につき・6月に1回を限度

通所型サービス

| 基本報酬 | | |
|----------|--------------------------------------|---------|
| 通所型サービス費 | 事業対象者・要支援1、1月につき | 1,672単位 |
| | 事業対象者・要支援2、1月につき | 3,428単位 |
| | 事業対象者・要支援1、1回につき 1月の中で全部で4回以下 | 384単位 |
| | 事業対象者・要支援2、1回につき 1月の中で全部で5回以上8回以下 | 395単位 |

加算 (※3)

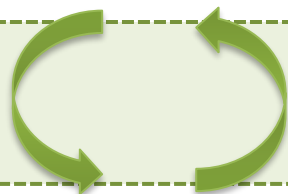
| | | |
|---------------------|-------|---|
| 生活機能向上グループ活動加算 | 1月につき | 100単位 |
| 運動器機能向上加算 | | 225単位 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | | 240単位 |
| 栄養アセスメント加算 | | 50単位 |
| 栄養改善加算 | | 200単位 |
| 口腔機能向上加算 | | I:150単位、II:160単位 |
| 選択的サービス複数実施加算 | | I:480単位、II:700単位 |
| 事業所評価加算 | | 120単位 |
| サービス提供体制強化加算 | | I:88又は176単位 II:72又は144単位 III:24又は48単位 |
| 生活機能向上連携加算 (※4) | | I:100単位、II:200単位 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 (※5) | 1月につき | I:20単位、II:5単位 |
| 科学的介護推進体制加算 | | 40単位 |
| 介護職員処遇改善加算 | | I:59/1000、II:43/1000、 III:23/1000 |
| 介護職員等特定処遇改善加算 | | I:12/1000、II:10/1000 |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | | 11/1000 |

全国で同様のサービス提供が行われることが想定されている

サービスAとは何か

高齢者のニーズを踏まえた地域オリジナルのサービスにアレンジできる

ユーザー（高齢者）の
多様なニーズにどのように
対応するか？



地域のリソース
（人・資源）を
どのように活用するか？

全国一律のサービス
内容・基準・報酬
ではうまくいかない…

多様なサービス内容

独自の人員配置基準

適切な報酬設定

高齢者の【多様なニーズ】に国が想定する従前相当サービスは適切か

国のルールではうまく対応できない支援ニーズはないか？

定期的でなく時々でも支援を受ければ
今までどおりの生活ができるのに…

専門職のサービスほどではない
ちょっとした生活支援を受けたい…

今まで農作業をがんばってきたが
一線を引きつつ活動してみたい

長時間のサービスや送迎・入浴は
いらないが自分のタイミングで
専門的な運動をしたい…

月1回程度の清掃
+社会参加活動+ボランティア

従前相当サービスの内容に
含まれない支援の提供

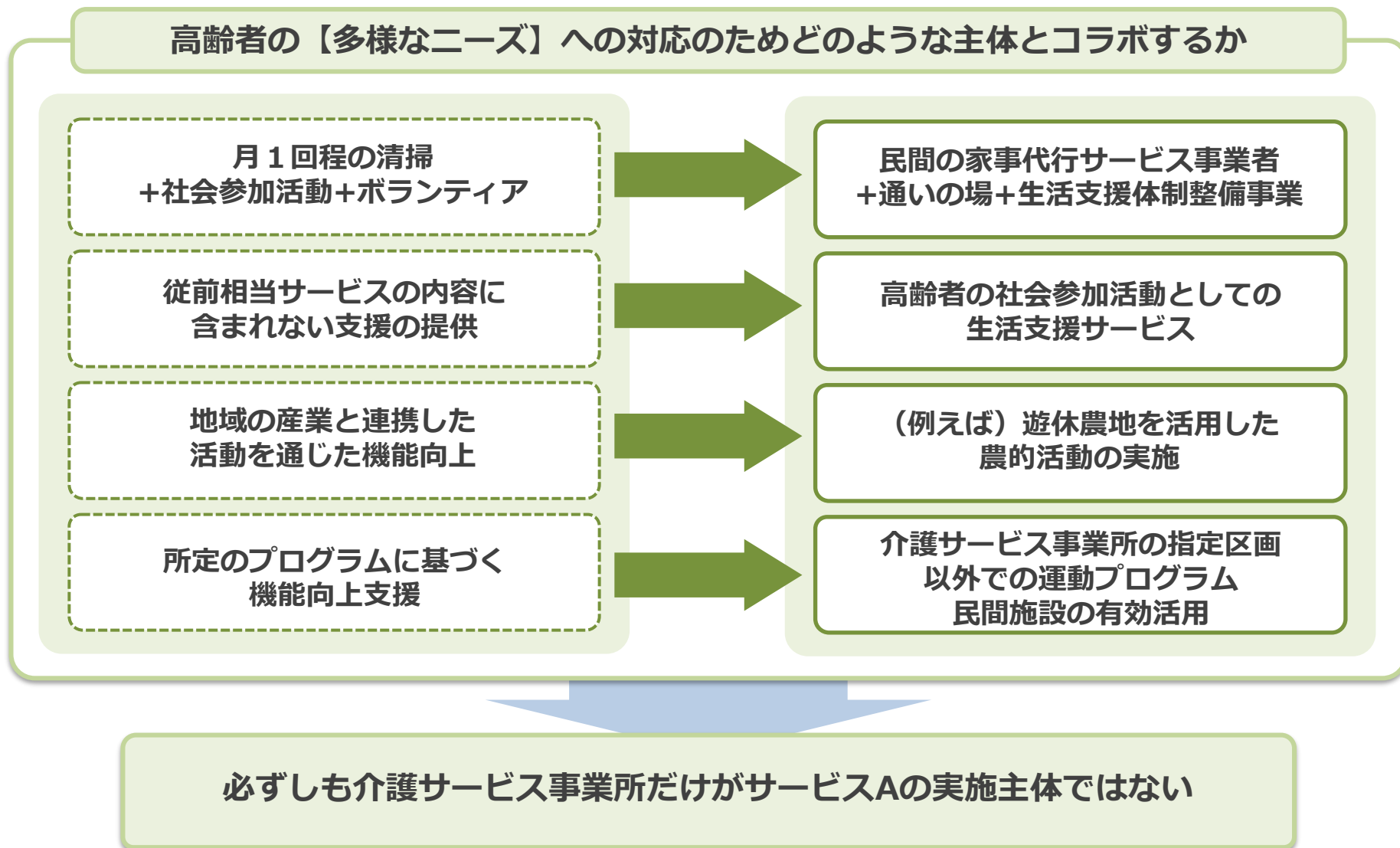
地域の産業と連携した
活動を通じた機能向上

所定のプログラムに基づく
機能向上支援

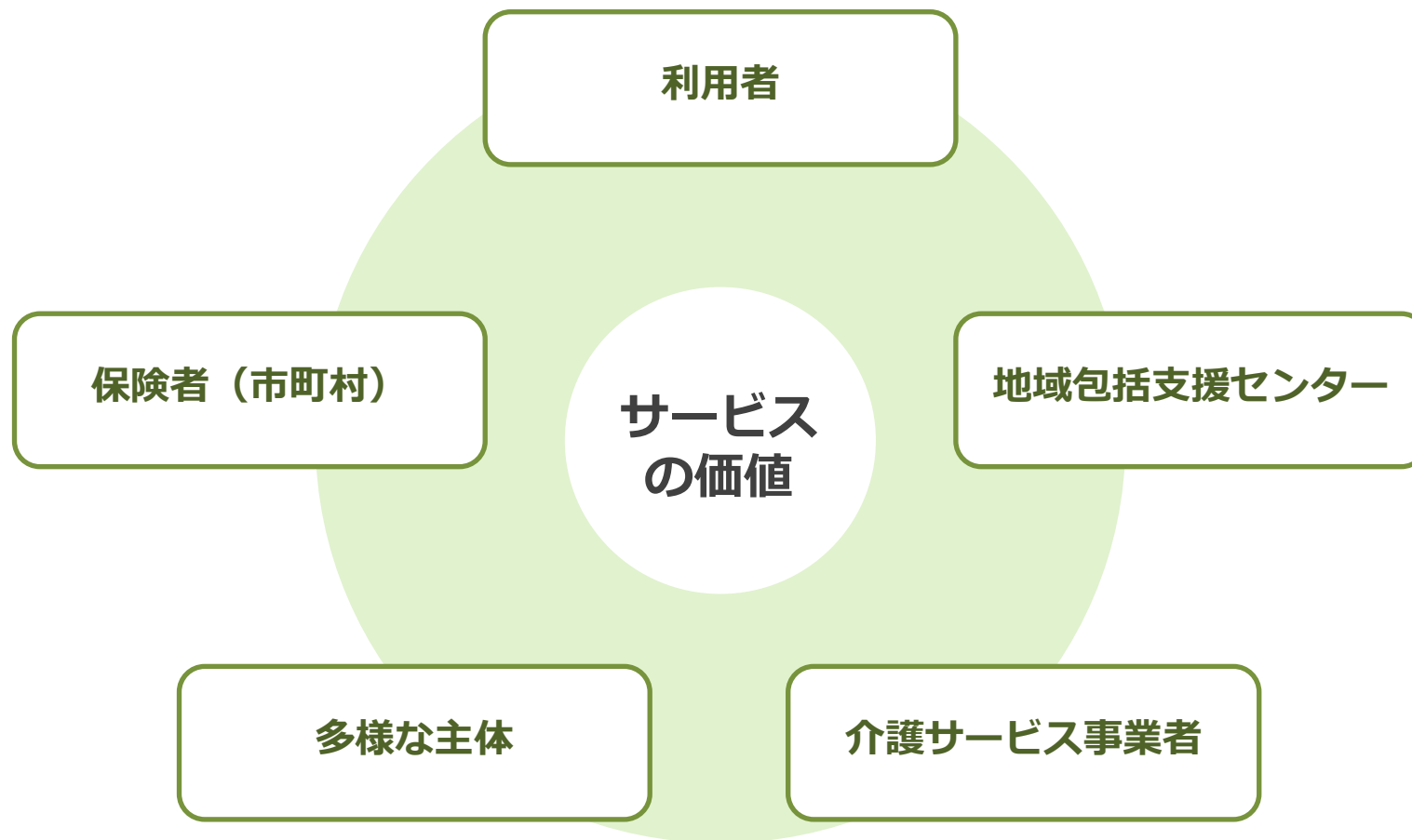
高齢者のサービスに対するニーズを把握してみる

↳ 地域包括支援センター、SC、ニーズ調査等

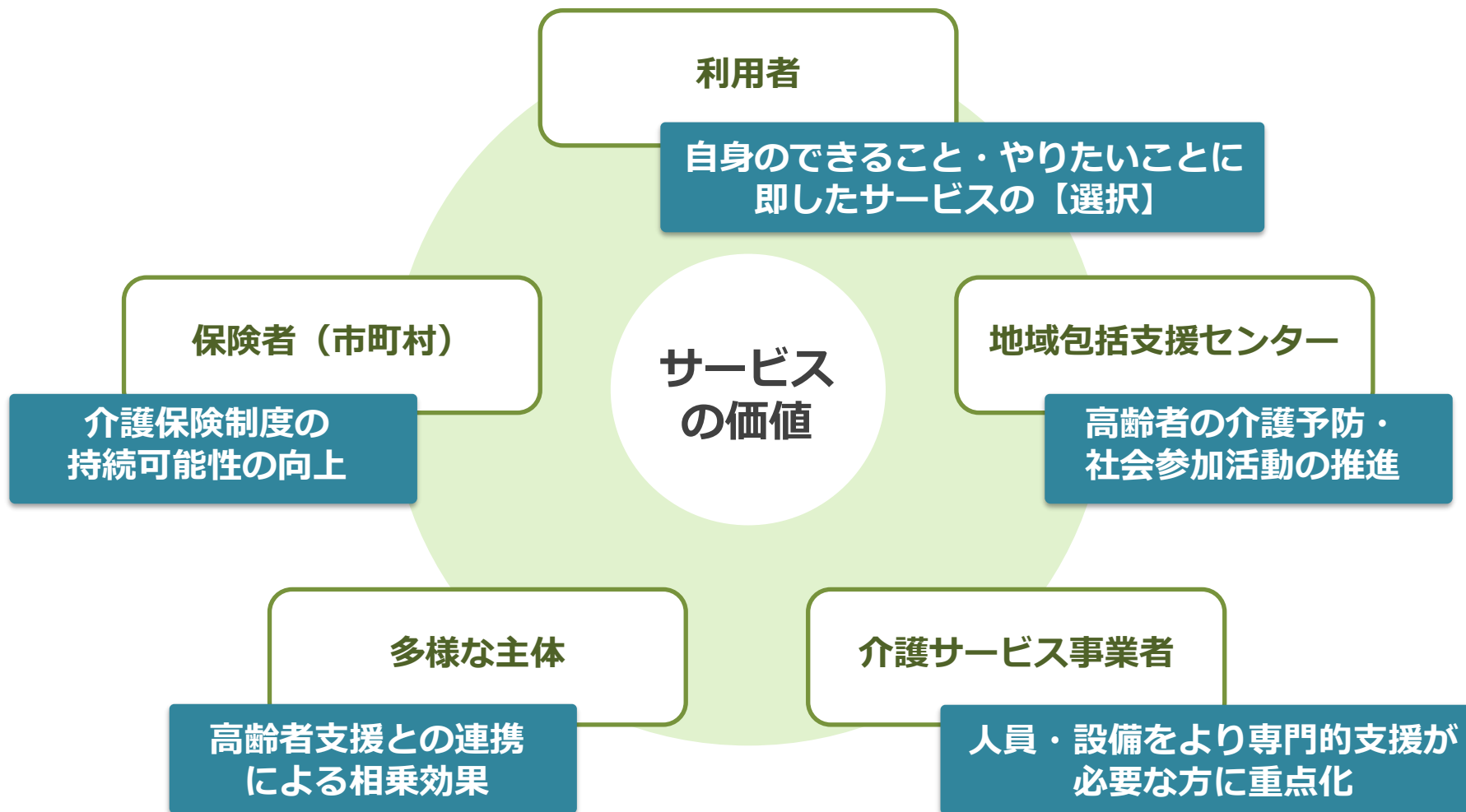
高齢者の【多様なニーズ】に対応するためどのような主体が参画することが適切か



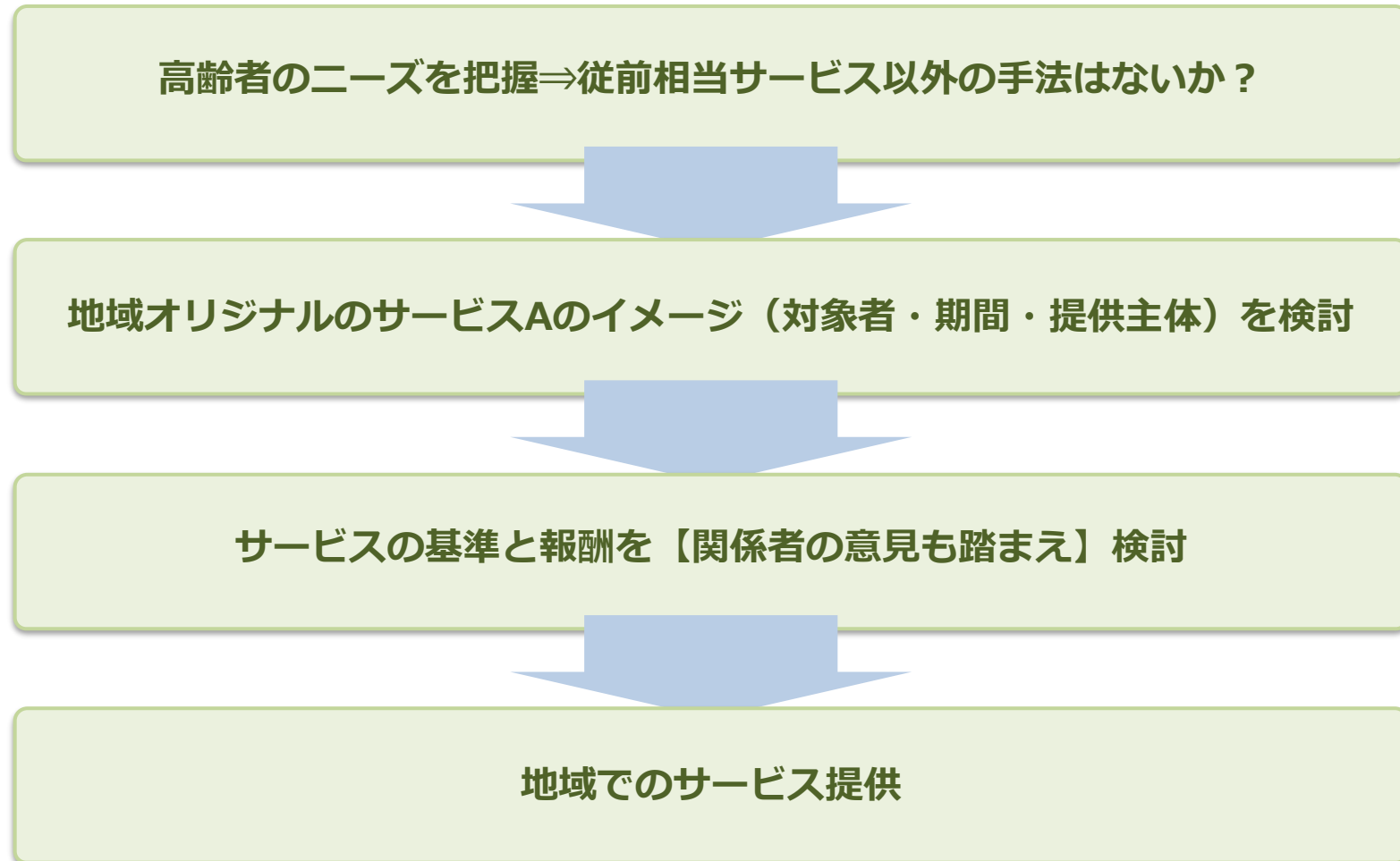
地域オリジナルのサービスの価値を関係者がそれぞれ共有しなければならない



サービスAが目指すべき効果は多様



サービスAは多様な主体との共創の考え方が必要



対象者・サービス提供の標準期間・提供主体を検討

- 対象者のイメージは、事業規模の推定・介護予防ケアマネジメントの実施・地域住民への窓口での説明などに必要となる重要な事項

↳ 要支援状態・日常生活自立度・環境因子・目標等などをサービスAのサービス内容をつなげて【語れる】ことを目指す

- サービスの提供期間は、対象者のイメージによって【想定される評価期間】を検討

↳ 介護予防＝「できること」を見つけ・伸ばすこと
⇒対象者のイメージに応じて周期的に評価を実施し地域での自立した生活につなげる
(サービスAで改善した高齢者がサービスAやサービスBの担い手になることも想定)

- 提供主体は、介護サービス事業者・地域住民のほか、介護保険施策以外の関係機関も含めた地域の多様な主体（民間企業、地域の産業等）を視野に検討

↳ ゼロからつくるという発想ではなく今あるものをサービスに組み込むという発想
(地域ケア会議や生活支援体制整備事業を活用するほか庁内連携も有効)

- ・ 民間の家事代行サービスによる家事支援
- ・ スポーツクラブ・生活関連施設・遊休農地を活用したデイサービス

人員・設備・運営基準の検討の例

① 訪問型サービスAで生活支援に特化させるケース

- ↳ 民間企業が生活支援を中心とするサービスAに参入する場合、サービス提供責任者や訪問介護員等を国の基準どおりに確保することは困難
⇒常勤・専従要件や資格要件を緩和した上で一定の研修を課す等が想定される
※従前相当の場合、特定の支援に偏ることを禁じた上で資格要件を設定

② 訪問型サービスAで社会参加に意欲がある高齢者による生活支援サービスを提供するケース

- ↳ ①のほか、事業所の指揮命令系統確保の要件を満たすことが困難
⇒サービスとしての質の確保等の観点から、事業主体に一定の責任を課した上で、雇用契約等がなくても一定の関与（請負契約等）を求めること等が想定される

③ 通所型サービスAで農業法人が遊休農地を活用したデイサービスを実施するケース

- ↳ 人員基準を満たすことが困難
⇒②と同様の検討を行うことや、機能訓練等の質の向上の観点から別法人である医療・介護関係機関との連携体制の構築（地域リハビリテーション活動支援事業との連携も考えられる）を求めることが想定される
- ↳ 設備基準を満たすことが困難
⇒食堂・機能訓練室・静養室・相談室・事務室などではなくサービス内容に応じて必要となる設備を求めること等が想定される

報酬の検討

■ 時間単位の出来高報酬か月単位の包括報酬か？

- ↳ もとからの介護予防訪問介護・介護予防通所介護が包括報酬としていた理由である【標準的な支援メニュー】【本人ができることは本人が行う】に地域のサービスAは当てはまるか検討
⇒何かのサービスに特化している又は他の地域でのサービスとの組み合わせを想定している場合、出来高報酬がなじむ場合もあり得る

■ 基本報酬は従前相当の額を勘案してどのように設定すべきか？

- ↳ 基準を緩和していること⇔経営安定化の視点
⇒訪問型サービスAで生活支援に特化する場合、訪問介護の生活援助の単位も参照し得る
⇒通所型サービスAで短時間型を実施する場合、通所介護の報酬設定も参照し得る

■ サービスAは地域オリジナルの加算が設定可能

- ↳ サービスの目的に応じて高齢者の目標達成や地域での社会参加活動の促進など、地域オリジナルで評価をすることが可能
⇒保険者のメッセージにもなり得る

振り返り・まとめ

1

サービスAは地域の高齢者のニーズに応じて保険者がオリジナルのアレンジを行うことができるツール

2

地域の多様な関係者が地域オリジナルのサービスAの価値を共有し【語れる】ようになることが重要

3

保険者はサービスAのコンセプトを踏まえた対象者のイメージや評価期間（サービス提供期間）等を明らかにし高齢者の介護予防と制度の持続可能性の確保を推進

4

人員・設備・運営基準はサービスAのコンセプトに応じて多様に設定することができ、報酬はそのコンセプトを具現化するオリジナルの加算の設定も可能

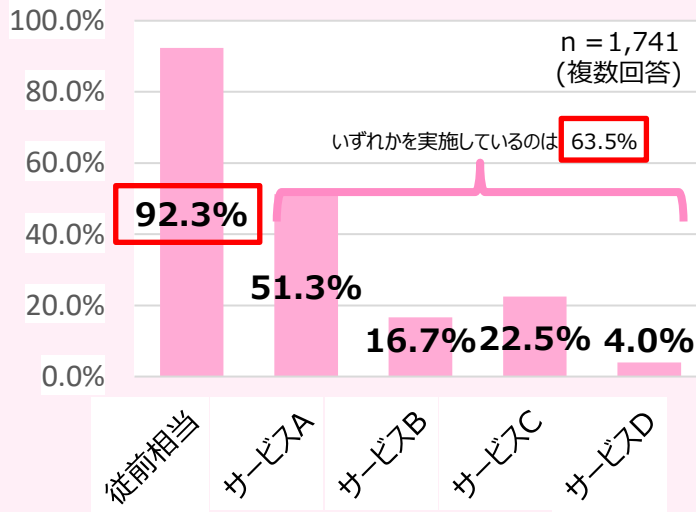
5

介護サービス事業者以外の地域の多様な活動主体との【共創】のツールでもある

介護予防・日常生活支援総合事業 実施市町村数 (令和2年度)

- 介護予防・日常生活支援総合事業のうち介護予防・生活支援サービス事業の実施市町村数をみると、訪問型サービス・通所型サービスともに、従前相当サービスを実施している市町村がもっとも多かった(1,607市町村(92.3%)・1,611市町村(92.5%))。またその他の生活支援サービスを実施している市町村は392市町村(22.5%)であった。
- 従前相当サービス以外のサービスのいずれかを実施している市町村は、訪問型サービスにあつては1,106市町村(63.5%)、通所型サービスにあつては1,212市町村(69.6%)であった。

訪問型サービス



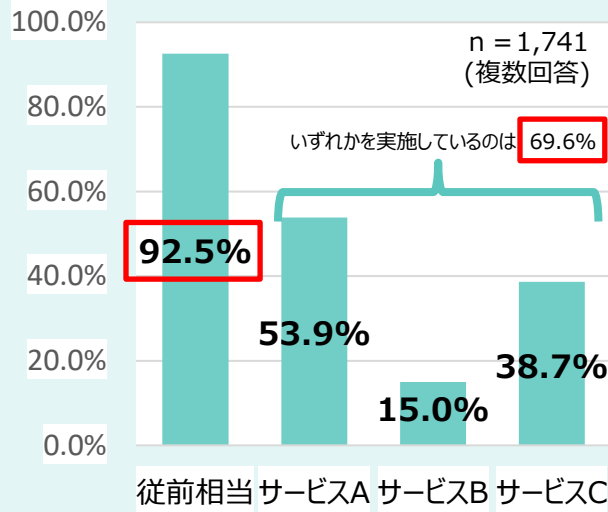
実施市町村数

| | |
|-------|-------|
| 従前相当 | 1,607 |
| サービスA | 893 |
| サービスB | 290 |
| サービスC | 392 |
| サービスD | 69 |

左記のうち

- 従前相当のみ実施している市町村は605。
- 従前相当以外のいずれかのサービスを実施している市町村は1,106。

通所型サービス



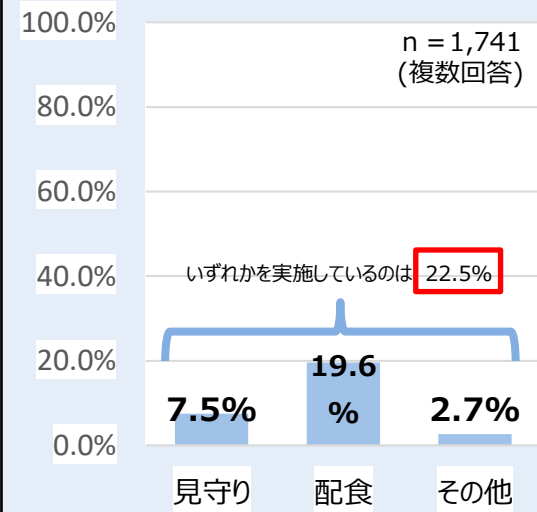
実施市町村数

| | |
|-------|-------|
| 従前相当 | 1,611 |
| サービスA | 938 |
| サービスB | 261 |
| サービスC | 673 |

左記のうち

- 従前相当のみ実施している市町村は509。
- 従前相当以外のいずれかのサービスを実施している市町村は1,212。

その他サービス



実施市町村数

| | |
|-----|-----|
| 見守り | 131 |
| 配食 | 342 |
| その他 | 47 |

左記のうち

- いずれも実施していない市町村は1,349。
- いずれかを実施している市町村は392。

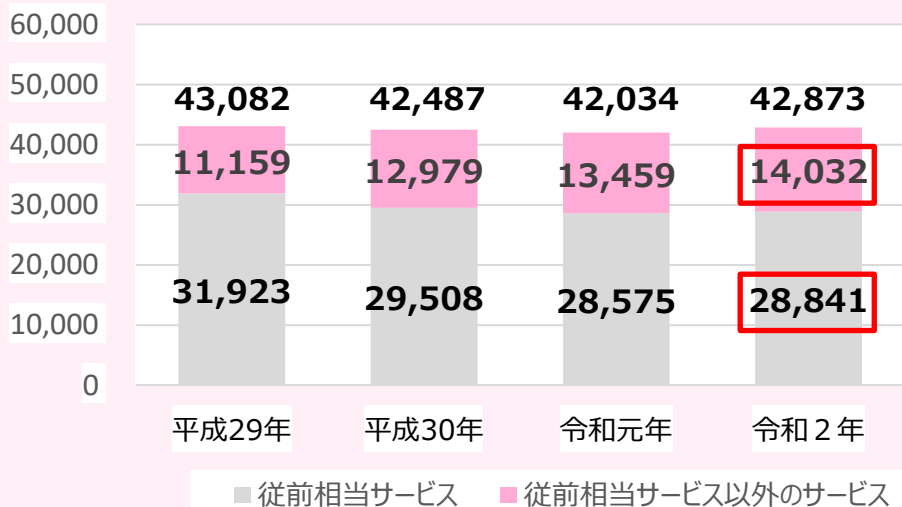
介護予防・日常生活支援総合事業 実施事業所（団体）数 （令和2年度）

参考

○介護予防・日常生活支援総合事業のうち介護予防・生活支援サービス事業の訪問型サービス・通所型サービスの実施事業所(団体)数をみると、令和2年度にあつては以下のとおりであつた。

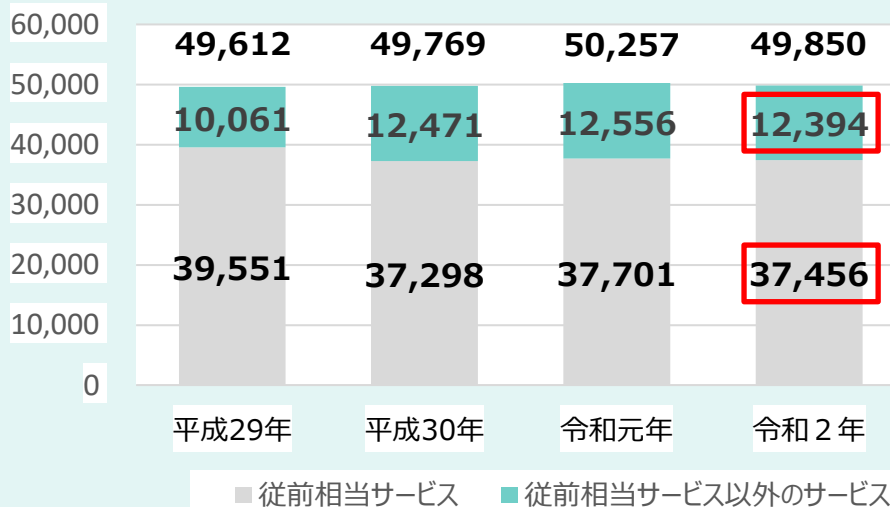
- ・訪問型サービス：従前相当サービスは28,841事業所(団体)、従前相当サービス以外のサービスは14,032事業所(団体)
- ・通所型サービス：従前相当サービスは37,456事業所(団体)、従前相当サービス以外のサービスは12,394事業所(団体)

訪問型サービス



| 事業所割合 | 29年 | 30年 | 元年 | 2年 |
|--------|-------|-------|-------|-------|
| 従前相当 | 74.1% | 69.5% | 68.0% | 67.3% |
| 従前相当以外 | 25.9% | 30.5% | 32.0% | 32.7% |

通所型サービス



| 事業所割合 | 29年 | 30年 | 元年 | 2年 |
|--------|-------|-------|-------|-------|
| 従前相当 | 79.7% | 74.9% | 75.0% | 75.1% |
| 従前相当以外 | 20.3% | 25.1% | 25.0% | 24.9% |

※令和元年度「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査」（NTTデータ経営研究所）報告書及び「介護予防・日常生活支援総合事業等（地域支援事業）の実施状況（令和2年度実施分）に関する調査」（厚生労働省老健局老人保健課）より作成。

※各年のn数は、平成29年：1,644、平成30年：1,686、令和元年：1,719、令和2年：1,741。

（平成29年・平成30年・令和元年のデータにあつては、調査未回答自治体（それぞれ97市町村、55市町村、22市町村）あり。）

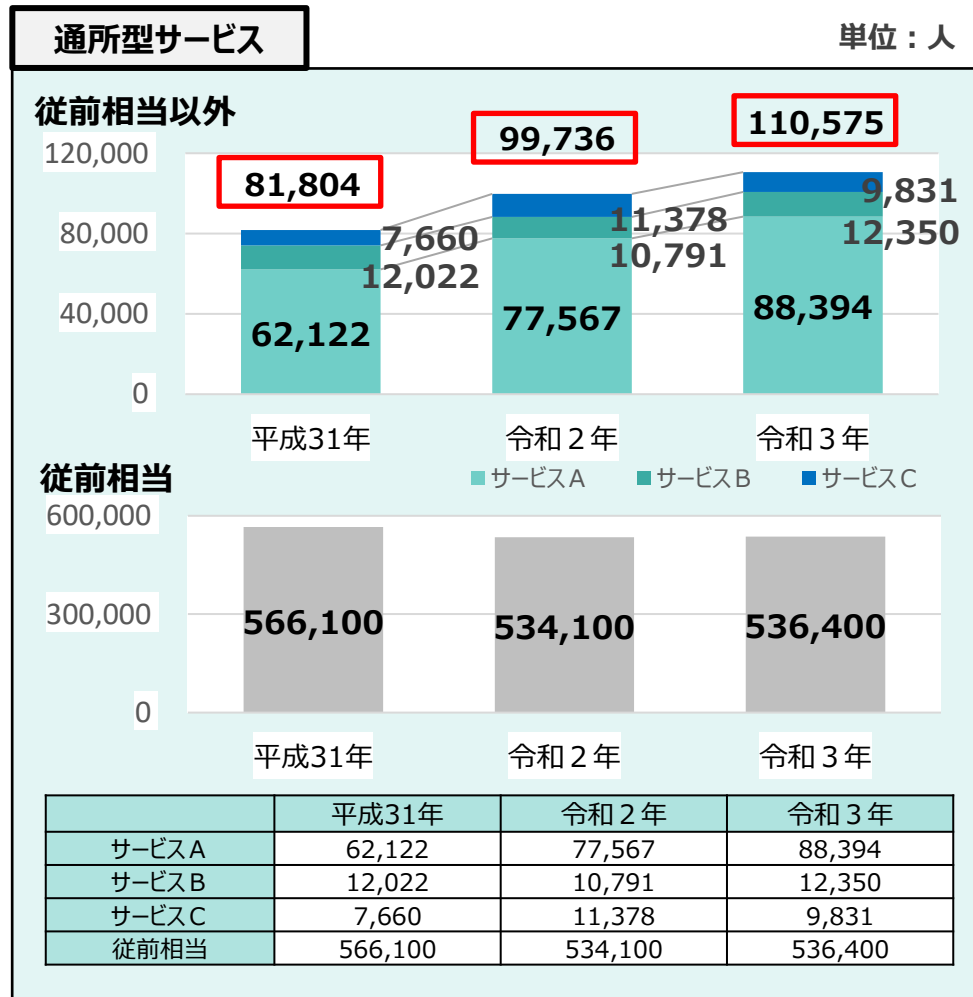
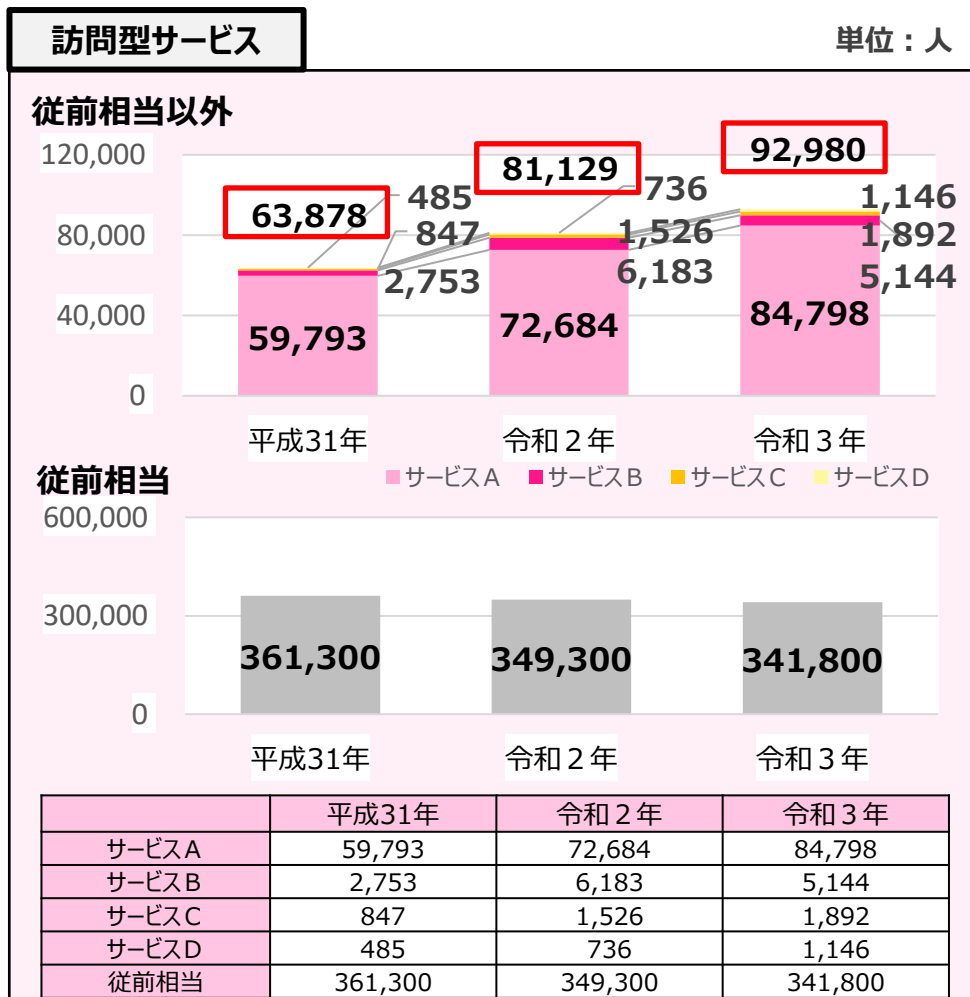
※重複を避けるため、各市町村内に所在する事業所のみ計上している。

※調査時点は、平成29年・平成30年・令和元年のデータにあつては各年の6月1日、令和2年のデータにあつては令和2年度末。

介護予防・日常生活支援総合事業 利用実人数 (令和2年度)

参考

○介護予防・日常生活支援総合事業のうち介護予防・生活支援サービス事業の訪問型サービス・通所型サービスの利用実人数の推移をみると、いずれも従前相当サービス以外のサービスの利用者数は増加している。



※従前相当サービス利用者数：介護給付費等実態統計（各年4月審査分）

※サービスA・B・C・利用者数：以下調査より引用（いずれも調査時点は各年3月、調査回答自治体の利用者数のみを積み上げたもの。）

・令和元年度老人保健健康増進等事業「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査研究事業」（株式会社エヌ・ティ・ティデータ経営研究所）（令和2年3月）

・「介護予防・日常生活支援総合事業等（地域支援事業）の実施状況（令和元年度実施分）に関する調査」（厚生労働省老健局老人保健課）（令和3年3月）

・「介護予防・日常生活支援総合事業等（地域支援事業）の実施状況（令和2年度実施分）に関する調査」（厚生労働省老健局老人保健課）（令和4年3月）

※参考：平成29年の利用実人数 訪問型サービスの従前相当以外は24,230人、従前相当は416,700人／通所型サービスの従前相当以外は46,434人、従前相当は564,700人

平成30年の利用実人数 訪問型サービスの従前相当以外は49,729人、従前相当は376,000人／通所型サービスの従前相当以外は77,335人、従前相当は562,300人

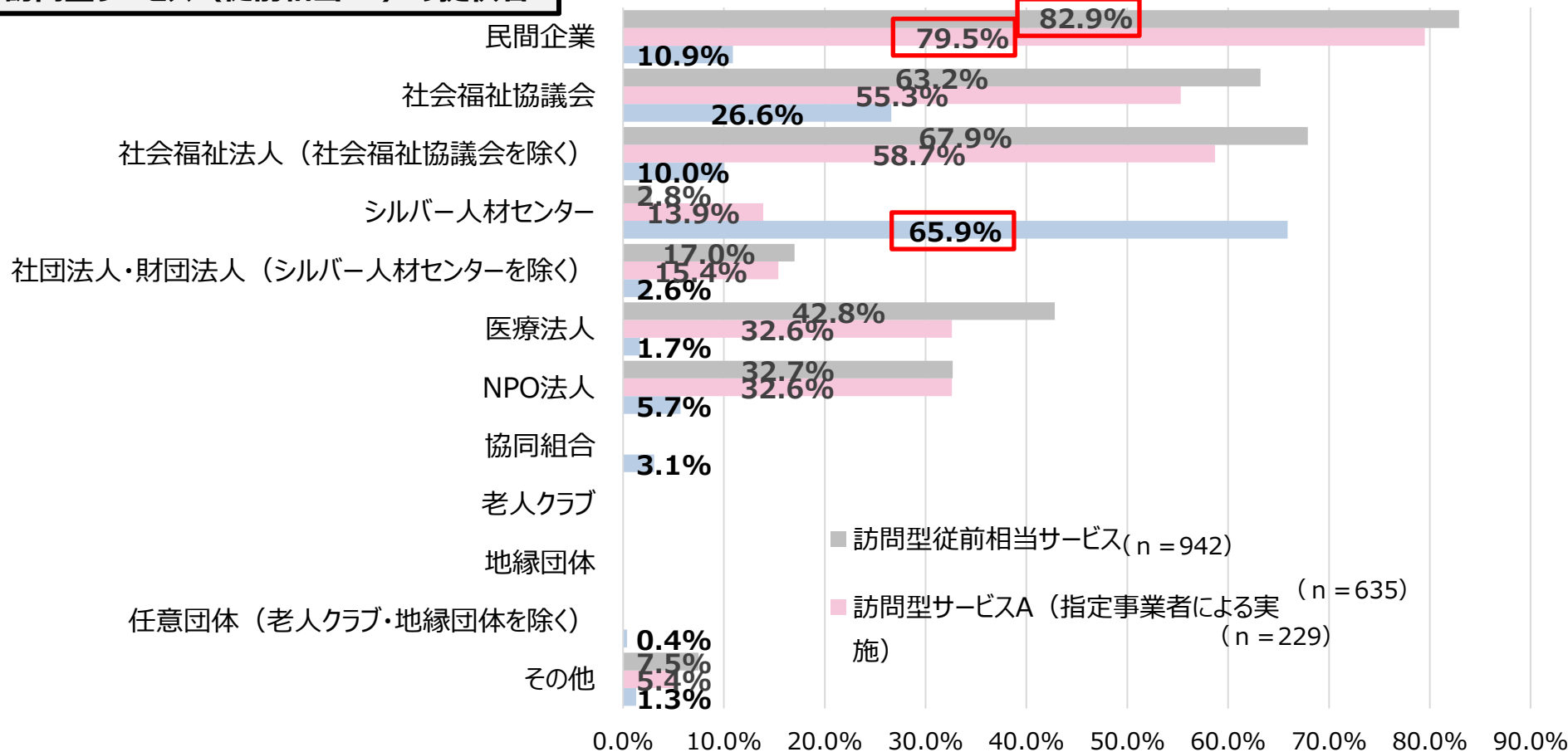
（いずれも平成31年以降とは調査時点が異なり、各年6月の数値であることから、グラフには表示していない。）

介護予防・日常生活支援総合事業 訪問型サービス（従前相当・A）の提供者 （令和4年度調査確定値）

参考

○介護予防・日常生活支援総合事業について、訪問型サービスのうち、従前相当サービス・緩和した基準によるサービス（サービスA/指定事業者による実施・委託による実施）の提供者をみると、従前相当サービスとサービスA（指定事業者による実施）は「民間企業」が最も多く（82.9%、79.5%）、サービスA（委託による実施）は「シルバー人材センター」が最も多かった（65.9%）。

訪問型サービス（従前相当・A）の提供者

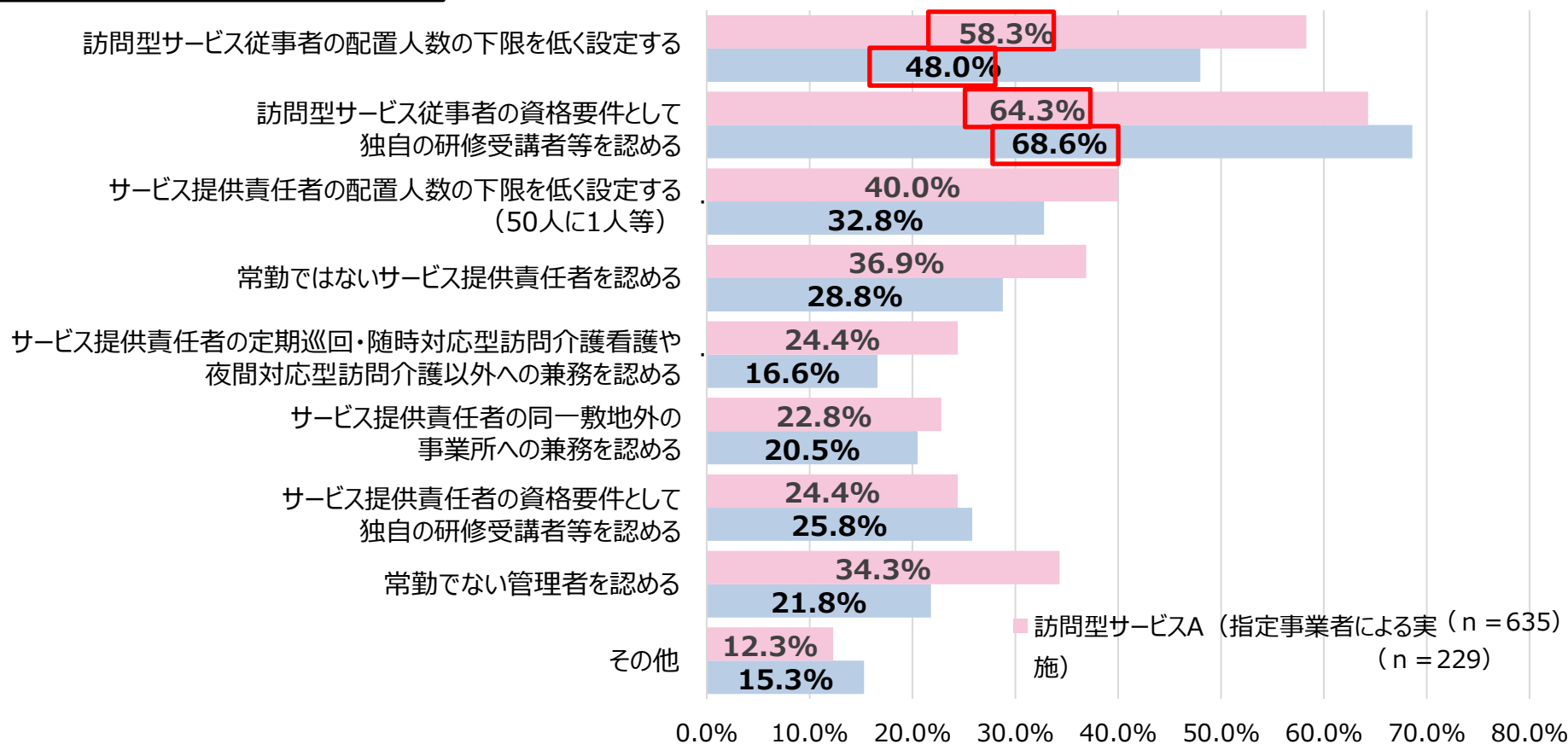


※令和4年度老人保健健康増進等事業「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備の実施状況に関する調査研究事業」（株式会社エヌ・ティ・ティデータ経営研究所）より作成。
※全市町村（1,741市町村）に対する調査。上記は、管内に訪問型サービスA事業所がある市町村に対し、同事業所や訪問型従前相当サービス事業所の提供者のうちあてはまるものをすべて回答させることにより得たもの。

介護予防・日常生活支援総合事業 訪問型サービスAの基準 (令和4年度調査確定値)

○介護予防・日常生活支援総合事業について、訪問型サービスA（指定事業者による実施・委託による実施）の基準の定め方をみると、訪問型従前相当サービスと比較して、指定事業者による実施・委託による実施ともに「従事者の資格要件として独自の研修受講等を認める」を行った市町村が最も多く（64.3%、68.6%）、次いで「従事者の配置人数の下限を低く設定する」を行った市町村が多かった（58.3%、48.0%）。

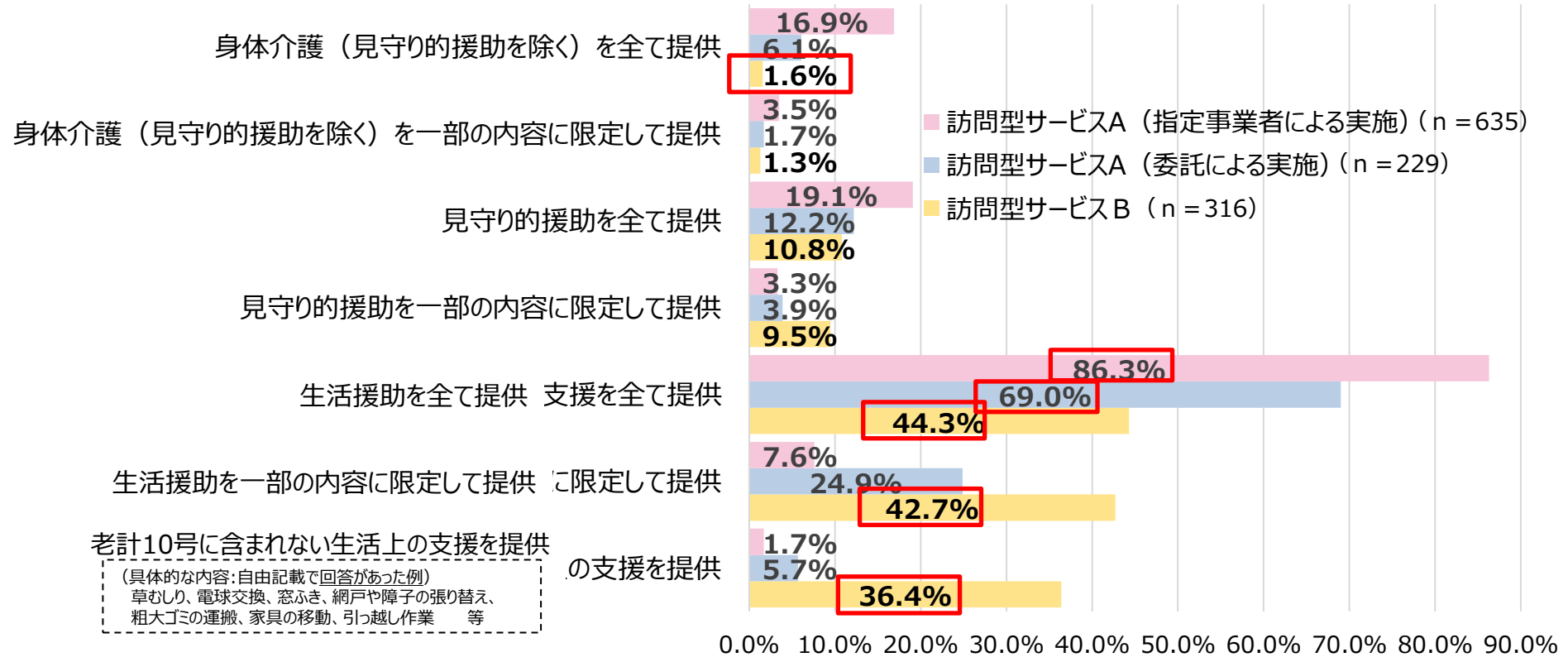
訪問型サービスAの基準緩和の内容



※令和4年度老人保健健康増進等事業 「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備の実施状況に関する調査研究事業」(株式会社エヌ・ティ・ティデータ経営研究所)より作成。
 ※全市町村(1,741市町村)に対する調査。上記は、管内に訪問型サービスA事業所がある市町村に対し、基準緩和の例としてあてはまるものをすべて回答させることにより得たもの。

- 介護予防・日常生活支援総合事業について、訪問型サービスA（指定事業者による実施・委託による実施）と住民主体のサービス（サービスB）で提供しているサービス内容をみると、訪問型サービスAでは指定事業者による実施・委託による実施ともに「生活援助を全て提供」が最も多かった（86.3%、69.0%）。また、訪問型サービスBでは「生活援助を全て提供」が最も多かった（44.3%）
- また、訪問型サービスBでは「身体介護（見守りの援助を除く）を全て提供」は1.6%であり、生活援助についても「一部の内容に限定して提供」が42.7%、「老計10号に含まれない生活上の支援を提供」が36.4%であった。

訪問型サービスA・Bにより提供しているサービス内容



（具体的な内容:自由記載で回答があった例）
 草むしり、電球交換、窓ふき、網戸や障子の張り替え、粗大ゴミの運搬、家具の移動、引っ越し作業 等

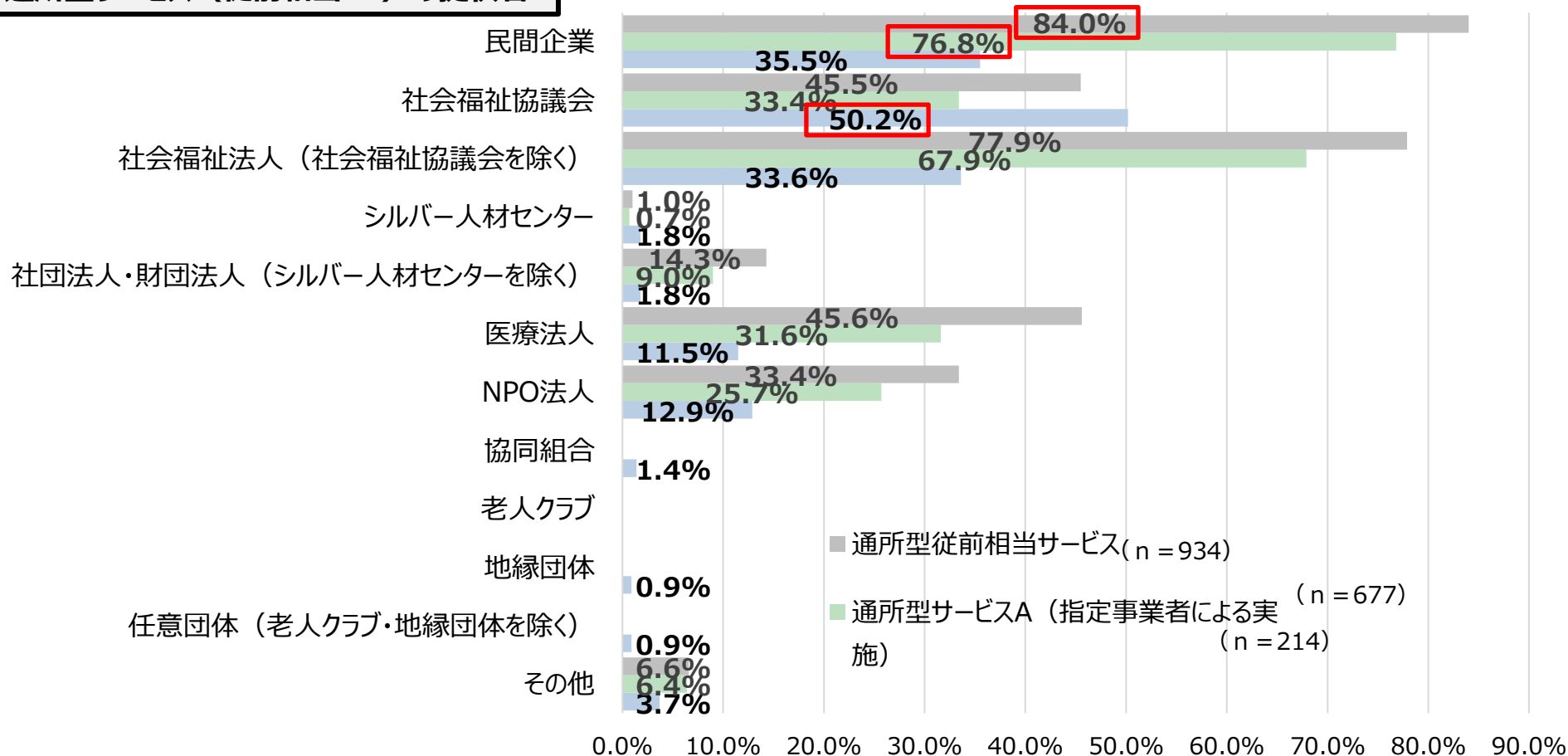
※令和4年度老人保健健康増進等事業 「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備の実施状況に関する調査研究事業」（株式会社エヌ・ティ・ティデータ経営研究所）より作成。
 ※全市町村（1,741市町村）に対する調査。上記は、管内に訪問型サービスA事業所またはサービスBを行う団体がある市町村に対し、同事業所・団体で提供しているサービスのうちあてはまるものをすべて回答させることにより得たもの。
 ※身体介護、生活支援、見守りの援助：「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（平成12年3月17日老計第10号）における身体介護、生活援助、見守りの援助を指す。

介護予防・日常生活支援総合事業 通所型サービス（従前相当・A）の提供者 （令和4年度調査確定値）

参考

○介護予防・日常生活支援総合事業について、通所型サービスのうち、従前相当サービス・緩和した基準によるサービス（サービスA/指定事業者による実施・委託による実施）の提供者をみると、従前相当サービスとサービスA（指定事業者による実施）は「民間企業」が最も多く（84.0%、76.8%）、サービスA（委託による実施）は「社会福祉協議会」が最も多かった（50.2%）。

通所型サービス（従前相当・A）の提供者

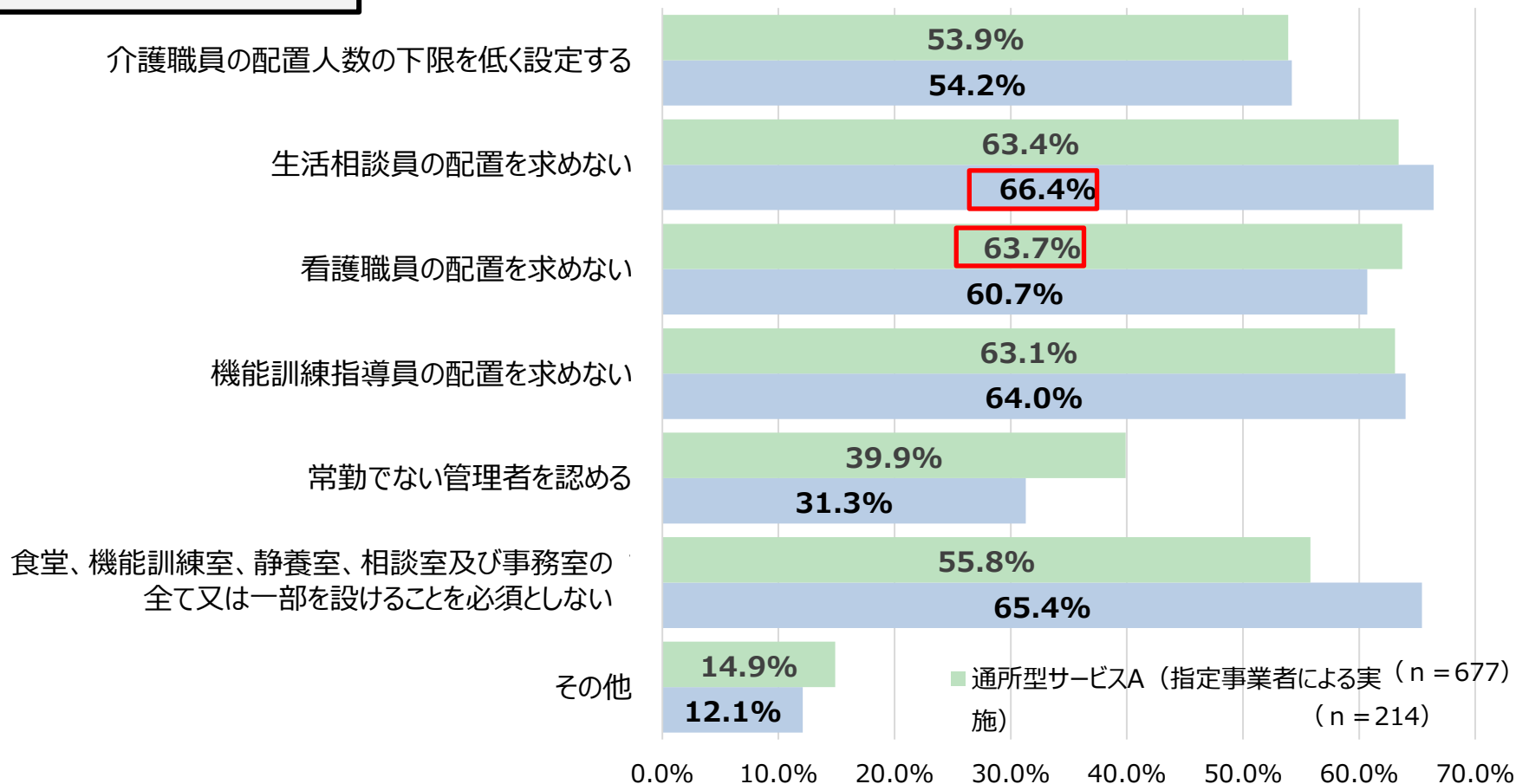


※令和4年度老人保健健康増進等事業 「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備の実施状況に関する調査研究事業」（株式会社エヌ・ティ・ティデータ経営研究所）より作成。
※全市町村（1,741市町村）に対する調査。上記は、管内に通所型サービスA事業所がある市町村に対し、同事業所や通所型従前相当サービス事業所の提供者のうちあてはまるものをすべて回答させることにより得たもの。

介護予防・日常生活支援総合事業 通所型サービスAの基準 (令和4年度調査確定値)

○介護予防・日常生活支援総合事業について、通所型サービスA（指定事業者による実施・委託による実施）の基準の定め方をみると、通所型従前相当サービスと比較して、指定事業者による実施については「看護職員の配置を求めない」を行った市町村が最も多く（63.7%）、委託による実施については「生活相談員の配置を求めない」を行った市町村が多かった（66.4%）。

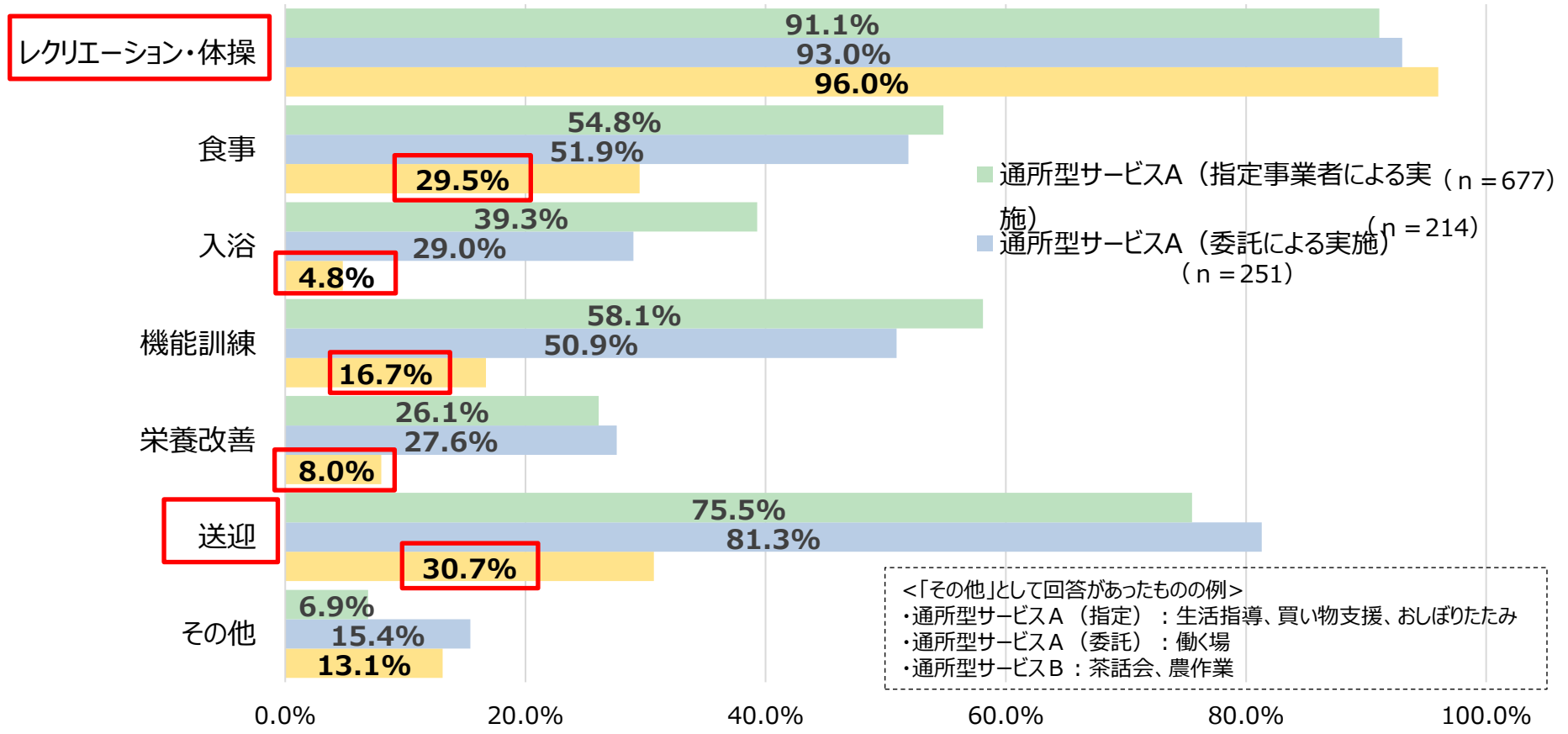
通所型サービスAの基準緩和の内容



※令和4年度老人保健健康増進等事業 「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備の実施状況に関する調査研究事業」(株式会社エヌ・ティ・ティデータ経営研究所)より作成。
 ※全市町村(1,741市町村)に対する調査。上記は、管内に通所型サービスA事業所がある市町村に対し、基準緩和の例としてあてはまるものをすべて回答させることにより得たもの。

- 介護予防・日常生活支援総合事業について、通所型サービスA（指定事業者による実施・委託による実施）と住民主体のサービス（サービスB）で提供しているサービス内容をみると、全てのサービスにおいて「レクリエーション・体操」が最も多く（91.1%、93.0%、96.0%）、次いで「送迎」が多かった（75.5%、81.3%、30.7%）。
- サービスBについては、サービスAと比べ、食事、入浴、機能訓練、栄養改善、送迎の実施割合が低かった。

通所型サービスA・Bにより提供しているサービス内容



※令和4年度老人保健健康増進等事業 「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備の実施状況に関する調査研究事業」(株式会社エヌ・ティ・ティデータ経営研究所)より作成。
 ※全市町村(1,741市町村)に対する調査。上記は、管内に通所型サービスA事業所またはサービスBを行う団体がある市町村に対し、同事業所・団体で提供しているサービスのうちあてはまるものをすべて回答させることにより得たもの。