

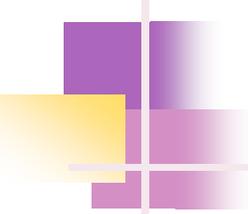
# 新しい総合事業の移行戦略 -地域づくりに向けたロードマップ-

## 未来から考える

※現在、問い合わせが集中しております。  
問い合わせの前に、まず厚生労働省のガイドラインやQ&Aを確認してください。  
また、同じ自治体の担当者ごとに問い合わせをされるような事象もみられております。  
是非、問い合わせの際には、内容を集約したり、窓口の一本化など適切な対応にご協力をお願いします。

松戸市 福祉長寿部 介護制度改革課  
中沢 豊

E-mail : [mckgk3@city.matsudo.chiba.jp](mailto:mckgk3@city.matsudo.chiba.jp)



# はじめに

---

## < 未来予想図 >

- 人口の減少
  - ・ 生産年齢の減少、高齢者の増加
  - ・ 世帯数の減少（単身、空き家）
- 医療・介護需要の増加
  - ・ 長寿命化
  - ・ 必要者が増加
  - ・ 支える人材不足

# 未来からのメッセージ I

生産年齢の減少



需要↑

(対象者の増加)

供給↓

(人材不足)

高齢者の増加  
→給付費の増加  
→保険料の高額化



需給バランスが不均衡→市場が成立しない

# 1-1. 介護制度改革

## ①地域包括ケアシステムの構築

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、介護、医療、生活支援、介護予防を充実。

### サービスの充実

○地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実

①在宅医療・介護連携の推進

②認知症施策の推進

③地域ケア会議の推進

④生活支援サービスの充実・強化

- \* 介護サービスの充実は、前回改正による24時間対応の定期巡回サービスを含めた介護サービスの普及を推進
- \* 介護職員の処遇改善は、27年度介護報酬改定で検討

### 重点化・効率化

①全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化

- \* 段階的に移行（～29年度）
- \* 介護保険制度内でサービスの提供であり、財源構成も変わらない。
- \* 見直しにより、既存の介護事業所による既存サービスに加え、NPO、民間企業、住民ボランティア、協同組合等による多様なサービスの提供が可能。これにより、効果的・効率的な事業も実施可能。

②特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に限定（既入所者は除く）

- \* 要介護1・2でも一定の場合には入所可能

○ このほか、「2025年を見据えた介護保険事業計画の策定」、「サービス付高齢者向け住宅への住所地特例の適用」、「居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲」・小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行」等を実施

## ②費用負担の公平化

低所得者の保険料軽減を拡充。また、保険料上昇をできる限り抑えるため、所得や資産のある人の利用者負担を見直す。

### 低所得者の保険料軽減を拡充

○低所得者の保険料の軽減割合を拡大

- ・ 給付費の5割の公費に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大
- \* 保険料見直し：現在5,000円程度→2025年度8,200円程度
- \* 軽減例：年金収入80万円以下 5割軽減 → 7割軽減に拡大
- \* 軽減対象：市町村民税非課税世帯（65歳以上の約3割）

### 重点化・効率化

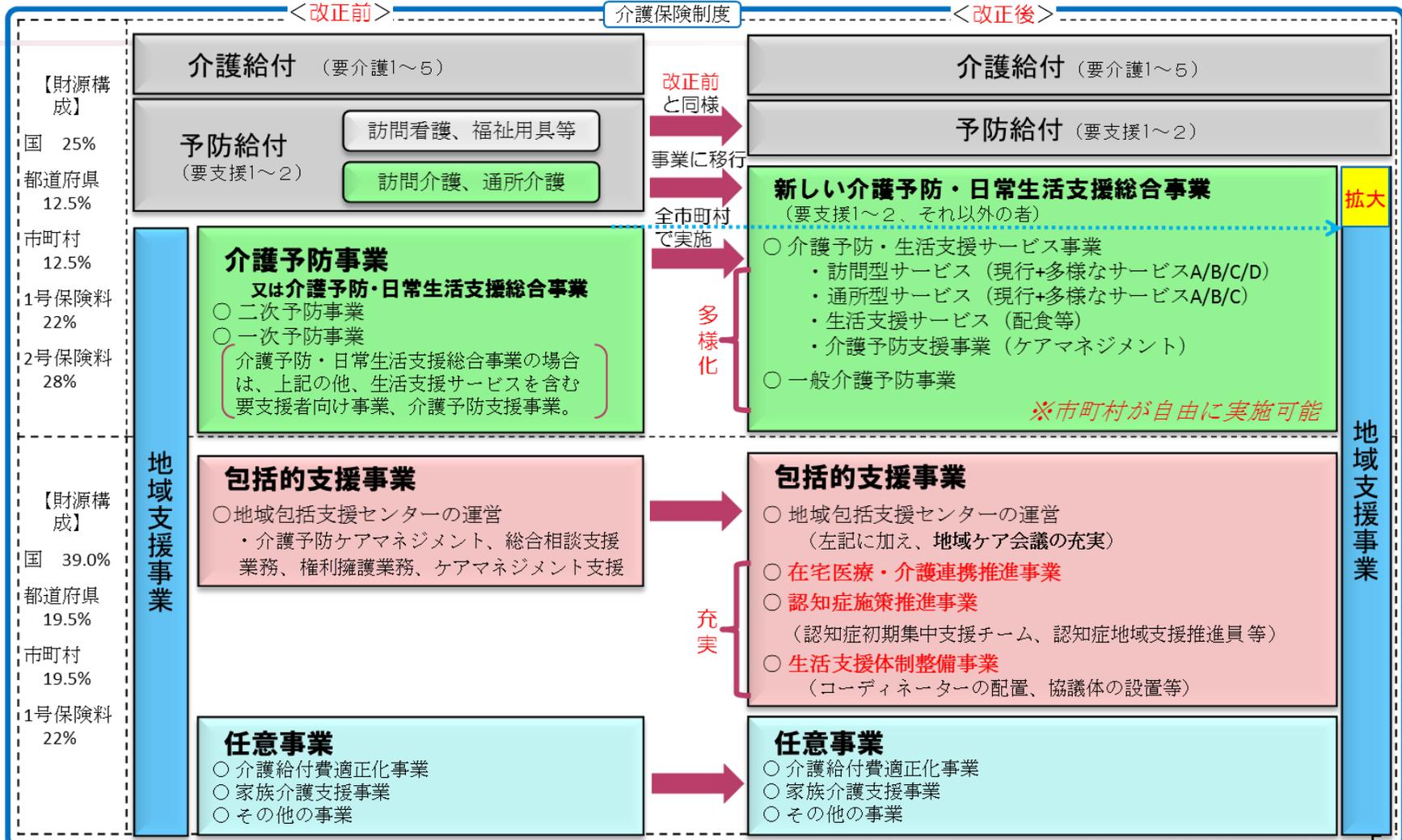
①一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ

- ・ 2割負担とする所得水準を、65歳以上高齢者の所得上位20%とした場合、合計所得金額160万円（年金収入で、単身280万円以上、夫婦359万円以上）。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。
- ・ 医療保険の現役並み所得相当の人は、月額上限を37,200円から44,400円に引上げ

②低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加

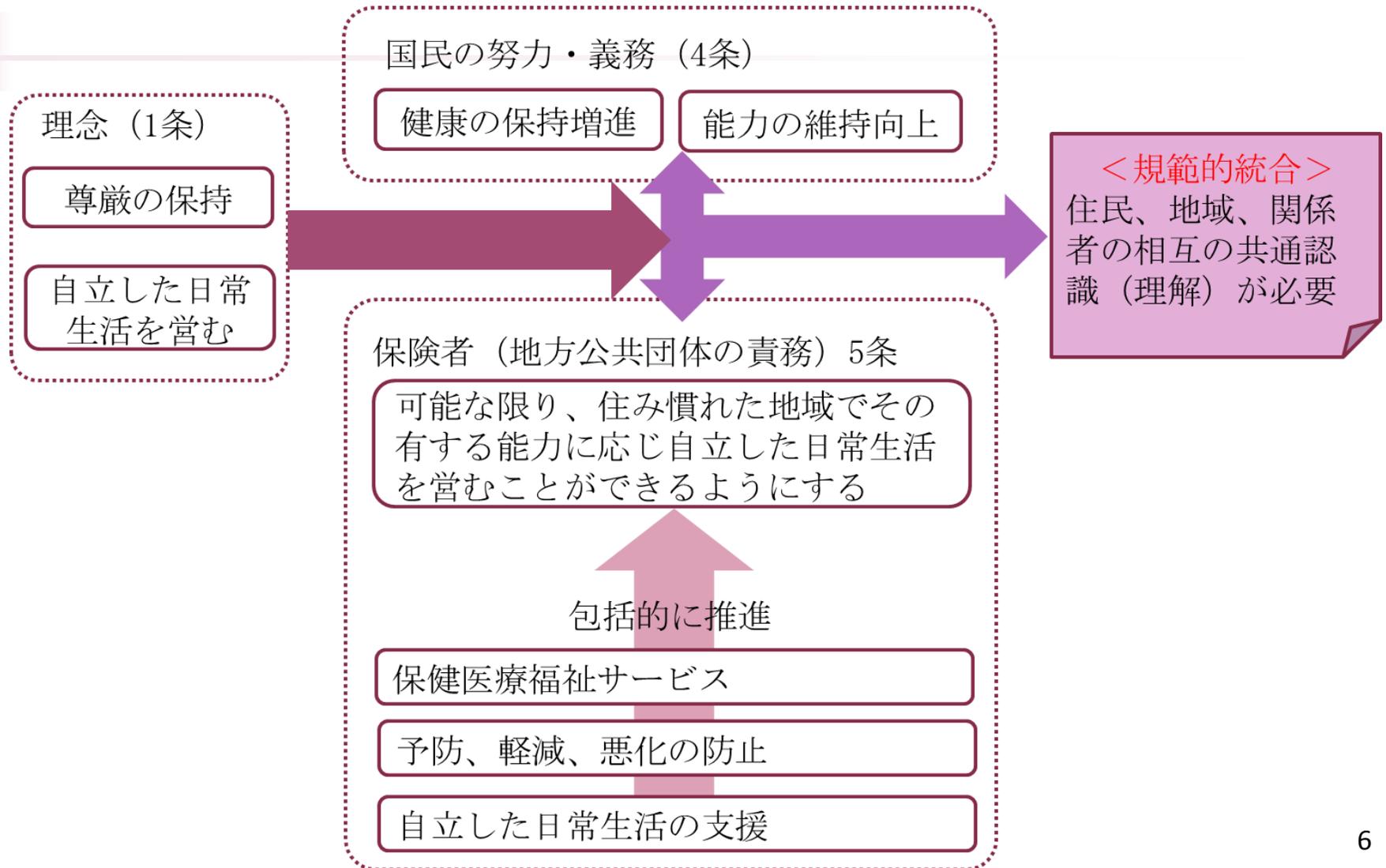
- ・ 預貯金等が単身1000万円超、夫婦2000万円超の場合は対象外
- ・ 世帯分離した場合でも、配偶者が課税されている場合は対象外
- ・ 給付額の決定に当たり、非課税年金（遺族年金、障害年金）を収入として勘案 \*不動産を勘案することは、引き続きの検討課題

# 1-2. 介護制度改革②



※地域支援事業が拡大され、市町村の真価が問われる。今後、市町村毎に事業内容がことなることから、保険料の比較は無意味。

# 1-3. 介護制度の基本的な考え方



# 1-4. 地域包括ケアシステム①

＜地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律＞

(目的)

第一条 この法律は、国民の健康の保持及び福祉の増進に係る多様なサービスへの需要が増大していることに鑑み、地域における創意工夫を生かしつつ、地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を促進する措置を講じ、もって高齢者をはじめとする国民の健康の保持及び福祉の増進を図り、あわせて国民が生きがいを持ち健康で安らかな生活を営むことができる地域社会の形成に資することを目的とする。

(定義)

第二条 この法律において「地域包括ケアシステム」とは、地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。）、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体

制をいう。

病気になるたら…

医療



- ・地域包括支援センター
- ・ケアマネジャー

利用者・家族  
・一般高齢者

介護が必要になったら…

介護



住まい



いつまでも元気に暮らすために…

生活支援・介護予防



相談業務やサービスの  
コーディネートを行います。

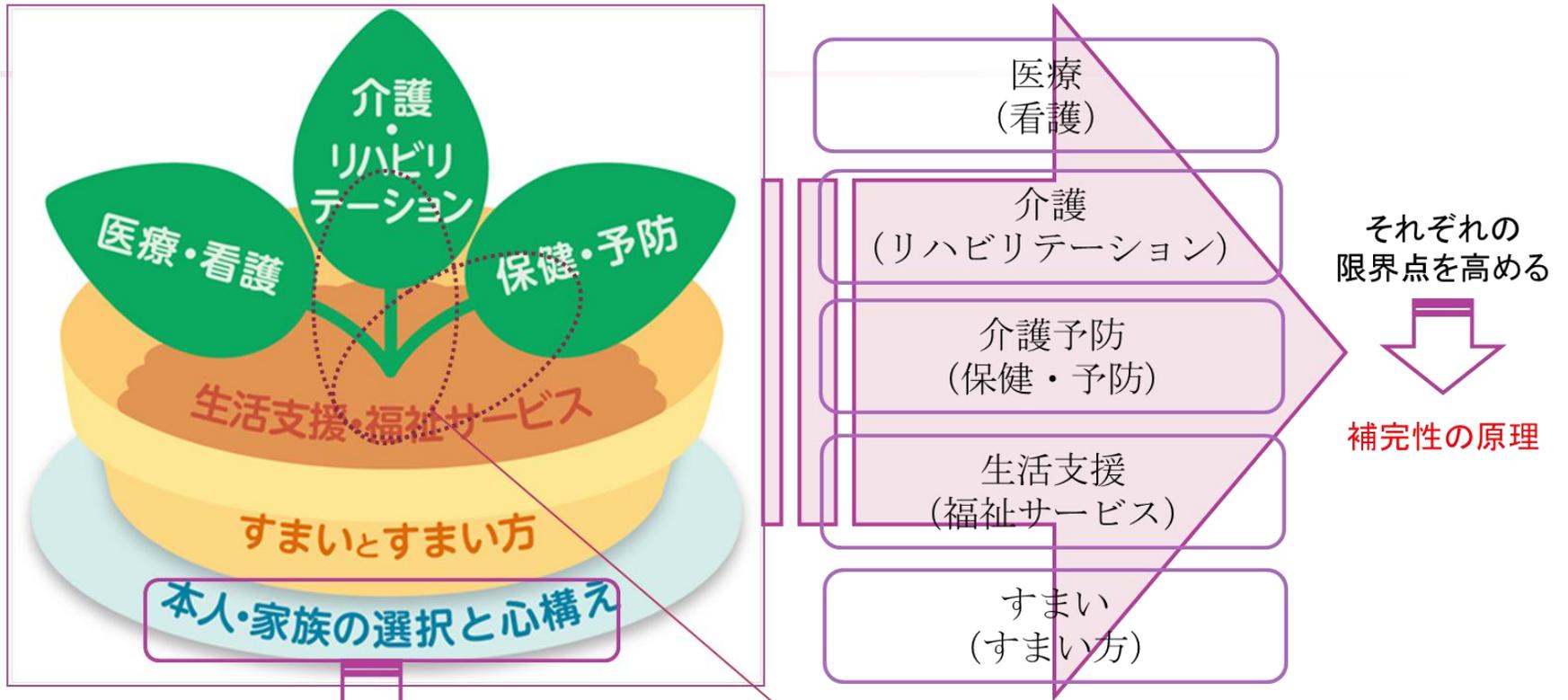
※ 地域包括ケアシステムは、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域（具体的には中学校区）を単位として想定

## H27年度予算(厚労省)

母子保健に関する相談にも対応するため、利用者支援事業に「母子保健型」を新設し、妊娠期から子育て期にわたるまでの様々なニーズに対して総合的相談支援を提供するワンストップ拠点（**子育て世代包括支援センター**）を整備する。

○利用者支援事業の（母子保健型）については、保健師等の専門職が全ての妊産婦等の状況を継続的に把握し、必要に応じて関係機関と協力して支援プランを策定することにより、妊産婦等に対しきめ細かい支援を実施する。

# 1-5. 地域包括ケアシステム②

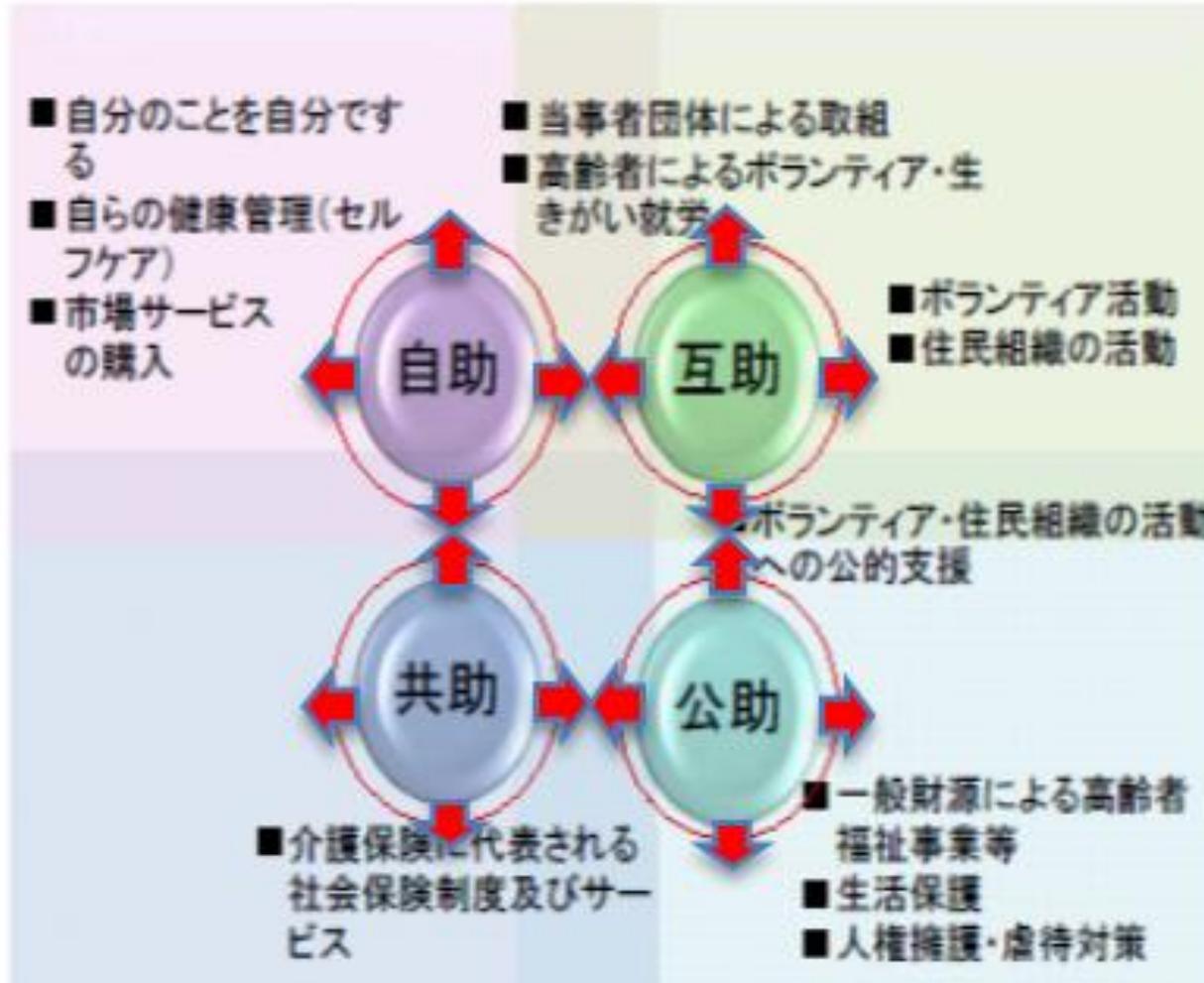


単身・高齢者のみ世帯が主流になる中で、在宅生活を選択することの意味を、本人家族が理解し、そのための心構えを持つことが重要。

在宅の限界点を高める(在宅での看取り)

介護予防・日常生活支援総合事業の実施に伴い、生活支援の範囲が拡大

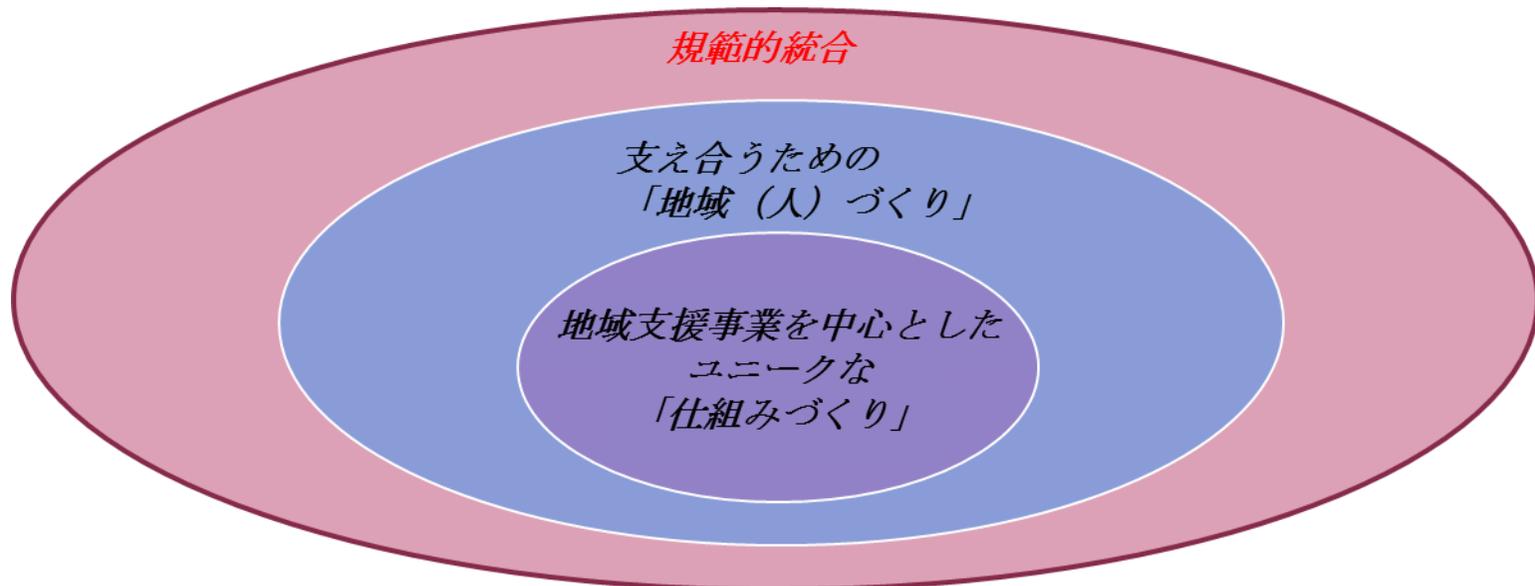
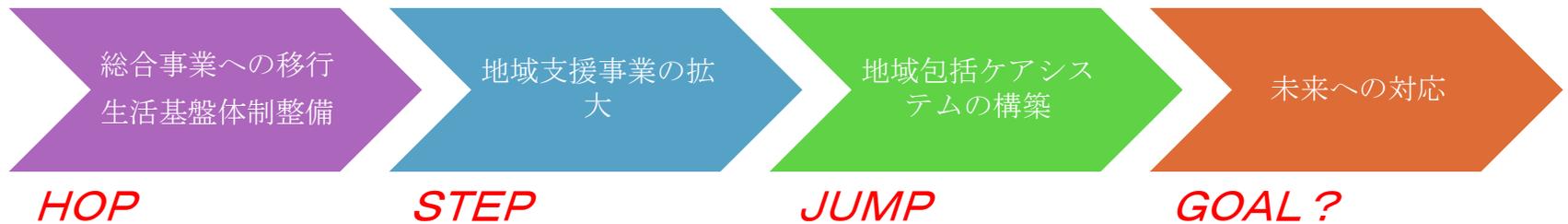
# 1-6. 4つの枠組み



それぞれの限界点を高める  
→補完性の原理

# 1-7. 基本的な方向性

## 着眼大局・着手小局



# 1-8. 規範的統合

## 規範的統合（共通認識化）

「尊厳の保持」「自立生活の支援」のための仕組みを、「住み慣れた地域」で実現する上で、自治体、地域住民に加え、支援・サービスに携わる事業者や団体等にも働きかけ、目標像を共有化し、地域における共通認識を醸成させることが最重要課題である。  
地域包括ケアシステムを構築するための制度論等に関する調査研究事業（地域包括ケア研究会H26/3）



※行政がサービスを先行して考えるべきではない→協議体で

# 1-9. 規範的統合の具現化

## □市民・地域・利用者への問題意識の喚起

- ① 健康寿命（自立期間）の延伸の意義
- ② 今後の需給動向の明確化（保険料を含め）
- ③ 次期改正に向けた制度動向（骨太の方針）

地区説明、意見交換会・募集の実施

※広報紙で募集

## □事業者への問題意識の喚起

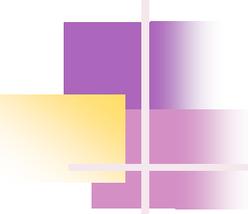
- ① 健康寿命（自立期間）の延伸の意義
- ② 今後の需給動向の明確化（人材不足を含め）
- ③ 次期改正に向けた制度動向（骨太の方針）

勉強会・意見交換会の実施

※補助金を創設し、ネットワーク化を促進

高齢者を支え合  
う地域づくり協  
議体

意識共通化する  
ためのイベント



## 1-10. 協議体の意義

規範的統合を推進しながら、進めるためには



行政が安易に多様なサービスを創設してはいけない



協議体の中で、検討すべき

多様なサービスの実現に向けて、問題・課題の整理は必要である。



モデル事業を実施し、マニュアル作成などを行い、汎用性を高める



無意味な事業は実施しない

# 1-11. 協議体に向けた準備①

<事前>

市民説明会（全体）  
事業所説明会（全体）  
要支援認定更新者への事前案内  
コールセンターの設置  
生活圏域毎の説明会（15地区）  
事業所説明会（給付・ケアマネジメント）  
広報特集号  
要支援認定更新者への案内

日常生活に不安が生じてきた  
高齢者（要支援1・2相当）  
を支えるために必要なサービス  
について意見を募集

日常生活に不安が生じてきた  
高齢者（要支援1・2相当）  
を支えるために必要なサービス  
について意見交換会

ケアマネ研修会（総論）

ケアマネ研修会（事例検討）  
※受講証

通所・訪問事業との意見交換

通所事業所（勉強会）

訪問事業所（勉強会）

地域リハビリ検討会

地域リハビリ講演会

特別養護老人ホーム勉強会

総合事業へのかかわり方

<ポイント>

これまで貢献してきた既存の事業者、住民主体のサービス提供者に配慮を

①特養連協に総合事業研究会発足

②通所・訪問事業所が組織化検討  
→組織化支援助成（H27/09補正）

③ケアマネ協議会がインフォーマルサービス勉強会を開催

施策の充実

（高齢者を）支え合う地域づくり協議体

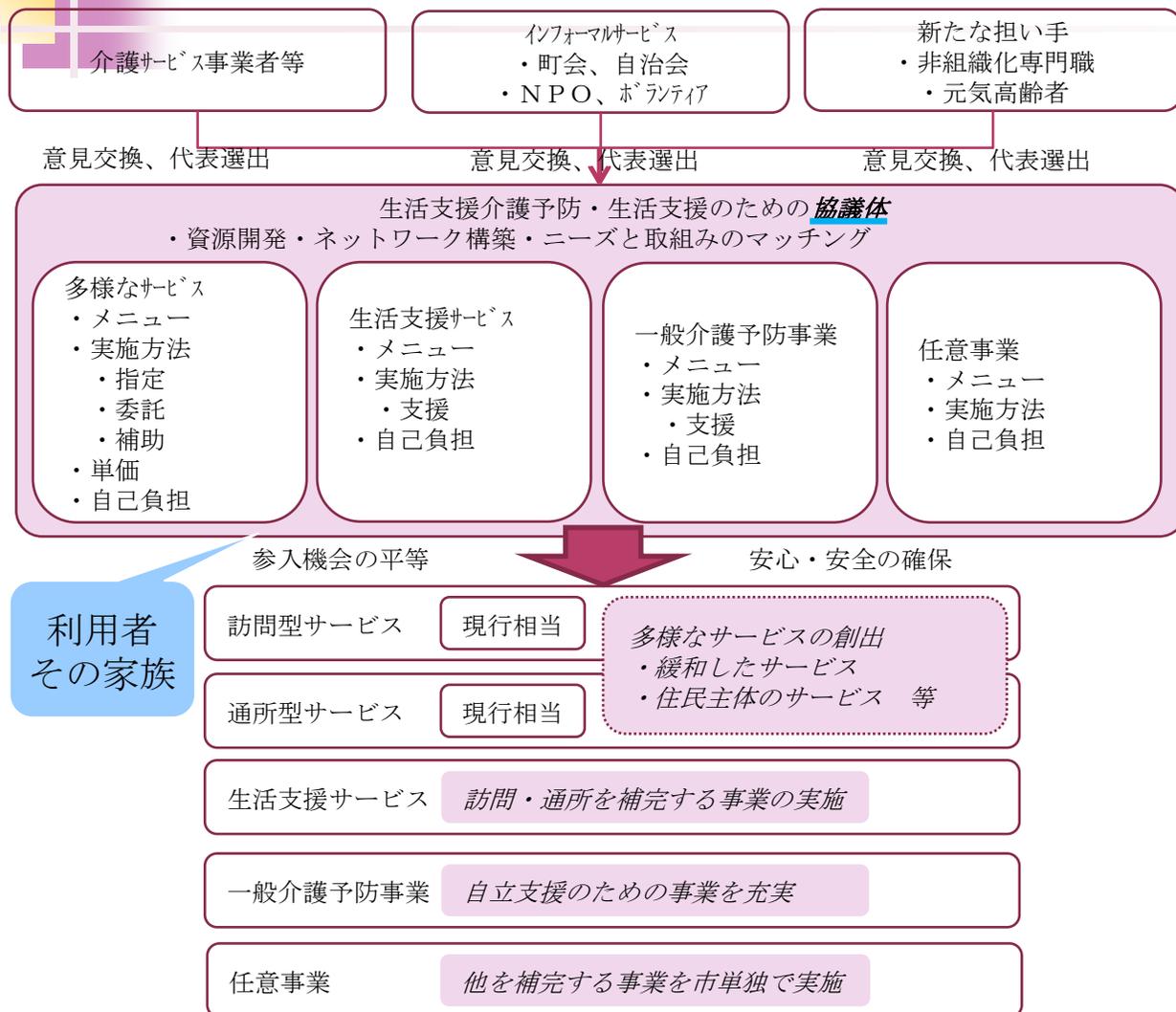
## 1-12. 協議体に向けた準備②

＜事業所のネットワーク化の促進＞

- ① 意見交換会・勉強会を通して、これからの事業展開を行政と共に考える（プロとアマの住み分け）
- ② ネットワーク化に向けて働きかけ（通所・訪問）
- ③ 団体設立準備補助金（50千円）を創設
- ④ 訪問事業所連絡会（設立）  
通所事業所連絡会（設立予定）

※ 特連協にも地域貢献を要望！

# 1-13. 高齢者を支え合う地域づくり 協議体イメージ



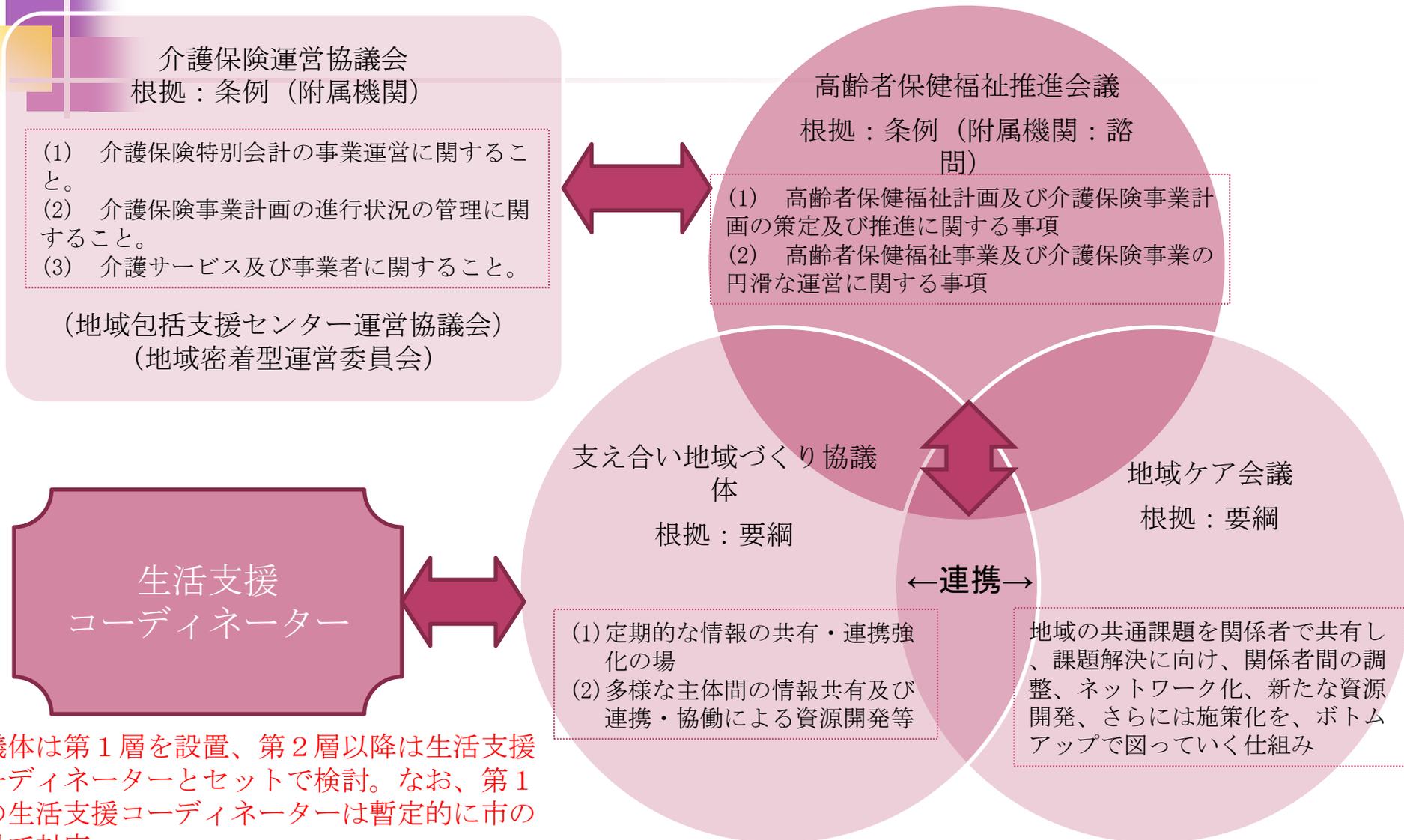
多様なサービス等は選択肢を増やすことが目的ではなく、給付の適正化や介護人材不足を解消することを実現しなければ意味がない。

だからこそ、利用者と事業者・提供者が需要と供給や受益と負担を踏まえて話し合い、住み分けを推進する  
→現在、意見交換を呼びかけている  
→非組織化団体との連携が必要不可欠

<委員構成> 40名以内

- 市民（1号、2号、家族）
- 学識経験者
- 保健・医療（3師会）
- 福祉関係者（社協、リハ、ケアマネ、民生、健康推進、食生活）
- サービス事業者（移送、特養）※通所・訪問
- 警察
- 地域（町会、老人ク）
- 支援団体（見守り協定、NPO、介護ボランティア、オレンジ協力隊）
- その他（JA、スポーツ、新規参入、）
- 包括

# 1-14. 他会議との関係



# 1-15. 元気応援キャンペーン

住民・事業者・関係者全体が共通認識ができるようなイベントを開催  
(9月補正)

- ① キックオフ・イベント（講演）
- ② 高齢者を応援する団体・企業を公募  
市のHPでPR  
SPグッズ（ポスター、ステッカー、マグネット、幟旗等）の配布
- ③ 元気な高齢者像をアピールするパンフの作成  
団体・企業等からのバナー広告で作成

意識・風土を定着化させるための活動を継続する



始めの一步

# 2-1. 松戸市の判断

## <HOP>第6期 (H27/04~H30/03)

### 介護予防・日常生活支援総合事業

- ①27/03 補正予算  
広報特集号、事務費等
  - ②27/04 現行相当のみ移行  
ケアマネジメントの充実  
※27/10 通所型短期集中予防の実施  
一部モデル事業の実施
  - ③27/10 順次、事業化  
※補正予算で事業化  
規範的統合、モデル事業の充実・見直し
- 他

### 包括的支援事業

- ①29/04 地域包括支援センターの増設（基幹等の直営）

### 在宅医療・介護の連携

- ①27/04 市に適した仕組みの構築に向け協議

### 認知症施策の推進

- ①27/04 地域支援推進員の活用
- ②27/10 初期集中支援チームを設置し、拡充を検討

### 生活支援体制整備

- ①27/04 内部検討
- ②27/10 協議体の設置、コーディネーターの配置

<STEP①>第7期 (H30/04~H33/03)

<STEP②>第8期 (H33/04~H36/03)

<JUMP>H37/04 地域包括ケアシステムの構築

未来

# 2-2. 松戸市の施策①

		H27/4	当面の予定(案)
一般会計	生きがい対策等		
	介護給付(要介護1~5)		
	予防給付(要支援1~2)		
特別会計	<b>介護予防・日常生活支援総合事業</b>		
	● 介護予防・生活支援サービス事業	実施	
	・訪問型サービス		
	現行相当	実施	
	緩和A		モデル事業の検討
	住民主体B		モデル事業の検討
	短期集中予防C		モデル事業の検討
	移動支援D		モデル事業の検討
	・通所型サービス		
	現行相当	実施	
	緩和A		モデル事業の検討
	住民主体B		事業の見直し
	短期集中C		事業の見直し
	・生活支援サービス(配食等)		業務見直し
	・介護予防支援事業(ケアマネジメント)		充実・強化
	○ 一般介護予防事業		
	・介護予防把握事業	ポピュレーション・アプローチ	ハリスカ・アプローチ
	・介護予防普及啓発事業		推進事業の検討
	・地域介護予防活動支援事業		モデル事業の検討
	・一般介護予防事業評価事業		モデル事業の検討
	・地域リハビリテーション活動支援事業		モデル事業の検討
	<b>包括的支援事業</b>		組織化支援の検討
	○ 地域包括支援センターの運営(左記に加え、地域ケア会議の充実)	充実・強化	業務見直し
● 在宅医療・介護連携推進事業	実施	事業の拡充	
● 認知症施策推進事業(初期集中支援チーム、地域支援推進員等)	実施	チームの設置	
● 生活支援体制整備事業(コーディネーターの配置、協議体の設置等)	実施	協議体の設置	
<b>任意事業</b>			
○ 介護給付費適正化事業		業務見直し	
○ 家族介護支援事業	家族介護教室		
○ その他の事業		業務見直し	

地域支援事業(市町村の裁量権が拡大)

多様なサービスに合わせ

規範的統合

地域介護との連携

## 2-3. 松戸市の施策②

### 訪問型サービス

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

### 通所型サービス

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

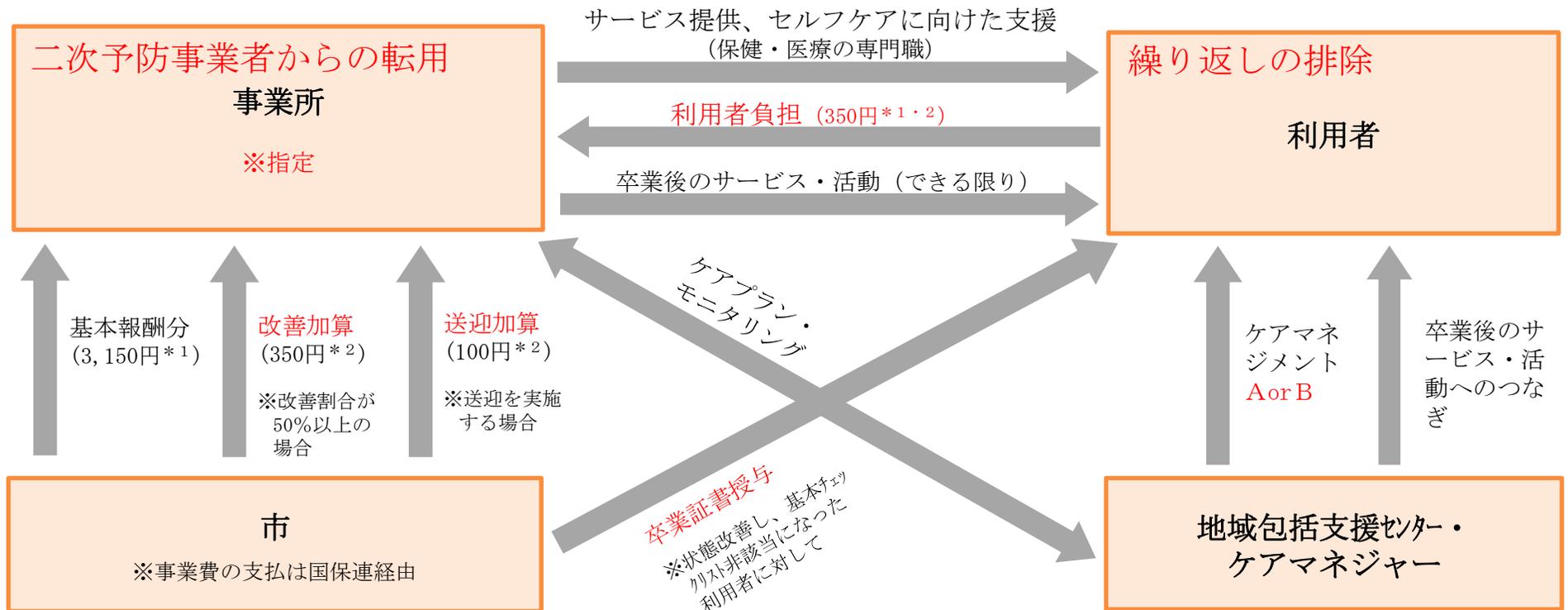
※現行相当から始めた理由

- ①制度改正や介護報酬改定の影響が大きい（事業所が淘汰される）
- ②多様なサービスは既存の住民主体の提供者への配慮

国の例示は  
「直接実施/委託」  
→指定

## 2-4. 松戸市の施策③

状態改善の達成を目指す期限(原則3ヶ月程度)を明確に設定した上で、保健・医療の専門職が、要支援者・事業対象者の機能低下(運動機能・栄養状態・口腔機能・認知機能の低下)の状況に応じて、集中的に通所型予防サービスを提供する(10月から実施)



\* 1 : 一定以上所得者の場合は2割負担となり、利用者負担700円、基本報酬分2,800円。  
 \* 2 : 改善加算・送迎加算の算定を受けても、利用者負担は増大しない。

注：金額は1回当たりの金額。

<限度> 回数は10回/月、限度額は原則要支援1相当

## 2-5. モデルM（素案）①

<多様なサービスの実現に向けて>

- ① 給付の適正化、人材不足の解消ができなければ意味がない
- ② 公平性の観点から、利用者負担を取る
- ③ 対象者が多く、事務の効率化の観点から指定事業で行う

※緩和型には、利用者の選択基準の問題と人材確保の課題がある

## 2-6. モデルM (素案) ②

国が示した類型には拘らないで、地域の実態に合わせ、実現可能性を高める(A~Dを捨てる)

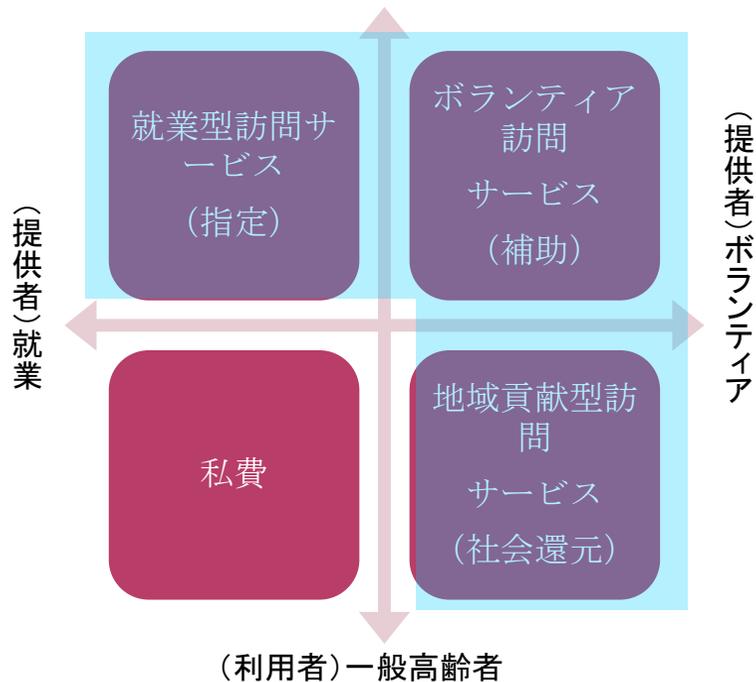
### 訪問型

今後、在宅での限界点を高めるためには、訪問型の事業展開が重要であると考えています。

現在、複数の事業を融合させ一体的に事業展開ができるよう、現に私費サービスで事業を展開している事業者と調整中。

モデル的に実施し、広く一般化できるような仕組みを構築していく。

(利用者)要支援者・事業対象者



### 通所型

通所型の最大の懸念は、安定・継続的な場所を確保できるかにあり、既存の活動を踏まえ検討する必要があります。

現在、社会貢献の一環として、特養等の交流スペースなどの活用を目指し、調整中。

モデル的に実施し、汎用性の高い仕組みを構築していく。

一般高齢者向けのサロン

発展

多様なサービス  
要支援・事業対象者向け  
の通所

<現状>

- ① 場所の確保と費用の調整
- ② 活動主体の募集と補助制度の構築
- ③ 場所と活動主体のマッチング機能の調整

<問題>

住民、特に高齢者が活動・活躍できる場を創設することが必要であるが、地域基盤が不十分であることから、機能を維持・継続するためのノウハウを作成する必要がある。

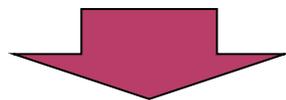
現在、モデル事業の中で、マニュアル作りを含め、問題・課題の解決しながら推進する。

<課題>

全域に拡大できた場合の費用負担ができるか

## 2-7. 実施に向けた問題・課題

- 1 継続性の担保
- 2 全域で展開する場合の費用の最大化
- 3 参画性の担保
- 4 既存の事業者・提供者のコンセンサス
- 5 利用者・家族の理解



規範的統合

## 3-1. 松戸市の補完措置①

二次予防悉皆調査廃止に伴う措置

### ポピュレーション・アプローチ

65歳到達時に、被保証送達時に、介護予防や地域包括支援センターの案内を同封し、注意喚起を促す

### ハイリスク・アプローチ

75歳以上の単身・老々世帯に対し、引きこもり対策の一環として、アンケートを送付し、未回答者に対して、訪問調査を実施できるよう関係団体を含め調整中

## 3-2. 松戸市の補完措置②

平成30年の居宅介護支援事業所の指定監督権限委譲に備え

### 介護支援専門員に対し、高齢者の自立支援への研修

多様なサービスを含め、市がサービスの選択基準を明確化し、ケアプラン作成時に活用できるよう研修を開催（受講証を交付）

### ケアマネジメントの質の向上を目指して

市と地域包括支援センター職員が協働で、介護予防ケアマネジメントマニュアルを作成中

## 3-3. ケアマネジメント

総合事業への移行に際して、

### 地域包括支援センター（総合窓口）の理解

本市は、生活圏域15に対して11の包括を設置（全委託）

<プロセス>

- ① 包括との意見交換
- ② 移行決定後、委託法人への説明
- ③ 不安解消のために、介護予防ケアマネジメント検討プロジェクトを設置
- ④ 包括の勉強会を開催
- ⑤ マニュアル説明会の実施
- ⑥ ケアマネに対する研修会でファシリテーターなどの役割化
- ⑦ 包括が担当エリアのケアマネに対する研修などを自主的に主催

※事業対象者に対する「医療情報」の確保が問題となる

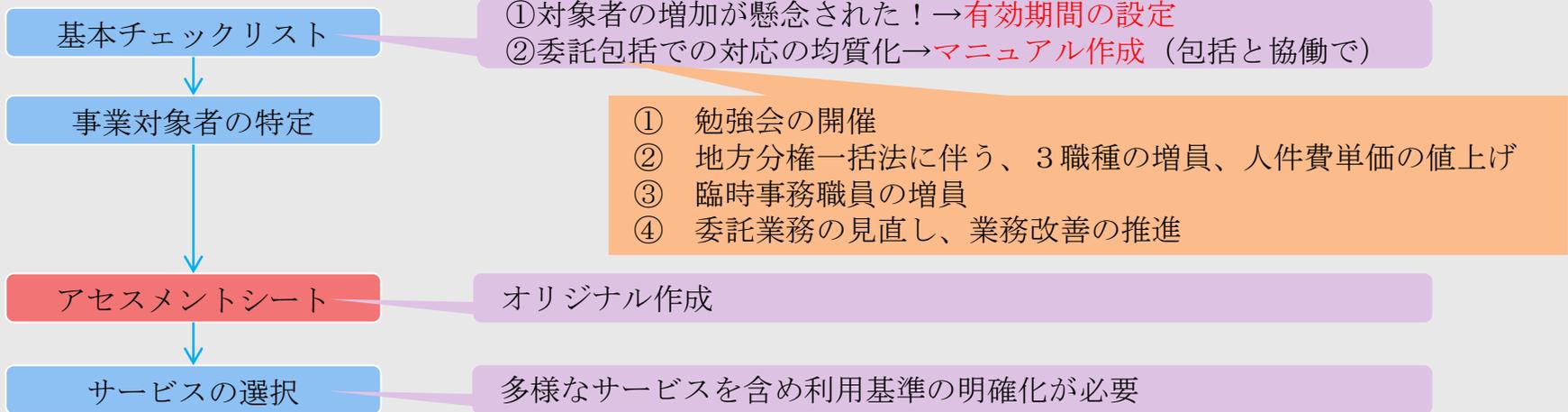
# 3-4. フローの検討①

## <事業対象者の特定開始時期>

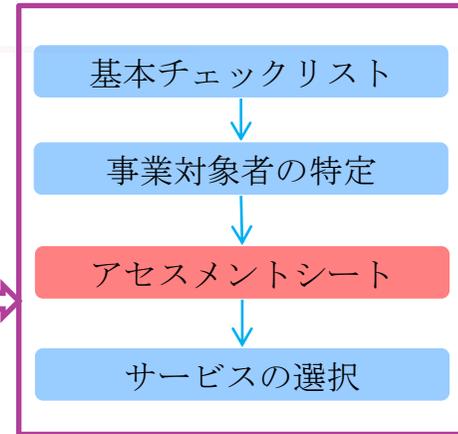
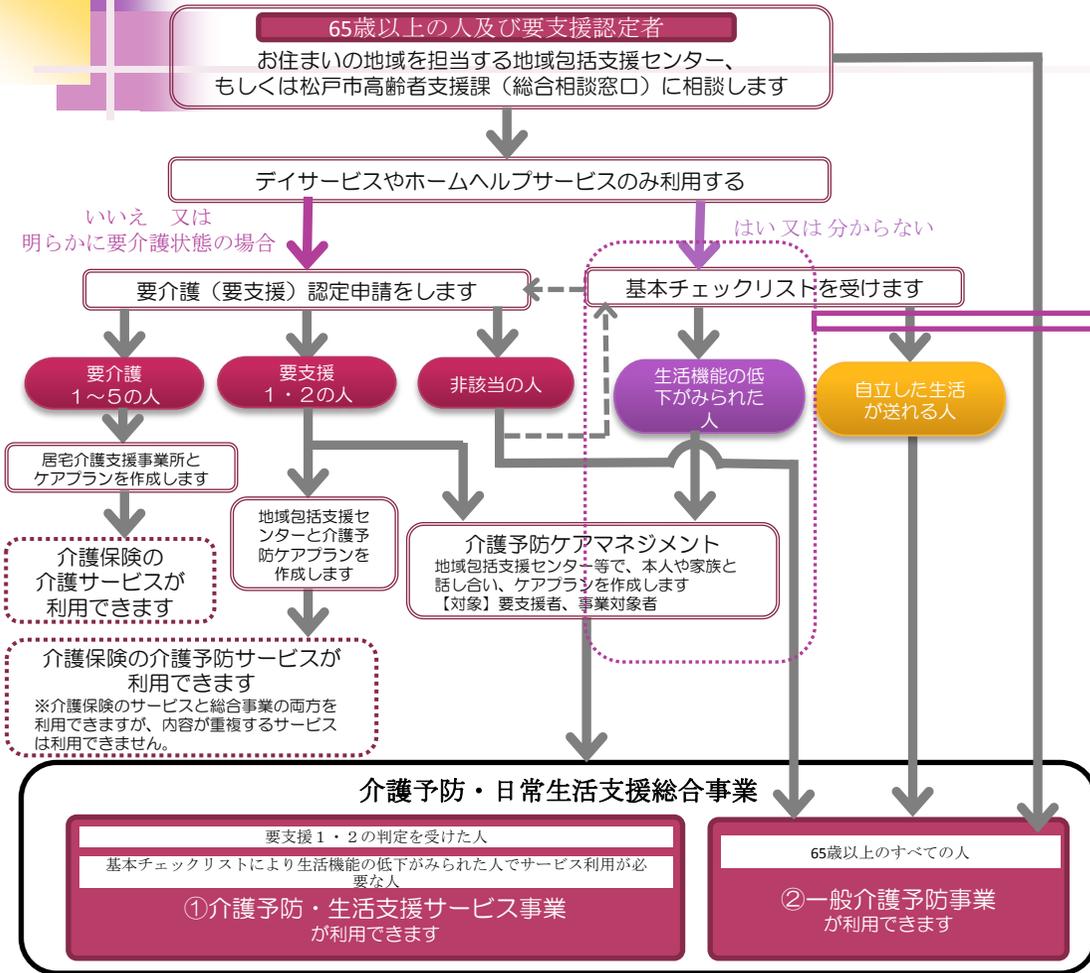
年月	27年					
	1月	2月	3月	4月	5月	6月
新規						
認定から	4月更新	通知		更新		
	5月更新		通知		更新	
	6月更新			通知		更新

窓口が設定された以降の対応

## <事業対象者の特定>



# 3-5. フローの検討②



2年間の有効期間の設定

松戸版オリジナル

サービスが開始するごとに  
変更→利用基準の設置

## （新しい利用者の区分）

平成27年4月よりサービス利用者の区分が要介護1～5、要支援1・2に加えて、「事業対象者」が増えました。

事業対象者とは、基本チェックリスト（25項目）に該当（生活機能の低下がみられた人）し、地域包括支援センター等に介護予防・生活支援サービス事業を利用する必要があると判断された人をいいます。※ただし、介護予防ケアマネジメント依頼届出書の提出が必要です。

なお、総合事業以外の介護保険サービスの必要性が生じた場合は、認定申請をして区分を変更することが可能です。※事業対象者も再度基本チェックリストを実施して更新することが可能です。

サービス利用者の区分	要介護1～5	要支援1・2	事業対象者
該当方法	認定申請をして介護認定審査会を経て「認定」を受けること	認定申請をして介護認定審査会を経て「認定」を受けること	基本チェックリストに該当し、地域包括支援センター等がサービスの利用が必要と判断した場合
利用できるサービス	・介護サービス ・（65歳以上の人：一般介護予防事業）	・介護予防サービス ・介護予防・生活支援サービス ・（65歳以上の人：一般介護予防事業）	・介護予防・生活支援サービス ・（65歳以上の人：一般介護予防事業）
支給限度額	認定区分ごとに設定あり	認定区分ごとに設定あり	要支援1と同様 <b>30</b>

# 3-6. アセスメントシート

松戸市版アセスメントシート

氏名

バテリ(日常生活)	1	(イスからの)立ち上がり	1)できる	2)つかまれば可能	3)できない	特記・課題等		
	2	何かにつかまらずに歩く(5m)	1)できる	2)つかまれば可能	3)できない			
	3	信号が変わる前に横断歩道を渡りきる	1)できる	2)何とかできる	3)できない			
	4	片足立ち(1秒)	1)できる	2)つかまれば可能	3)できない			
バテリ(日常生活)	外出手段	日用品を買う店まで	1) 行ける(手段)	2) 誰かに頼む	3) 行けない			
	病院等に行くときは	1) 行ける(手段)	2) 誰かに頼む	3) 行けない				
バテリ(日常生活)	5	食事回数	1)3食/日	2)2食/日	3)1食/日	4)その他(食/日)	特記・課題等	
	6	調理	1)できる	2)行っていないが能力はある	3)一部できる	4)できない		
	7	掃除	1)できる	2)行っていないが能力はある	3)一部できる	4)できない		
	8	洗濯	1)できる	2)行っていないが能力はある	3)一部できる	4)できない		
	9	ゴミ出し	1)できる	2)行っていないが能力はある	3)一部できる	4)できない		
	10	買い物	1)できる	2)行っていないが能力はある	3)一部できる	4)できない		
11	金銭管理	1)できる	2)行っていないが能力はある	3)一部できる	4)できない			
バテリ(日常生活)	12	1日種と過ごすことが多いか	1)家族・友人等	2)ほとんど一人で過ごす	特記・課題等			
	13	外出する頻度(通院以外)	2) 回/週	2)ほとんど外出しない				
	14	親戚・友人と会う・遊ぶ頻度	2) 回/週	2)ほとんどない				
	15	身の回りの汚れ・汚れへの配慮	1)気にしている	2)気にならなくなった				
	16	機嫌が安定することの有無	1)ない	2)情緒が不安定になることがある				
17	一人きりになることへの不安	1)ない	2)一人になることが不安である					
バテリ(日常生活)	18	医師からの運動制限	1)ない	2)運動を制限されている	特記・課題等			
	19	その他医師からの注意	1)ない	2)注意を受けている				
	20	年1回の健康診査の受診	1)受けている	2)受けていない				
	21	現在の健康状態	1)よい	2)まあよい		3)普通	4)あまりよくない	5)よくない
	22	睡眠の状態	1)よく眠れる	2)眠れないことがある(睡眠薬服用 有・無)				
	23	服薬管理の状況	1)指示通り飲める	2)指示があれば飲める		3)できない		
	24	一人で洗身	1)できる	2)何とかできる		3)できない		
	25	一人で浴槽または	1)できる	2)何とかできる		3)できない		
26	口腔機能の状況	1)視・ものが食べにくい	2)よくむせる	3)口が渇く	4)嚥物が合わない			
26	歯の手入れ(歯磨き)	頻度( 回/日・週・月) ・ 方法( )						
バテリ(日常生活)	27	会話がまとまらない	1)いいえ	2)はい	特記・課題等			
	28	物忘れが気になる	1)いいえ	2)はい				
	29	電気機器類の操作ができる	1)できる	2)迷う		3)難しい		
	30	火の始末は心配ですか	1)心配ない	2)心配している		3)消忘れの経験あり		
	31	悪徳商法への注意	1)注意している	2)注意していない		3)被害経験あり		

## 運動・移動について

自ら行きたい場所に移動するための手段をとれるかどうか。乗り物を操作する、歩く、走る、昇降する、様々な交通手段を用いることにより移動を行っているかどうか。

- 立ち上がりはイスからの立ち上がりについて状況
- 歩行は、5m 何かにつかまらずに歩けるかどうか
- 片足立ちは、認定調査の基準である1秒を目安にバランスについての状況
- 自宅や屋外をスムーズに歩行すること(杖なし、杖あり、車イス)についての状況
- 交通機関を使って移動することについての状況

## 日常生活(家庭生活)について

家事(調理・掃除・洗濯・ゴミ出し・買い物等)や住居・経済の管理、などを行っているか。

- 献立を考え、調理することについての状況
- 家事(家の掃除、洗濯、ゴミ捨て、植物の水やり等)についての状況
- 日常に必要な物品を自分で選んで買うことについての状況
- 預貯金の出し入れを行うこと、収支を把握しているか等についての状況

## 社会参加、対人関係・コミュニケーションについて

状況に見合った社会的に適切な方法で、人々と交流しているか。また、家庭、近隣の人と人間関係が保たれているかどうか。仕事やボランティア活動、老人クラブや町内会への参加状況や、家庭内や近隣における役割の有無などの内容や程度はどうか。

- 家族や友人のことを心配したり、相談にのるなど関係づくり、保つことについての状況
- 友人を招いたり、友人の家を訪ねることについての状況
- 家族、友人などと会話や手紙などにより交流することについての状況
- 情緒が不安定になることの有無についての聞き取り方として  
「急に涙もろくなったり、怒りっぽくなったりすることはありますか」など
- 一人になることへの不安については、うつ支援が必要な状態であるかを見極めるために参考とする(将来への不安については、本人・家族の意向欄を活用する)

## 健康管理について

飲酒や喫煙のコントロール、食事や運動、休養などの健康管理の観点から定期受診が行われているかどうか、服薬管理や清潔・整容の保持等が必要と思われる場合、この領域でアセスメントする。

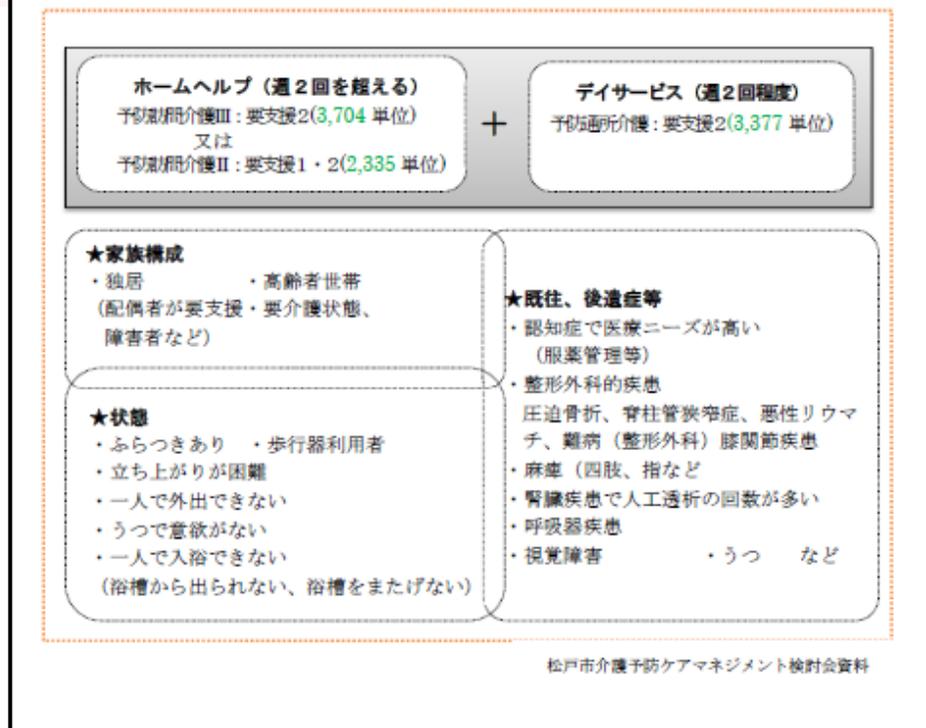
- 健康のために運動を行うことについての状況
- 健診を受けることについての状況
- 休養に気をつけることについての状況
- 薬を飲み忘れず、管理することについての状況
- 定期的に入浴、またはシャワーで身体を洗うことについての状況
- 肌や顔、歯、爪などの手入れについての状況

# 3-7. マネジメントマニュアル①

図6 デイサービス・ホームヘルプサービスを利用する利用者像



図7 要支援1相当の利用限度額(5,003単位)を超えてサービスを利用する可能性がある利用者の状態の例



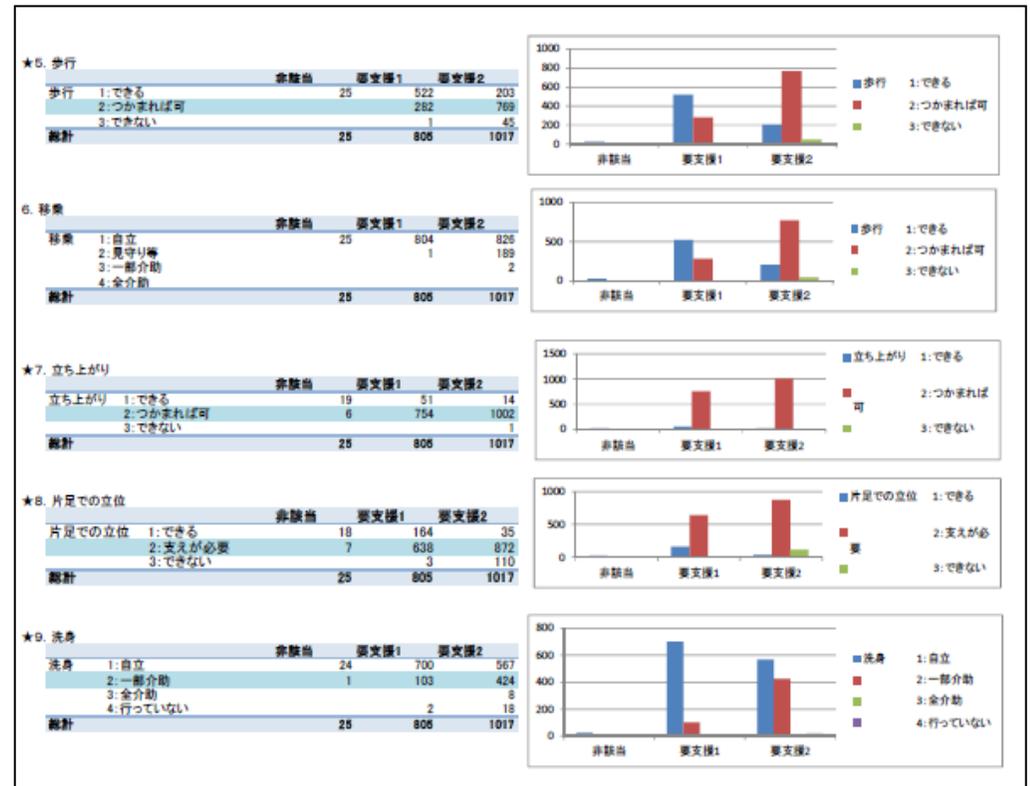
# 3-8. マネジメントマニュアル②

松戸市版アセスメントシート

運動・移動	1	(イスからの)立ち上がり	1)できる 2)つかまれば可能 3)できない	特記・課題等		
歩行	2	何かにつかまらずに歩く(5m)	1)できる 2)つかまれば可能 3)できない			
	3	信号が変わる前に横断歩道を渡りきる	1)できる 2)何とかできる 3)できない			
	4	片足立ち(1秒)	1)できる 2)つかまれば可能 3)できない			
	外出手段	日用品を買う店まで 病院等に行くときは	1) 行ける(手段) 2) 誰かに頼む 3) 行けない			
日常生活機能	5	食事回数	1)3食/日 2)2食/日 3)1食/日 4)その他(食/日)	特記・課題等		
	6	調理	1)できる 2)行っていないが能力はある 3)一部できる 4)できない			
	7	掃除	1)できる 2)行っていないが能力はある 3)一部できる 4)できない			
	8	洗濯	1)できる 2)行っていないが能力はある 3)一部できる 4)できない			
	9	ごみ出し	1)できる 2)行っていないが能力はある 3)一部できる 4)できない			
	10	買い物	1)できる 2)行っていないが能力はある 3)一部できる 4)できない			
	11	金銭管理	1)できる 2)行っていないが能力はある 3)一部できる 4)できない			
	社会参加	12	1日誰と過ごすことが多いか		1)家族・友人等 2)ほとんど一人で過ごす	特記・課題等
		13	外出する頻度(通院以外)		1) 回/週 2)ほとんど外出しない	
		14	親戚・友人と会う・連絡する頻度		1) 回/週 2)ほとんどない	
		15	身の回りの汚れ・汚れへの配慮		1)気にしている 2)気にならなくなった	
16		情緒が不安定になることの有無	1)ない 2)情緒が不安定になることがある			
17		一人きりになることへの不安	1)ない 2)一人になることが不安である			
健康管理		18	医師からの運動制限	1)ない 2)運動を制限されている	特記・課題等	
		その他医師からの注意	1)ない 2)注意を受けている			
	19	年1回の健康診査の受診	1)受けている 2)受けていない			
	20	現在の健康状態	1)よい 2)まあよい 3)普通 4)あまりよくない 5)よくない			
	21	睡眠の状態	1)よく眠れる 2)眠れないことがある(睡眠薬服用有・無)			
	22	服薬管理の状況	1)指示通り飲める 2)指示があれば飲める 3)できない			
	23	一人で洗身	1)できる 2)何とかできる 3)できない			
	24	一人で浴槽をまたぐ	1)できる 2)何とかできる 3)できない			
	25	口腔機能の状況	1)親いものが食べにくい 2)よくむせる 3)口が渇く 4)嚥下が合わない			
26	歯の手入れ(歯磨き)	頻度(回/日・週・月)・方法( )				
物忘れ等	27	会話がまとまらない	1)いいえ 2)はい	特記・課題等		
	28	物忘れが気になる	1)いいえ 2)はい			
	29	電気機器類の操作ができる	1)できる 2)迷う 3)難しい			
	30	火の始末は心配ですか	1)心配ない 2)心配している 3)消忘れの経験あり			
	31	悪徳商法への注意	1)注意している 2)注意していない 3)被害経験あり			

○項目の決定に当たって

- ・ 26年度まで使用していた2次予防介護予防ケアマネジメントのアセスメント項目
- ・ 松戸市の要支援1・2の方の認定調査結果を分析
- ・ ケアマネジメント検討会での意見



# 3-9. マネジメントマニュアル③

利用者本人の意向を踏まえつつ、サービス事業対象者を決定する基本チェックリストの該当項目や利用者基本情報・アセスメントの記載内容等に沿って、利用するサービスや参加する活動を判断。高齢者の心身の状況等に応じた多様なサービスの利用や活動への参加につなげ、介護予防を推進。

※ 実際の判断に当たっては、この基準を参考にしつつ、利用者個々人の多様な状況等に即して判断を行う。

### 基本チェックリストの該当項目に沿った判断

分類	対象者判定基準	想定されるサービス・活動の例
①複数項目に支障	No. 1～20のうち10項目以上該当	・②～⑦のうち該当又は該当に近い基準に対応するサービス・活動。 ・必要に応じて、複数のプログラムの提供を検討。
②運動機能低下	No. 6～10のうち3項目以上該当	・通所型サービス（短期集中予防・運動機能向上）
③低栄養状態	No. 11～12のすべてに該当	・通所型サービス（短期集中予防・栄養改善）
④口腔機能低下	No. 13～15のうち2項目以上該当	・通所型サービス（短期集中予防・口腔機能向上）
⑤閉じこもり	No. 16に該当	・通所型サービス（地域の通いの場） ・地域の各種活動（ボランティア、就労、老人クラブ等） ・訪問型サービス（短期集中予防）
⑥認知機能低下	No. 18～20のうち1項目以上該当	・通所型サービス（短期集中予防・認知症予防） ・通所型サービス（地域の通いの場） ・地域の各種活動（ボランティア、就労、老人クラブ等）
⑦うつ病の可能性	No. 21～25のうち2項目以上該当	・通所型サービス（地域の通いの場） ・地域の各種活動（ボランティア、就労、老人クラブ等） ・受診勧奨の必要性判断 ・専門相談（窓口）紹介

※⑤・⑦の場合に、単に通いの観点から通所型サービス（短期集中予防）を利用することはできない。

#### 《基本チェックリストについて》

- ・基本チェックリストの該当項目のみで、サービスの利用を判断しない。
- ・該当項目の状況により、低下している機能の目安として活用する。

#### 《全体的な留意事項》

- ・新たなサービス事業対象者には、能力を最大限活用しつつ、住民主体による支援や短期集中予防サービスの利用、地域の各種活動への参加等を促す。

### 松戸市版アセスメントシート等の記載に基づく判断

分類	対象者判定基準	想定されるサービス・活動の例
①身体介護の必要性が高い	以下のいずれかに該当 ア. 項目1・2・3・23・24のいずれかで「3」があること イ. 項目24が「2」以上であること	・通所型サービス（短期集中予防・運動機能向上） ・介護予防通所介護相当サービス ・介護予防訪問介護相当サービス ※③の判定基準に該当する場合のみ家事援助の実施も可能。
②機能訓練の必要性が高い	項目1・2・3・23（全5項目）のうち2項目以上が「2」以上である	・通所型サービス（短期集中予防・運動機能向上等） ・介護予防通所介護相当サービス
③家事援助の必要性が高い	以下のいずれにも該当 ア. 利用者が単身であること、又は、同居の家族等に「障害・疾病その他やむを得ない理由」があつて家事の実施が困難であること（利用者基本情報より） イ. 項目6～10のうち2項目以上が「3」以上であること	・通所型サービス（短期集中予防・運動機能向上） ・通所型サービス（短期集中予防・認知症予防） ・訪問型サービス（家事援助）
④閉じこもり予防の必要性が高い	項目12・13・14のうち1項目以上が「2」以上である	・通所型サービス（地域の通いの場） ・地域の各種活動（ボランティア、就労、老人クラブ等） ・訪問型サービス（短期集中予防）
⑤うつ予防の必要性が高い	項目16・17のうち1項目以上が「2」である	・通所型サービス（地域の通いの場） ・地域の各種活動（ボランティア、就労、老人クラブ等） ・受診勧奨の必要性判断 ・専門相談（窓口）紹介
⑥認知症予防の必要性が高い	以下の6項目のうち2項目以上に該当 項目11が「3」以上 項目15・22・27～30が「2」以上である	・通所型サービス（短期集中予防・認知症予防） ・通所型サービス（地域の通いの場） ・地域の各種活動（ボランティア、就労、老人クラブ等）

※④・⑤の場合に、単に通いの観点から通所型サービス（短期集中予防）を利用することはできない。

# 3-10. マネジメントマニュアル④

## 松戸市版 運動器機能向上等プログラム参加に係るチェックシート 氏名( )

A	この3ヶ月間で1週間以上にわたる入院をしましたか？ (「はい」または「いいえ」に○をつける)	はい	いいえ
---	---	----	-----

「はい」の場合、その理由は何ですか？(当てはまる理由に○をつける)

<input type="radio"/> 重い高血圧、脳卒中(脳出血、脳梗塞、くも膜下出血)	
<input type="radio"/> 心臓病(不整脈、心不全、狭心症、心筋梗塞)	
<input type="radio"/> 糖尿病、呼吸器疾患などのため	
<input type="radio"/> 骨粗鬆症や骨折、関節症などによる痛みのため	
<input type="radio"/> その他(具体的にご記入ください)	
( )	

B	あなたはかかりつけの医師等から「運動を含む日常生活を制限」されていますか？(「はい」または「いいえ」に○をつける)	はい	いいえ
---	---	----	-----

「はい」の場合、その理由は何ですか？(当てはまる理由に○をつける)

<input type="radio"/> 重い高血圧、脳卒中(脳出血、脳梗塞、くも膜下出血)	
<input type="radio"/> 心臓病(不整脈、心不全、狭心症、心筋梗塞)	
<input type="radio"/> 糖尿病、呼吸器疾患などのため	
<input type="radio"/> 骨粗鬆症や骨折、関節症などによる痛みのため	
<input type="radio"/> その他(具体的にご記入ください)	
( )	

C	以下のご質問にお答えください(「はい」、「いいえ」、または「わからない」に○をつける)			
C1	この6ヶ月以内に心臓発作または脳卒中を起こしましたか？	はい	いいえ	
C2	重い高血圧(収縮期血圧180mmHg以上、拡張期血圧110mmHg以上)がありますか？	はい	いいえ	わからない
C3	糖尿病で目が見えにくくなったり、腎機能が低下、あるいは低血糖発作などがあると指摘されていますか？	はい	いいえ	わからない
C4	この1年間で心電図に異常があるといわれましたか？	はい	いいえ	わからない
C5	家事や買い物あるいは散歩などでひどく息切れを感じますか？	はい	いいえ	
C6	この1ヶ月以内に急性な腰痛、膝痛などの痛みが発生し、今も続いていますか？	はい	いいえ	

# 3-11. マネジメントマニュアル⑤

## 介護サービス利用時診断書利用の手引き

2015年7月

松戸市医師会在宅ケア委員会

ケアマネジャー、介護サービス事業所の皆様へ

松戸市医師会では、「介護サービス利用時診断書」を作成しています。

これは、介護保険の居宅サービス事業者が、利用者の身体状況を知るために医師に意見を求めるときに使用するものです。松戸市内での介護サービス利用において、共通で使用することを推奨します。

本診断書は、介護サービスを受けるにあたり、必要性の高い医療情報を特に選んで掲載しています。本診断書の共通利用で、利用者の負担の軽減がはかられます。多くの介護サービス事業者にご利用いただければ幸いです。

### 留意事項

- ① ~~通所介護~~・通所リハビリテーション・短期入所・訪問入浴・小規模多機能型居宅介護・総合事業の通所型サービス等のサービス利用時診断書を想定しています。
- ② 利用者は初回利用時に介護サービス事業所に提出することになっています。
- ③ 診断日より一年間有効です。
- ④ 複数の事業所に提示が可能です。
- ⑤ 事前に、利用するサービス事業所にこの書式でよいか確認の上、ご利用下さい。
- ⑥ 利用者が検査の必要性を理解の上、医師に依頼できるよう、事業所として介護サービス利用時診断書以外の検査が必要な場合は、その根拠を利用者に説明して下さい。

## 介護サービス利用時診断書

利用者氏名		生年月日	
住所		電話	( )
病名(症状)			
既往歴			
診 断 項 目 等	(1) 喀痰検査または胸部X線検査で結核の疑いが (有る 無し) (2) 疥癬を示唆する所見が (有る 無し) (3) MRSA 感染症状が (有る 無し) (MRSA の症状がない場合は保菌の有無の確認も不要です) 「有り」の場合は、その部位を記載してください ( 部位; ) (4) 入浴の可否 (可 否)		
入浴およびリハビリテーションが可能な場合は血圧・体温をご教示ください。 収縮期血圧 mmHg 以上、 mmHg 以下で入浴可能 体温 ℃以下で入浴可能			
その他注意事項記入欄			
上記のとおり診断します。 平成 年 月 日 医療機関名 医師氏名 印			

(松戸市介護サービス共通)

初回利用時のみ提出・診断日より一年間有効  
 松戸市医師会在宅ケア委員会

# 4-1. 次期改正の兆し

経済財政運営と改革の基本方針2015 ～経済再生なくして財政健全化なし～  
＜骨太の方針＞（平成27年6月30日）閣議決定

P32

要介護認定率や一人当たり介護給付費の地域差について、高齢化の程度、介護予防活動の状況、サービスの利用動向や事業所の状況等を含めて分析し、保険者である市町村による給付費の適正化に向けた取組を一層促す観点から、制度的な対応も含めた検討を行う。

民間事業者の参画も得つつ高齢者のフレイル対策を推進する。

介護サービスについて、人材の資質の向上を進めるとともに、事業経営の規模の拡大やICT・介護ロボットの活用等により、介護の生産性向上を推進する。

P33

介護保険における高額介護サービス費制度や利用者負担の在り方等について、制度改正の施行状況も踏まえつつ、検討を行う。また、現役被用者の報酬水準に応じた保険料負担の公平を図る。このため、社会保障改革プログラム法に基づく検討事項である介護納付金の総報酬割やその他の課題について検討を行う。

あわせて、医療保険、介護保険ともに、マイナンバーを活用すること等により、金融資産等の保有状況を考慮に入れた負担を求める仕組みについて、実施上の課題を整理しつつ、検討する。

公的保険給付の範囲や内容について検討した上で適正化し、保険料負担の上昇等を抑制する。このため、次期介護保険制度改革に向けて、高齢者の有する能力に応じ自立した生活を目指すという制度の趣旨や制度改正の施行状況を踏まえつつ、軽度者に対する。

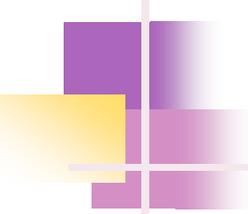
生活援助サービス・福祉用具貸与等やその他の給付について、給付の見直しや地域支援事業への移行を含め検討を行う。加えて、医療の高度化への対応として、医薬品や医療機器等の保険適用に際して費用対効果を考慮することについて、平成28年度診療報酬改定において試行的に導入した上で、速やかに本格的な導入をすることを旨とするとともに、生活習慣病治療薬等について、費用面も含めた処方<sup>の</sup>在り方等について検討する。

## 4-2. 次期改正に向けて

年度		H27	H28	H29	H30
計画	高齢者保健福祉		第7期		第8期
	介護保険事業		第6期		第7期
	計画策定準備		ニーズ調査	策定	
制度	介護保険法			改正	
報酬 改定	診療報酬		改定		改定
	介護報酬	改定			改定

<ガイドラインで既に示されている特例措置>

1. 総合事業の10%特例
2. 包括的支援事業・任意事業の特例
3. 認定有効期間の延長
4. 市町村の裁量権の拡大（単価・基準等）



## 4-3. 移行の重要性

### 1. 地域機能の再生機会

- 価値観の浸透には時間を要する（規範的統合）
- 高齢者の就労・ボラティア等の活躍の機会の創設
- 高齢者と企業や団体とのコラボの可能性（子どもや障害者への好循環）
- 地域の支え合い機能の強化

### 2. ケアマネジメントの見直し

- 事業対象者という新たな区分の導入に伴い、ケアマネジメントの質の向上に向けた機会と捉えるべき
- 行政とケアマネの連携強化

### 3. 事業の見直し機会

- 現行事業の見直し機会（プロとアマの住み分け→人材不足の解消機会）
- 事務の効率化・合理化機会（認定審査料の削減、委託→指定）
- 包括の本来業務の見直し（市直営包括の設置、事務の効率化）

※既存事業者と既存の住民主体の活動を淘汰させない（住み分け・役割分担）

# 4-4. ロードマップ

年	月	日	国	市	備考
2013	10	7		高齢者保健福祉推進会議の設置	庁内ワーキングの設置
	12	20	社会保障審議会介護保険部会 「介護保険制度見直しに関する意見」		
2014	1	21		介護保険制度改正の研修会（高齢者保健福祉推進会議、職員等）	
				市民アンケート（若年・高齢者・認定者・施設利用者）	
	7	28	ガイドライン(案)		
	8	1		高齢者保健福祉推進会議の設置	
	9			事業者等アンケート（施設経営者・従事者、供給主体）	
	10	3		高齢者保健福祉推進会議（中間報告） →総合事業H29/4実施	
	11	10	全国課長会議		
		21		高齢者保健福祉推進会議 →総合事業H27年度実現可能性の検証	
	12	1			介護保険制度改革担当4名発令
		3			委託する地域包括支援センターの意見聴取
		12		高齢者保健福祉推進会議（最終報告） →総合事業H27/4実施	
		18		議会説明	
		22			地域包括支援センター委託法人への説明
		24			地域包括支援センター巡回訪問
		30		新年度予算組み替え案策定	
2015	1	1			介護保険制度改革担当1名追加発令
		14			地域包括支援センター巡回訪問
		19			地域密着集団指導で説明
		20			介護予防ケアマネジメント検討会の設置
		30		市民説明会	
	2	1		パブリック・コメント手続き（-2/28）	
		2			コールセンターの設置
		4		地域包括支援センター勉強会	
				事業所説明会	
	3			3月補正予算	
				地区説明会（15生活圏域）	
		16			介護予防ケアマネジメント検討会の最終報告
		20		事業所説明会（給付関係）	
		23		議会説明	
		27		広報特集号	
	4	1		実施（総合事業、在宅医療介護、認知症、生活支援体制）	介護制度改革課設置7名発令
		21		地域包括支援センター勉強会	
	5	15		高齢者の必要なサービスの意見募集（-6/26）	
		21			薬剤師会との意見交換会
		26		ケアマネ研修会	
	6	11			特別養護老人ホーム連絡協議会との意見交換会
		13			NPO協議会との意見交換会
		19		高齢者保健福祉推進会議の設置	
		29		高齢者の必要なサービスの意見交換と協議体設置に向けた説明	
	7	8		リハ職と介護予防についての検討会	
		14		ケアマネ研修会（総合事業対応）	
		17		ケアマネ研修会（総合事業対応）	
		22		通所・訪問事業所との意見交換会	
		24		ケアマネ研修会（総合事業対応）	
	8	6		特別養護老人ホーム勉強会（総合事業対応）	
		18		訪問事業所勉強会（総合事業対応）	
		21		地域リハビリテーション講演会	
		24		通所事業所勉強会（総合事業対応）	

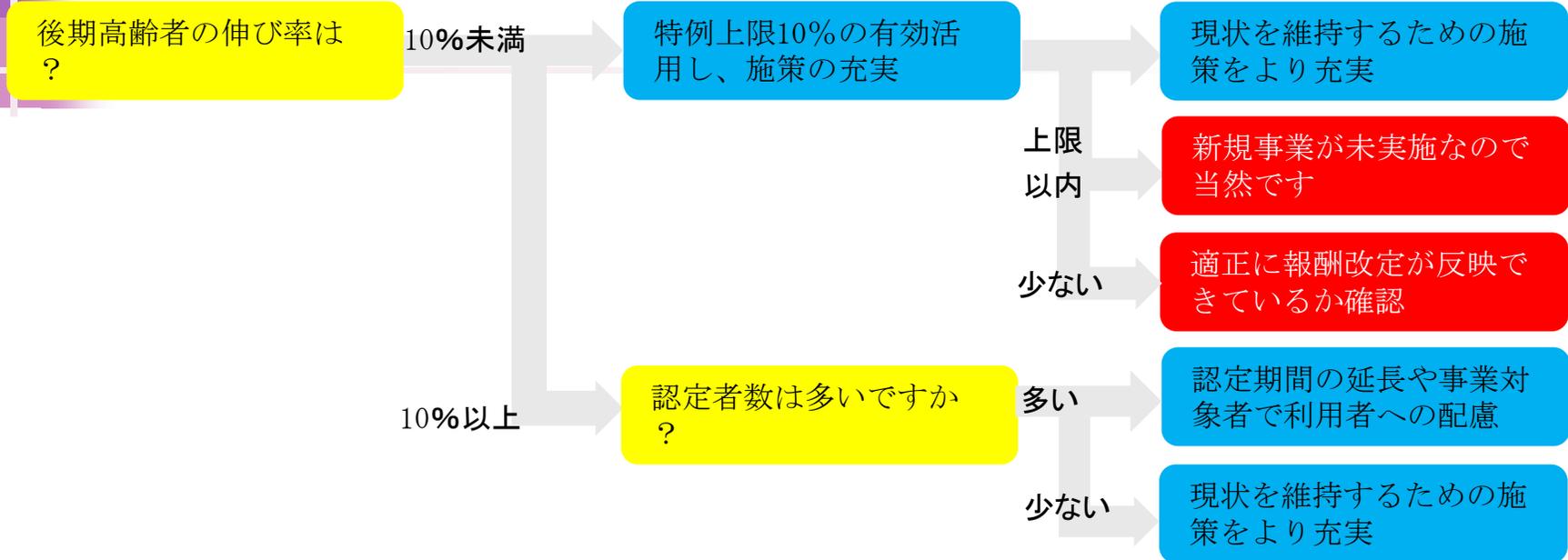
1ヶ月

2ヶ月

100日

今なら50日

# 4-5. 判断材料は？



「制度改正」で、総合事業は29年4月までに必ずやらなければならないこと

- 新たな財源の確保
- 費用の削減
- 上限枠の確保 (将来負担の抑制)
- 利便性の向上



## 4-6. 実施すべきこと



### <目的>

1. 給付の適正化
2. 介護人材不足の解消
3. 選択肢の拡大

### <実施事例>

- ① 現行廃止 → 緩和Aに移行（給付の適正化）
- ② 現行+緩和A → サービス選択基準が必要（人材不足解消の一助）
- ③ 現行+住民主体B → 主体の育成に時間がかかる（人材不足解消の一助）

### <参考意見>

無理にサービスを創設したり、既存の見直しを事業を図ろうとせず、協議体などで検討しながら進めるべき→従来の一律方式（上意下達）ではなく、地域で、共に考える

## 4-7. 注意すべき事項

介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン (p134~135)

### (2) 総合事業の多様な移行の推進

(改正法の規定)

○ 改正法により、総合事業への移行においては、その円滑な移行を図るため、総合事業開始時点以降も、既に要支援認定を受けている居宅要支援被保険者について、その認定更新まで予防給付を受けられるようにされている。(要支援者の認定の有効期間は最長1年であることから、総合事業開始から1年で、すべての要支援者が総合事業に移行することとなる。)

○ また、その他にも、市町村が定める当該市町村の一部の地域に住所を有する者や、総合事業実施年度において要支援認定を受けた者のうち市町村が引き続き給付を受ける必要があると認める者に対しては、平成29年3月31日までの間で市町村が定める期間は、その末日(要支援認定有効期間が残っている場合には、その末日)まで引き続き予防給付を受けられる規定が設けられている。(地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律の一部の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令(平成27年厚生労働省令第57号)附則第3条)

(市町村独自の工夫)

○ この省令の規定を活用して、上記のほか、市町村において、**多様な移行を可能**とすることとしており、例えば、以下のような段階的な実施も可能とする。

<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、初年度は予防給付を継続し、翌年度当初からすべての者を予防給付から総合事業に移行

○ 市町村においては、総合事業の猶予とともに、こういった措置も活用しつつ、地域の受け皿の整備を進め、円滑な制度移行をしていくことが望ましい。

「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案」についてのQ&A

【9月30日版】p55 【上限関係】P.120

問24 年度途中で新しい総合事業に移行した場合の上限の取扱如何。

(答)平成27年度から29年度までは、予防給付の移行量に応じた上限設定を行うこととしていることから、**年度途中から総合事業を導入する場合についても、年度全体として総合事業の上限を適用する。**

担当：老健局振興課地域包括ケア推進係 (内線3982)

Who (誰が)	→新規利用者のみ
What (何を)	→現行相当のみ
When (いつ)	→28/3/31までに
Where (どこで)	→1地域包括支援センターのみ
Why (なぜ)	→先行事例がある
How (どのように)	→他団体のものを活用して

# 未来からのメッセージⅡ

未来の中間点

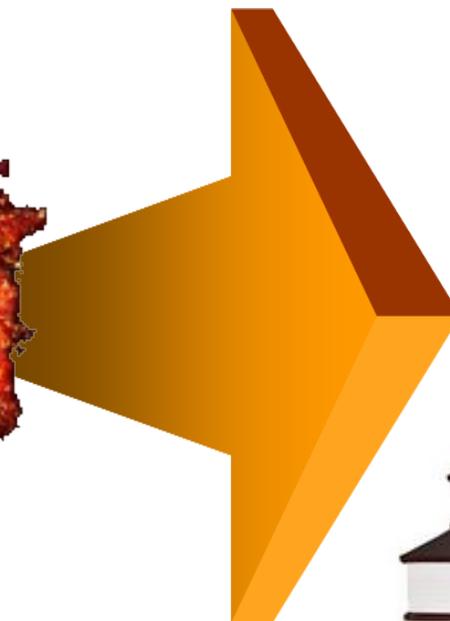
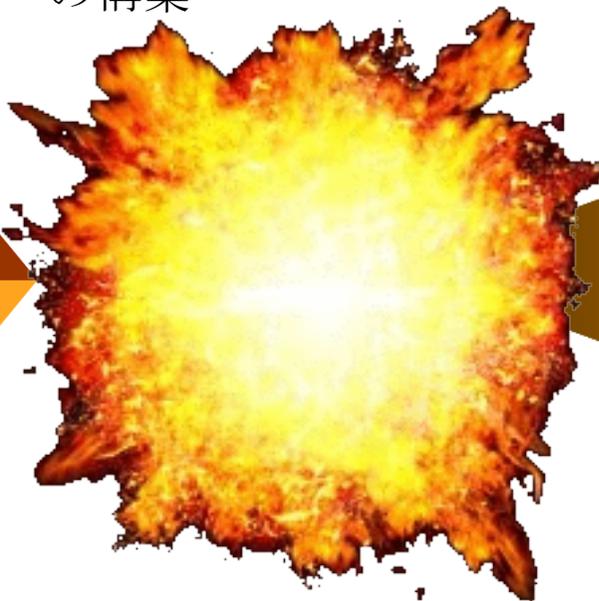
セーフティ・ネットとしての価値・安心が必要  
→Value for Money

3 S (Simple/  
Smooth/Standard)

2015-2017年  
介護制度改正

2025年  
地域包括ケアシステム  
の構築

2025年～  
未来への対応



今回の制度改正は、スタートライン（未来に向けた第一歩）  
2025年の地域包括ケアシステム構築  
未来への対応（安定・継続的な仕組み・地域づくり）

# 参考資料：実施要綱 1-①

## 松戸市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱

### (趣旨)

第1条 この要綱は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第115条の45第1項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）の実施に関し、法及び介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「省令」という。）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

### (事業の目的)

第2条 総合事業は、市が中心となって、地域の实情に応じて、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により、地域の支え合いの体制づくりを推進し、居宅要支援被保険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目的とする。

### (定義)

第3条 この要綱における用語は、この要綱において定めるもののほか、法、省令及び介護予防・日常生活支援総合事業の適切かつ有効な実施を図るための指針（平成27年厚生労働省告示第196号）の例による。

### (事業の内容)

第4条 市長は、総合事業として、次に掲げる事業を行うものとする。

#### (1) サービス事業

ア 訪問型サービス（法第115条の45第1項第1号イに規定する事業をいう。以下同じ。）

介護予防訪問介護相当サービス（旧介護予防訪問介護に相当する訪問型サービスをいう。以下同じ。）

イ 通所型サービス（法第115条の45第1項第1号ロに

規定する事業をいう。以下同じ。）

(ア) 介護予防通所介護相当サービス（旧介護予防通所介護に相当する通所型サービスをいう。以下同じ。）

(イ) 通所型サービスC（保健・医療の専門職により提供される通所型サービスであって、3か月間から6か月間までの短期間で行われるものをいう。以下同じ。）

a 運動器の機能向上プログラム

b 栄養改善プログラム

c 口腔機能向上プログラム

d 認知症予防プログラム

ウ その他の生活支援サービス（法第115条の45第1項第1号ハに規定する事業をいう。）

エ 介護予防ケアマネジメント（法第115条の45第1項第1号ニに規定する事業をいう。以下同じ。）

(ア) ケアマネジメントA（介護予防支援に相当する介護予防ケアマネジメントをいう。）

(イ) ケアマネジメントB（緩和した基準による介護予防ケアマネジメントであって、サービス担当者会議等を省略したものをいう。）

(ウ) ケアマネジメントC（緩和した基準による介護予防ケアマネジメントであって、基本的に、サービスの利用又は地域の予防活動その他の活動への参加の開始時にのみ行われるものをいう。以下同じ。）

#### (2) 一般介護予防事業

ア 介護予防把握事業

イ 介護予防普及啓発事業

ウ 地域介護予防活動支援事業

エ 地域リハビリテーション活動支援事業

オ 一般介護予防事業評価事業

# 参考資料：実施要綱 1-②

(総合事業の実施方法)

第5条 市長は、総合事業を、地域支援事業実施要綱（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知「地域支援事業の実施について」別紙。以下「通知」という。）別記1第2の1の(1)ア(エ)の①から④まで（一般介護予防事業にあつては、同(エ)①、②又は④に限る。）のいずれかにより行うものとする。

2 市長は、総合事業のうち介護予防訪問介護相当サービス、介護予防通所介護相当サービス及び通所型サービスCについては、指定事業者により実施する。

3 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号。以下「医療介護総合確保推進法」という。）附則第13条の規定により訪問型サービスに係る指定事業者の指定を受けたものとみなされた者が行う当該訪問型サービスは介護予防訪問介護相当サービスに、同条の規定により通所型サービスに係る指定事業者の指定を受けたものとみなされた者が行う当該通所型サービスは介護予防通所介護相当サービスに、それぞれ含まれるものとする。

(指定事業者により実施するときのサービス事業に要する費用の額)

第6条 総合事業を指定事業者により実施するときのサービス事業に要する費用の額は、別表の区分及びサービスの種類ごとに、別表に定める単位数に別表に定める1単位の単価を乗じて算定するものとする。

2 前項の規定によりサービス事業に要する費用の額を算定した場合において、その額に1円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。

(サービス事業支給費の支給)

第7条 サービス事業支給費（法第115条の45の3第1項の

第一号事業支給費をいう。以下同じ。）の額は、次に掲げるサービスの種類に応じ、それぞれ次に定める額とする。

(1) 介護予防訪問介護相当サービス及び介護予防通所介護相当サービス 前条の規定によりサービスの種類ごとに算定されたサービス事業に要する費用の額（その額が現に当該サービスに要した費用の額を超えるときは、当該サービスに要した費用の額とする。）の100分の90（サービスの利用者が、第一号被保険者であつて法第59条の2に規定する政令で定めるところにより算定した所得の額が同条に規定する政令で定める額以上である居宅要支援被保険者等である場合にあつては、100分の80）に相当する額

(2) 通所型サービスC 別に市長が定める額  
(支給限度額)

第8条 介護保険法施行規則第140条の62の4第2号の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第197号）に定める様式第1（以下「基本チェックリスト」という。）の質問項目の回答が様式第2に掲げるいずれかの基準に該当した者（以下「事業対象者」という。）のサービス事業支給費の支給限度額は、要支援1の介護予防サービス費等の区分支給限度額相当とする。

2 前項の規定に関わらず、利用者の状態（退院直後で集中的にサービス利用することが自立支援につながると考えられるような場合等）により、市長が認めた場合は、事業対象者のサービス事業支給費の支給限度額は、要支援2の介護予防サービス費等の区分支給限度額相当とすることができる。

(高額介護予防サービス費等相当事業)

第9条 市長は、介護予防訪問介護相当サービス及び介護予防通所介護相当サービスについて、通知別記1第2の1の(1)イ(オ)③及び④の例により、同(オ)③の高額介護予防サービス費相当事業

# 参考資料：実施要綱 1-③

及び同(オ)④の高額医療合算介護予防サービス費相当事業（以下「高額介護予防サービス費等相当事業」という。）を行うものとする。

2 高額介護予防サービス費等相当事業における支給要件、支給額その他高額介護予防サービス費等相当事業に関して必要な事項は、介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第29条の2の2及び第29条の3の規定を準用する。

（指定拒否）

第10条 指定事業者の指定については、事業所が第12条に規定する指定基準を満たした場合であっても、当該事業所に係る指定事業者の指定を行うことにより本市のサービス事業の供給量を超過する場合その他の本市における地域支援事業の円滑かつ適切な実施に支障が生じるおそれがあると認められる場合においては、当該事業所に係る指定事業者の指定をしないことができる。

（指定の有効期間）

第11条 指定事業者の指定の有効期間（法第115条の45の6第1項の厚生労働省令で定める期間をいう。）は、次に掲げる区分に応じ、それぞれ次に定める期間とする。

(1) (2)及び(3)に掲げる指定事業者の指定以外の指定事業者の指定 6年間

(2) 医療介護総合確保推進法附則第13条の規定により訪問型サービス又は通所型サービスに係る指定事業者の指定を受けたものとみなされた者に係る当該指定事業者の指定 3年間

(3) 平成29年3月31日までに行われた通所型サービスCに係る指定事業者の指定 指定事業者の指定を受けた日から平成29年3月31日までの期間

（指定事業者の指定基準）

第12条 指定事業者は、指定事業者の指定に係る事業所ごとに、次に掲げる区分に応じ、それぞれ次に定める指定基準に従って

、サービス事業を行わなければならない。

(1) 訪問型サービス

介護予防訪問介護相当サービス 旧指定介護予防サービス等基準に規定する旧介護予防訪問介護に係る基準の例による基準（この場合において、旧指定介護予防サービス等基準第37条第2項中「二年間」とあるのは「五年間」と読み替えるものとする。）

(2) 通所型サービス 次に掲げるサービスの種類に応じ、それぞれ次に定める指定基準

ア 介護予防通所介護相当サービス 旧指定介護予防サービス等基準に規定する旧介護予防通所介護に係る基準の例による基準（この場合において、旧指定介護予防サービス等基準第106条第2項中「二年間」とあるのは「五年間」と読み替えるものとする。）

イ 通所型サービスC 別に市長が定める基準

（本市の区域の外の事業所に係る特例）

第13条 第6条、第7条及び前条の規定にかかわらず、指定事業者の指定に係る事業所が本市の区域の外にある場合であって市長が必要と認めるときは、当該事業所の所在する市町村（特別区を含む。）の要綱等で定めるところによる。

（事業の委託）

第14条 市長は、総合事業を法第115条の47第4項に規定する基準を満たす者（事業対象者に対して行う介護予防ケアマネジメントにあっては、同条第1項の厚生労働省令で定める者）に委託することができる。

（補助）

第15条 市長は、別に定めるところにより、総合事業（介護予防ケアマネジメントを除く。）を行う者に対して補助することができる。

（総合事業の利用料）

# 参考資料：実施要綱 1-④

(総合事業の利用料)

第16条 市長は、総合事業を通知別記1第2の1の(1)ア(エ)①又は②の方法により実施するときは、市長が別に定めるところにより、居宅要支援被保険者等に対して総合事業に要する費用の一部を負担させることができる。

(事業対象者の特定の有効期間)

第17条 事業対象者の特定の有効期間は、(1)に掲げる期間と(2)に掲げる期間を合算して得た期間とする。

(1) 基本チェックリストの実施によって事業対象者となった日から当該日が属する月の末日までの期間

(2) 2年間

2 事業対象者が、基本チェックリストの実施によって事業対象者の基準に該当しなくなった場合は、当該基本チェックリストの実施日(以下「非該当基本チェックリスト実施日」という。)の属する月の翌月1日より、事業対象者の特定を無効とする。

3 前項の規定にかかわらず、訪問型サービス又は通所型サービスを受けていた又は受けている事業対象者が、事業対象者でなくなった後も、地域における予防活動、就業、ボランティア、趣味活動等への参加等を通じて継続して介護予防に取り組んでいくために、ケアマネジメントCを受けようとする場合は、非該当基本チェックリスト実施日の属する月の翌月末日までの期間は事業対象者の特定を有効とするとともに、非該当基本チェックリスト実施日の属する月の翌々月1日より事業対象者の特定を無効とすることができる。

(委任)

第18条 この要綱に定めるもののほか、総合事業の実施に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年8月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年10月1日から施行する。

別表(第6条関係)

区分	サービスの種類	単位数	1単位の単価
訪問型サービス	介護予防訪問介護相当サービス	通知別添1の1に定める単位数。	10円に厚生労働大臣が定める1単位の単価(平成24年厚生労働省告示第94号。以下「単価告示」という。)に定める松戸市の地域区分における訪問介護の割合を乗じて得た額とする。
	通所型サービス	通知別添1の2に定める単位数。	10円に単価告示に定める松戸市の地域区分における通所介護の割合を乗じて得た額とする。
	通所型サービスC	別に市長が定める単位数。	別に市長が定める額とする。

# 参考資料：実施要綱 2-①

松戸市通所型サービスCに係るサービス事業支給費の額等及び指定事業者の指定基準を定める要綱

## 目次

第1章 総則（第1条・第2条）

第2章 サービス事業支給費の額等（第3条・第4条）

第3章 指定事業者の指定基準

第1節 事業の一般原則（第5条）

第2節 基本方針（第6条）

第3節 人員に関する基準（第7条－第9条）

第4節 設備に関する基準（第10条・第11条）

第5節 運営に関する基準（第12条－第31条）

第4章 雑則（第32条）

附則

第1章 総則

（趣旨）

第1条 この要綱は、松戸市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱（以下「実施要綱」という。）の規定に基づき、通所型サービスCに係るサービス事業支給費の額等及び指定事業者の指定基準について定めるものとする。

（定義）

第2条 この要綱における用語は、この要綱において定めるもののほか、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「省令」という。）、介護予防・日常生活支援総合事業の適切かつ有効な実施を図るための指針（平成27年厚生労働省告示第196号）及び実施要綱の例による。

第2章 サービス事業支給費の額等

（サービス事業に要する費用の単位数及び1単位の単価）

第3条 実施要綱別表の通所型サービスCに係る市長が定める単位数は、別表第1のとおりとする。

2 実施要綱別表の通所型サービスCに係る市長が定める1単位の単価は、10円とする。

（サービス事業支給費の額）

第4条 通所型サービスCに係るサービス事業支給費の額は、実施要綱第6条の規定により算定された通所型サービスCに係るサービス事業に要する費用の額に、当該費用の額のうち基本となる支給費分の100分の10（利用者が、一定以上所得者（第一号被保険者であって法第59条の2に規定する政令で定めるところにより算定した所得の額が同条に規定する政令で定める額以上である居宅要支援被保険者等をいう。以下同じ。）である場合にあっては、100分の20）に相当する額が利用者負担となるよう設定した割合を乗じて得た額とし、具体的には、別表第2の利用者及び通所型サービスC費の区分ごとに、別表第2に定める支給費の額とする。

2 前項の規定にかかわらず、実施要綱第6条の規定により算定された通所型サービスCに係るサービス事業に要する費用の額が、現に当該通所型サービスCに要した費用の額を超えるときにおいては、通所型サービスCに係るサービス事業支給費の額は、当該現に通所型サービスCに要した費用の額の100分の90（利用者が一定以上所得者である場合にあっては、100分の80）に相当する額とする。

第3章 指定事業者の指定基準

第1節 事業の一般原則

（事業の一般原則）

第5条 通所型サービスCの事業を行う指定事業者（以下「通所型サービスC事業者」という。以下同じ。）は、利用者の意思及

# 参考資料：実施要綱 2-②

び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。

2 通所型サービスC事業者は、通所型サービスCに係る事業を運営するに当たっては、地域との結びつきを重視し、本市、他の総合事業実施事業者（総合事業を実施する事業者をいう。以下同じ。）又は介護予防サービス事業者（介護予防サービス事業を行う者をいう。以下同じ。）その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。

## 第2節 基本方針

### （基本方針）

第6条 通所型サービスCは、居宅要支援被保険者等に対して、その心身の状況、置かれている環境等に応じて、通所の方法により、3ヶ月から6ヶ月までの短期間に、保健・医療の専門職が、運動器の機能向上プログラム、栄養改善プログラム、口腔機能向上プログラム又は認知症予防プログラムを実施することによって、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び地域における自立した日常生活の支援を行うことを目的として実施しなければならない。

2 通所型サービスCは、居宅要支援被保険者等に対して、その心身の状況、置かれている環境等に応じたサービスを提供するとともに、セルフケア（自分で自己の健康管理を行うことをいう。以下同じ。）に向けた動機づけ及び学習を行うことによって、居宅要支援者被保険者等がサービス事業を「卒業」して、地域活動の中で継続的な機能維持を推進していくことを目指して行わなければならない。

3 通所型サービスC事業者は、別表第3で定めるプログラムごとの目的、対象となる利用者及びプログラム概要に沿って、各プログラムを実施しなければならない。

## 第3節 人員に関する基準

（従業者及びその員数）

第7条 通所型サービスC事業者は、プログラムごとに別表第3で定める要件を満たす専門スタッフに、利用者に対するサービスを実施させなければならない。

2 通所型サービスC事業者は、通所型サービスC事業所（通所型サービスC事業者が通所型サービスCの事業を行う事業所をいう。以下同じ。）及びプログラムごとに、次に掲げる区分に応じ、それぞれ次に定める人数の専門スタッフを置かなければならない。

（1） 通所型サービスCの1回当たりの利用人数（以下「1回当たり利用人数」という。）が15人以下である場合 1人以上

（2） 1回当たり利用人数が16人以上20人以下である場合 2人以上

（3） 1回当たり利用人数が21人以上25人以下である場合 3人以上

（4） 1回当たり利用人数が26人以上30人以下である場合 4人以上

（管理者）

第8条 通所型サービスC事業者は、通所型サービスC事業所ごとに、管理者を置かなければならない。

（運動器の機能向上プログラムにおけるAED担当者）

第9条 通所型サービスC事業者は、運動器の機能向上プログラムを実施する場合は、当該プログラムを実施する通所型サービスC事業所ごとに、別表第3で定める要件を満たすAED（自動体外式除細動器をいう。以下同じ。）の担当者を置かなければならない。

## 第4節 設備に関する基準

（1回当たり利用人数）

第10条 通所型サービスC事業者は、プログラムごとに別表第3<sup>50</sup>

# 参考資料：実施要綱 2-③

に定める人数を概ねの目安としつつ、1回当たり利用人数を決定する。ただし、利用定員（1回当たり利用人数の上限をいう。以下同じ。）は、30人を超えてはならない。

（設備及び備品等）

第11条 通所型サービスC事業所は、通所型サービスCを提供する場所を有するほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに通所型サービスCを提供するために必要なその他の設備及び備品等を備えなければならない。

2 前項の通所型サービスCを提供する場所の面積は、3平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上としなければならない。

3 通所型サービスC事業者は、運動器の機能向上プログラムを実施する場合は、当該プログラムを実施する通所型サービスC事業所ごとに、AEDを備えなければならない。

第5節 運営に関する基準

（サービス提供期間）

第12条 1人の利用者に対する通所型サービスCの提供期間は、3か月間から6か月間までの範囲内の期間とする。

2 同一の利用者に対する同一のプログラムの利用については、原則、1年度間に1回のみとする。

（1か月当たりの実施回数の限度）

第13条 通所型サービスCに係る1人の利用者に対する1か月当たりの実施回数は、10回を限度とする。

（サービスの具体的な実施方針）

第14条 通所型サービスCは、プログラムごとに別表第3で定める実施期間、実施回数・時間、実施内容及び留意事項に沿って、サービスを実施しなければならない。

（内容及び手続の説明及び同意）

第15条 通所型サービスC事業者は、通所型サービスCの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、第23

条に規定する運営規程の概要、従業者の勤務体制その他の利用申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明し、当該提供の開始について同意を得なければならない。

（心身の状況等の把握）

第16条 通所型サービスC事業者は、通所型サービスCの提供に当たっては、利用者に係る介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを行う地域包括支援センターその他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携、当該地域包括支援センターが開催するサービス担当者会議（指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第37号）第30条第9号に規定するサービス担当者会議をいう。以下同じ。）等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。

（地域包括支援センター等との連携）

第17条 通所型サービスC事業者は、通所型サービスCの提供に当たっては、介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを行う地域包括支援センターその他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

2 通所型サービスC事業者は、通所型サービスCの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを行う地域包括支援センターに対する情報の提供に努めなければならない。

（介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランに沿ったサービス提供）

第18条 通所型サービスC事業者は、介護予防サービス計画（ 51

# 参考資料：実施要綱 2-④

省令第83条の9第1号ニに規定する計画を含む。以下同じ。)又は介護予防ケアプラン(介護予防ケアマネジメントに基づくケアプランをいう。以下同じ。)が作成されている場合は、当該介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランに沿った通所型サービスCを提供しなければならない。

(サービス提供の記録)

第19条 通所型サービスC事業者は、通所型サービスCを提供した際には、当該通所型サービスCの提供日及び内容、当該通所型サービスCについて法第115条の45の3第3項の規定により利用者に代わって支払を受けるサービス事業支給費の額その他必要な事項を、介護予防サービス計画若しくは介護予防ケアプラン又はこれらに準ずる書面に記載しなければならない。

2 通所型サービスC事業者は、通所型サービスCを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

(利用料等の受領)

第20条 通所型サービスC事業者は、法定代理受領サービス(法第115条の45の3第3項の規定によりサービス事業費が利用者に代わり当該通所型サービスC事業者を支払われる場合の当該サービス事業費に係る通所型サービスCをいう。以下同じ。)に該当する通所型サービスCを提供した際には、その利用者から利用料(サービス事業支給費の支給の対象となる費用に係る対価をいう。以下同じ。)の一部として、当該通所型サービスCに係るサービス事業費用額(実施要綱第6条の規定により算定されたサービス事業に要する費用(その額が現に当該サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現にサービスに要した費用の額とする。)をいう。以下同じ。)から当該通所型サービスC事業者を支払われるサービス事業支給費の額を控除して得た額の支払を受ける

ものとする。

2 通所型サービスC事業者は、法定代理受領サービスに該当しない通所型サービスCを提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、通所型サービスCに係るサービス事業費用額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。

3 栄養改善プログラムにおいて調理実習等を実施する場合の食材料費及び調理費相当分の費用の額については、基本的には、利用者から支払を受けるものとする。

4 通所型サービスC事業者は、前3項の支払を受ける額のほか、食事の提供に要する費用の額その他日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められる費用の額について、利用者から支払を受けることができる

5 通所型サービスC事業者は、前2項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

(領収証の交付)

第21条 通所型サービスC事業者は、通所型サービスCの提供に関して、利用者から利用料等の支払を受ける際、当該支払をした利用者に対し、領収書を交付しなければならない。

2 前項の領収書に、前条第1項から第4項までの支払を受ける額を区分して記載するとともに、前条第4項の支払を受ける額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載しなければならない。

(緊急時等の対応)

第22条 通所型サービスCの従業者は、現に通所型サービスCの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な

# 参考資料：実施要綱 2-⑤

措置を講じなければならない。

2 通所型サービスC事業者は、利用者が通所型サービスCを利用する際の緊急事態に対応できる体制を確保するため、安全管理マニュアルを整備するとともに、必要に応じて、当該マニュアルの改正を行わなければならない。なお、当該マニュアルには、緊急時の対応フローを盛り込むものとする。

(運営規程)

第23条 通所型サービスC事業者は、通所型サービスC事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（以下「運営規程」という。）を定めておかななければならない。

- (1) 事業の目的及び運営の方針
- (2) 従業者の職種、員数及び職務の内容
- (3) 営業日及び営業時間
- (4) 通所型サービスCの利用定員
- (5) 通所型サービスCの内容及び利用料その他の費用の額
- (6) 通常の事業の実施地域
- (7) サービス利用に当たっての留意事項
- (8) 緊急時等における対応方法
- (9) 非常災害対策
- (10) その他運営に関する重要事項

(非常災害対策)

第24条 通所型サービスC事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。

(衛生管理等)

第25条 通所型サービスC事業者は、通所型サービスCの従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。

2 通所型サービスC事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない。

3 通所型サービスC事業者は、通所型サービスC事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

(秘密保持等)

第26条 通所型サービスC事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

2 通所型サービスC事業者は、当該通所型サービスC事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければならない。

3 通所型サービスC事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかななければならない。

(苦情処理)

第27条 通所型サービスC事業者は、提供した通所型サービスCに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

2 通所型サービスC事業者は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。

3 通所型サービスC事業者は、提供した通所型サービスCに係る利用者からの苦情に関して市が行う調査に協力するとともに、市から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

# 参考資料：実施要綱 2-⑥

4 通所型サービスC事業者は、市からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市に報告しなければならない。

(事故発生時の対応)

第28条 通所型サービスC事業者は、利用者に対する通所型サービスCの提供により事故が発生した場合は、市、当該利用者の家族、当該利用者に係る介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを行う地域包括支援センター等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

2 通所型サービスC事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。

3 通所型サービスC事業者は、利用者に対する通所型サービスCの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

4 通所型サービスC事業者は、業務時間内における利用者の事故等に配慮し、損害賠償保険に加入しなければならない。

(記録の整備)

第29条 通所型サービスC事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかななければならない。

2 通所型サービスC事業者は、利用者に対する通所型サービスCの提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければならない。

(1) 別表第3の個別介護予防プラン(栄養改善プログラムにおいては、利用者が作成する計画の写し)

(2) 第19条第2項に規定する具体的なサービスの内容等の記録

(3) 第27条第2項に規定する苦情の内容等の記録

(4) 前条第2項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

(改善状況等の報告)

第30条 通所型サービスC事業者は、市の定める方法に従って、

第30条 通所型サービスC事業者は、市の定める方法に従って、通所型サービスCの提供による利用者の心身の状況の改善の状況その他の通所型サービスCの提供の成果について報告しなければならない。

(事業の廃止又は休止の届出及び便宜の供与)

第31条 通所型サービスC事業者は、当該通所型サービスCの事業を廃止し、又は休止しようとするときは、その廃止又は休止の日の1か月前までに、次に掲げる事項を市長へ届け出なければならない。

(1) 廃止し、又は休止しようとする年月日

(2) 廃止し、又は休止しようとする理由

(3) 現に通所型サービスCを受けている者に対する措置

(4) 休止しようとする場合にあっては、休止の予定期間

2 通所型サービスC事業者は、前項の規定による事業の廃止又は休止の届出をしたときは、当該届出の日の前1か月以内に当該通所型サービスCを受けていた者であって、当該事業の廃止又は休止の日以後においても引き続き当該通所型サービスCに相当するサービスの提供を希望する者に対し、必要なサービスが継続的に提供されるよう、地域包括支援センター、サービス事業を実施する者その他関係者との連絡調整その他の便宜の提供を行わなければならない。

## 第4章 雑則

(委任)

第32条 この要綱に定めるもののほか、通所型サービスCに係るサービス事業支給費の額等及び指定事業者の指定基準に関し必要な事項については、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成27年10月1日から施行する。

# 参考資料：実施要綱 2-⑦

## 別表第1（第3条関係）

### 通所型サービスCに係るサービス事業支給費単位数表

#### 通所型サービスC費（1回につき）

(1) 通所型サービスC費（Ⅰ）	395単位
(2) 通所型サービスC費（Ⅱ）	360単位
(3) 通所型サービスC費（Ⅲ）	385単位
(4) 通所型サービスC費（Ⅳ）	350単位

注1 (1)については、送迎体制を構築しており、かつ、評価対象半年間に特定改善実績が認められた通所型サービスC事業所において通所型サービスCを行った場合に、当該評価対象半年間の満了日の属する月の4ヶ月後の月から9ヵ月後の月までの半年間の期間に限り、1回につき所定単位数を算定する。

注2 (2)については、送迎体制を構築しており、かつ、評価対象半年間に特定改善実績が認められていない通所型サービスC事業所において通所型サービスCを行った場合に、当該評価対象半年間の満了日の属する月の4ヶ月後の月から9ヵ月後の月までの半年間の期間に限り、1回につき所定単位数を算定する。

注3 (3)については、送迎体制を構築しておらず、かつ、評価対象半年間に特定改善実績が認められた通所型サービスC事業所において通所型サービスCを行った場合に、当該評価対象半年間の満了日の属する月の4ヶ月後の月から9ヵ月後の月までの半年間の期間に限り、1回につき所定単位数を算定する。

注4 (4)については、送迎体制を構築しておらず、かつ、評価対象半年間に特定改善実績が認められていない通所型サービスC事業所において通所型サービスCを行った場合に、当該評価対象半年間の満了日の属する月の4ヶ月後の月から9ヵ月後の月までの半年間の期間に限り、1回につき所定単位数を算定する。

注5 注1から注4までの送迎体制は、心身の状況、置かれている環境等により、送迎が必要であると認められる利用者については、合理的範囲（原則として、30分以内であれば送迎できる範囲をいう。）であれば必ず送迎を行う体制をいう。

注6 注1から注4までの評価対象半年間は、各年の4月1日から当該年の9月30日までの半年間及び各年の10月1日から当該年の翌年の3月31日までの半年間とする。

注7 注1から注4までの特定改善実績は、次のア及びイのいずれも満たしたことをいう。

ア 評価対象半年間に当該通所型サービスC事業所において通所型サービスCの提供が終了した利用者（途中でサービスの利用を中止した者も含む。）の総数（以下「通所型サービスC終了者総数」という。）が5人以上であること。

イ 次の(ア)に占める(イ)の割合が100分の50以上であること。

(ア) 通所型サービスC終了者総数

(イ) 当該通所型サービスC事業所における通所型サービスCの提供によって、心身の状況が改善し、基本チェックリスト判定様式（介護保険法施行規則第140条の62の4第2号の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第197号）の様式第2をいう。以下同じ。）に掲げる基準（次に掲げるプログラムの区分に応じ、それぞれ次に定める基準に限る。）について、該当から非該当へ改善した利用者の数

a 運動器の機能向上プログラム 基本チェックリスト判定様式に掲げる②の基準

b 栄養改善プログラム 基本チェックリスト判定様式に掲げる③の基準

c 口腔機能向上プログラム 基本チェックリスト判定様式に掲げる④の基準

# 参考資料：実施要綱 2-⑧

d 認知症予防プログラム 基本チェックリスト判定様式に掲げる⑥の基準

注8 通所型サービスCの利用者が、判定様式①のみ該当要サービス者（基本チェックリスト判定様式に掲げる②、③、④又は⑥のいずれの基準にも該当していない居宅要支援被保険者等であって、同様式に掲げる①の基準に該当している者のうち、実施される通所型サービスCのプログラムについて実施の必要性が高いと判断される者をいう。以下同じ。）である場合であって、当該通所型サービスC事業所における通所型サービスCの提供によって、その心身の状況が改善し、基本チェックリスト判定様式に掲げる①の基準について、該当から非該当へ改善した場合は、当該利用者は、注7のイ(イ)の該当から非該当へ改善した利用者を含めることとする。

注9 利用者が介護予防通所介護相当サービス又は介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、通所型サービスC費は算定しない。

注10 特定改善実績の認定は、平成27年10月1日から平成28年3月31日までを期間とする評価対象半年間の実績に基づく認定から実施する。

別表第2（第4条関係）

利用者の区分	通所型サービスC費の区分	支給費（1回につき）
一定以上所得者以外の居宅要支援被保険者等	別表第1に定める通所型サービスC費（Ⅰ）	3,600円
	別表第1に定める通所型サービスC費（Ⅱ）	3,250円
	別表第1に定める通所型サービスC費（Ⅲ）	3,500円
	別表第1に定める通所型サービスC費（Ⅳ）	3,150円
一定以上所得者	別表第1に定める通所型サービスC費（Ⅰ）	3,250円
	別表第1に定める通所型サービスC費（Ⅱ）	2,900円
	別表第1に定める通所型サービスC費（Ⅲ）	3,150円
	別表第1に定める通所型サービスC費（Ⅳ）	2,800円

# 参考資料：実施要綱 3-①

## 松戸市高齢者を支え合う地域づくり協議体設置要綱

### (設置)

第1条 高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目指し、共に考え、共に支え合う地域づくりを推進するために、松戸市高齢者を支え合う地域づくり協議体（以下「協議体」という。）を設置する。

### (所掌事務)

第2条 協議体は松戸市高齢者保健福祉計画並びに松戸市介護保険事業計画を推進するため、次に掲げる事項について事業の検討を行う。

- (1) 地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業に基づく、資源開発、ネットワークの構築、ニーズ把握及びサービスのマッチング
- (2) 地域における生活支援等サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能を果たす者（生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員））のネットワーク化
- (3) その他必要な事項

### (組織・委員)

第3条 協議体は、委員40人以内をもって組織し、市長が委嘱する。

- (1) 公募市民
- (2) 学識経験を有する者
- (3) 保健・医療関係者

- (4) 福祉関係者
- (5) サービス事業者関係者
- (6) 警察関係者
- (7) 地域関係者
- (8) 高齢者を支援している関係者
- (9) その他市長が必要と認める者

2 委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、また、同様とする。

### (任期)

第4条 委員の任期は3年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

### (会長及び副会長)

第5条 協議体に会長及び副会長各1人を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、協議体を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

### (会議)

第6条 協議体の会議は、会長が招集し、会長がその議長となる。

### (部会)

第7条 協議体は、必要に応じ、特定事項を調査・研究するために部会を置くことができる。

2 部会は、協議体の委員をもって組織し、部会に属すべき委員は、協議体の委員のうちから会長が指名する。

3 部会に部会長を置き、部会に属する委員の互選によりこれを

# 参考資料：実施要綱 3-②

3 部会に部会長を置き、部会に属する委員の互選によりこれを定める。

4 部会長は、部会の事務を掌理する。

5 部会長に事故あるとき又は部会長が欠けたときは、部会に属する委員のうちから部会長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する。

6 前条の規定は、部会の会議について準用する。この場合において、同条中「協議体」とあるのは「部会」と、「会長」とあるのは「部会長」と、読み替えるものとする。

(臨時委員)

第8条 部会に、特別の事項を調査・研究させるため必要があるときは、臨時委員を置くことができる。

2 臨時委員は、市長が必要と認める者のうちから市長が委嘱する。

3 臨時委員の任期は、その者の委嘱に係る当該特別の事項に関する調査・研究が終了したときまでとする。

(意見の聴取等)

第9条 協議体及び部会は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、意見若しくは説明を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(費用)

第10条 委員が受ける謝礼は、日額8,500円とする。

(庶務)

第11条 協議体の庶務は、介護制度改革課において処理する。

(庶務)

第11条 協議体の庶務は、介護制度改革課において処理する。

(委任)

第12条 この要綱に定めるもののほか、協議体の組織及び運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成27年7月1日から施行する。

2 この要綱の施行に伴い新に委嘱される委員の任期は、松戸市高齢者を支え合う地域づくり協議体設置要綱第4条第1項の規定にかかわらず、平成30年3月31日までとする。