

令和3年度由布市指定総合事業事業説明会

日 時：令和3年4月22日（木）13時30分～
形 式：ズーム利用によるWeb開催

次 第

- 1 開会（13：30）
- 2 高齢者支援課長あいさつ
- 3 事業説明（13：35）
 - （1）第8期介護保険事業計画について
 - ①計画の趣旨、概要
 - ②重点事業、重点施策
 - ・生活支援サービスの創設
 - ・短期集中サービス事業の拡充
 - ・介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業
 - < 休 憩 >
 - （2）総合事業について（14：25）
 - ①事業の体系について
 - ②事業の改正点、留意事項について
 - ③事業所指定について
 - （3）その他（15：05）
- 4 閉会（15：15 予定）

(1) 第8期介護保険事業計画について

①計画の趣旨、概要

住み慣れた地域で、いきいきと暮らしていけるように、市民と行政、地域社会が一体となって「健康長寿」と「生活の質の向上」を目指すため、平成25年に「健康立市」宣言を行い、地域全体で健康づくりに取り組んでいます。団塊の世代が75歳以上となる2025年を目前に控え、地域包括ケアシステムの構築を進め、地域住民と行政が一体となり、協働してまちづくりを進めています。

第8期計画は、令和3年から令和5年の間の介護保険事業の円滑な推進のための計画というだけでなく、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年を見据え、地域共生社会の考え方を取り入れた新しい「地域包括ケア計画」として策定しています。

みんなでつくる
自分らしく健康に
地域で安心してくらせる
支えあいのまち

1 地域包括ケアシステムの深化・推進

- 1 介護予防・健康づくり施策の充実・推進
- 2 地域包括支援センター事業の充実・推進
- 3 地域ケア会議の充実・推進

2 認知症施策の推進

- 1 普及啓発・本人発信支援
- 2 予防
- 3 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
- 4 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
- 5 産学官の連携

3 医療・介護連携の推進

- 1 ICTの活用による効率的な連携の推進
- 2 現状分析・課題抽出・施策立案
- 3 対応策の実施
- 4 医療・介護関係者の情報共有の支援や研修

4 地域互助力の強化推進による地域共生社会の実現

- 1 新しい地域福祉の推進
- 2 安心して住み続けられるまちづくりの推進
- 3 積極的な社会参画の推進
- 4 防災施策
- 5 感染症対策

5 介護サービスの充実

6 居宅及び施設、地域密着型サービスの充実

7 介護給付の適正化

グランドデザイン(計画の長期的方向性) ※一部抜粋

◇ 地域包括ケアシステムの深化・推進

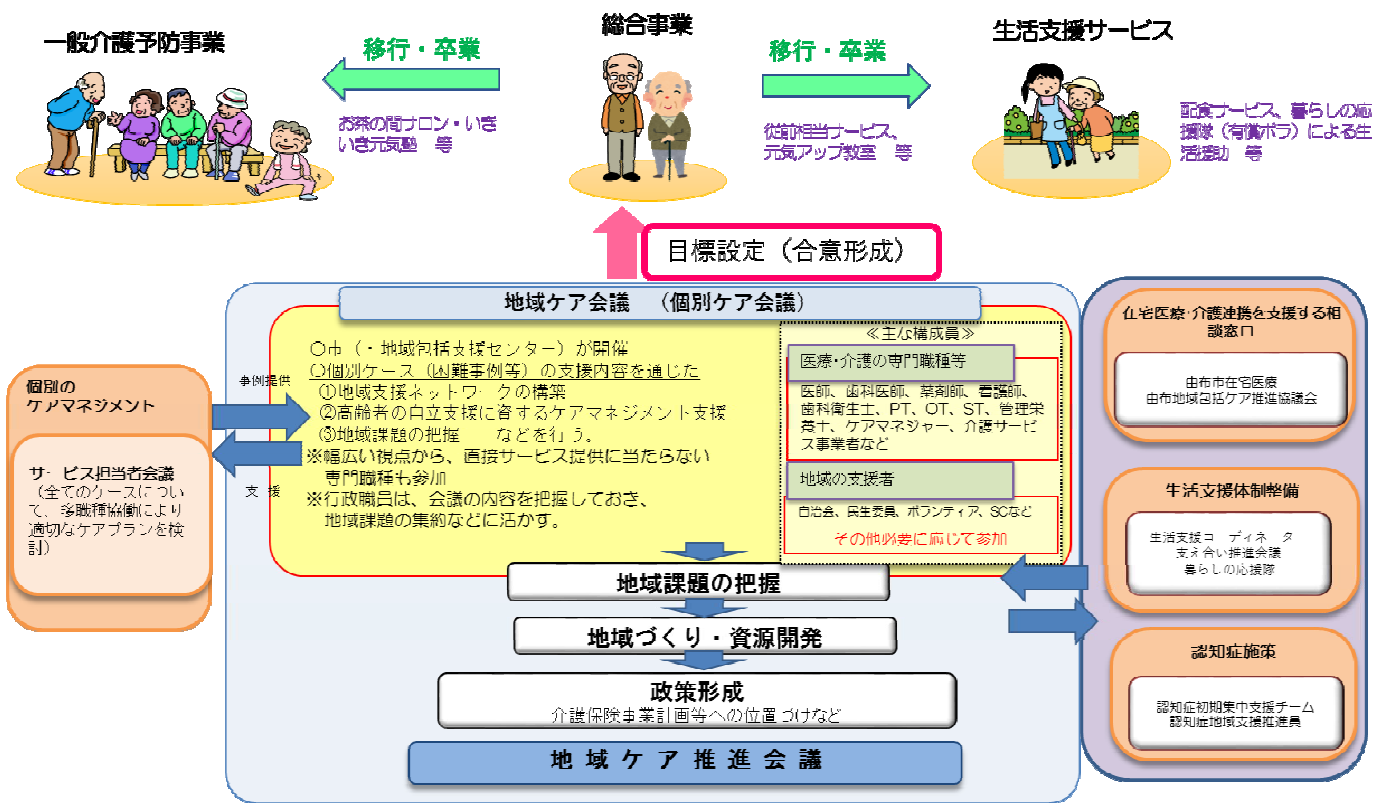
令和 22 年(2040 年)を見据え、地域包括ケアシステム、介護保険制度を基盤として地域共生社会づくりや介護サービス需要の更なる増加・多様化、現役世代(担い手)の減少への対応が重要。

また令和元年(2019 年)6 月に、「認知症施策推進大綱」がとりまとめられ、認知症施策を推進していくことが示され、これらの施策をより具体的に深化・推進していくために、これまでの施策の強化・充実に加え、地域資源の活用、住民主体の取り組み等についても、地域共生社会の概念を取り入れ、活力のある地域包括ケアシステムの展開を図っていく。

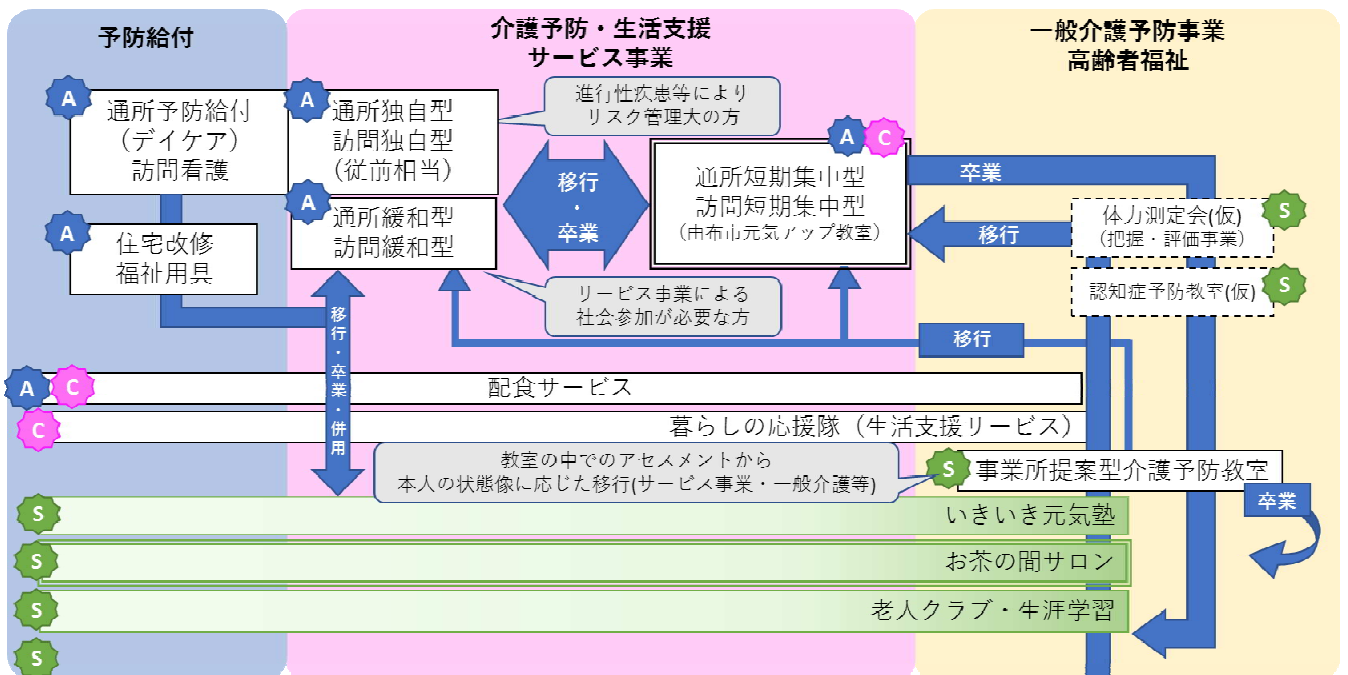
○ 介護予防・健康づくり施策の充実・推進(地域支援事業等の効果的な実施)

- ・ 高齢者保健事業と介護予防の一体的実施 (令和4年度～)
- ・ 自立支援・重度化防止に向けた取り組み
自立支援に資する取り組みを推進し、介護サービス事業所が高齢者の自立支援に向けた質の高いサービスが提供できるよう、リハビリテーション専門職等の関与を促進する事業を通じて支援する。
- ・ 介護予防・日常生活支援総合事業の効果的な活用推進
総合事業の効果的な推進に向けて、介護予防・生活支援サービス事業を受けていた要支援者等が、要介護認定を受けても本人の希望により引き続き介護予防・生活支援サービス事業が受けられるよう、介護サービス事業所の意向も踏まえ、対象者や単価の弾力化を検討する。
また短期集中型サービス(サービスC)を実施し、サービス終了後に通いの場や一般介護予防事業につなぐ取り組みを実施する。
- ・ 在宅医療と介護の連携の推進
- ・ 健康立市推進事業との連携
- ・ 健康増進事業との連携
- ・ 国保保健事業との連携
- ・ 栄養改善を目的とした配食

いつまでも元気に暮らせるために・・・



由布市介護予防・日常生活支援総合事業



②重点事業、重点施策

①通所自立支援強化型サービス（緩和A）の指定要件の変更

緩和Aの状態像は、閉じこもりやMCI傾向等で、専門職の見守りの中での社会参加等が必要な方であり、独自型よりもリスク管理に必要な人員や見守りの視点、設備基準等が緩和されてよいと判断。よって従事者には、一般高齢者等も「ボランティア」として位置付けられるよう、市が従事者向け研修会を実施し、担い手の拡充に努める。

また、対象者像から1回/週程度の利用を上限とし、場合によっては短時間（半日）利用でも効果が得られると考えられるため、利用時間による単価に改定する。

②通所・訪問短期集中予防サービス（短期C）の本格稼働

生活機能が低下している高齢者に対し、保健及び医療の専門職関与のもとリハビリテーションを中心とした訪問・通所による支援を3か月間行い、高齢者の生活機能を改善させること、また卒業後の自宅や地域のサロン等でのセルフケア能力の向上を目的としている。

R3年度より全生活圏域でのサービス提供が開始することに伴って、今後はフレイル状態の高齢者を早期に把握し、本事業を活用した機能改善の仕組みを強化する。

③一般介護予防事業の拡大（新規事業）

フレイル状態の高齢者の早期発見・サービス卒業後のモニタリング機会として「体力測定会（仮称）」を定期的で開催し、ハイリスク高齢者の把握に努める。

物忘れの不安がある方、MCI傾向の方等を対象に、認知症の予防知識習得・相談の機会として「認知症予防教室（仮称）」を定期的で開催し、認知症の正しい理解、予防の知識、認知症ケアパス等を含めた普及啓発を実施する。

④一般介護予防事業の整理（縮小事業）

H28年度より実施してきた「事業所提案型介護予防教室」について、総合事業サービスや一般介護予防事業の充実に伴い、事業所が担う介護予防の役割の精査を行う中で、第8期の計画期間のR5年度末をもって事業廃止する見通し。

R3年4月以降の新規利用は受け付けないが、R2年度末までに利用申し込みのあった者は、既利用者とみなす（→R2年度集団指導講習会等で説明済）。

現在の利用者については、必要に応じて事業終了までに独自型、緩和A、短期C、お茶の間サロン等の事業への移行検討が必要となる。また、緩和Aの担い手ボランティアにもなり得るため、移行期間に市研修会の受講し、従事することも可能。

短期集中サービス事業（C型）について

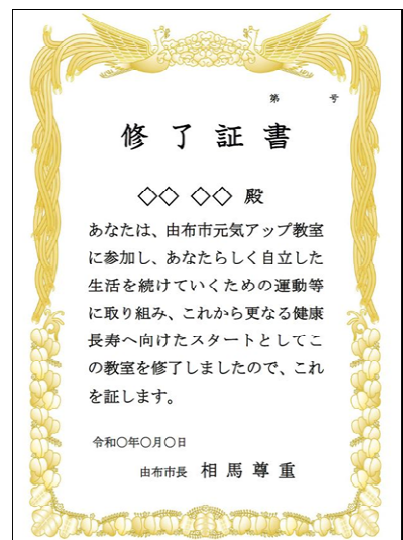
- ・「由布市元気アップ教室」として、日常生活圏域に1か所、計3か所を実施

<目的>

生活機能が低下している高齢者に対し、保健及び医療の専門職関与のもと集中的にケアを行うことで**高齢者の生活機能を改善・向上**させる。

また、高齢者の**セルフケア能力を高める**働きかけを行い、事業終了後も継続して介護予防に取り組めることを目指す。終了後すぐに事業開始前の状態に戻ってしまうことを避け、介護予防の取組を継続し、できるだけ長く機能を維持できるよう、事業中から働きかけていく。

加えて、3カ月の通所利用で、生活機能を改善・向上させた結果、住民主体の通いの場等の一般介護予防事業、ボランティア活動、地域のサークル等の**社会参加に資する活動へ繋げることも目指している**



由布市元気アップ教室の構成と支援のねらい

構成内容	実施主体	支援のねらい
①アセスメント	地域包括	本人の身体的・精神的・社会的な側面に着目しアセスメントを実施することで、利用するサービスの適切な選択に繋げる
②事前訪問	サービス事業所 (包括同行)	①だけでは得られにくい、生活行為に着目した課題抽出とそれに基づいた3か月間の目標設定を行う
③通所サービス (1m目)	サービス事業所	②で設定した目標に対し、効果的にアプローチするため、以下を行い、機能訓練を実施する ・運動器機能に関する客観的評価 ・口腔、栄養に関する客観的評価 ・必要に応じた目標の変更
④モニタリング会議	保険者	目標達成に向けて、以下を確認し支援方針を共有する。 ・目標設定の整合性/妥当性 ・教室および自主訓練でのリスク管理 ・その他支援に関して助言が必要なこと
⑤通所サービス (2m目)	サービス事業所	④での助言や検討を踏まえ、支援内容を必要に応じて変更しながら、機能訓練を実施する
⑥モニタリング会議	保険者	目標達成に向けて、以下を確認し支援方針を共有する。 ・客観的指標による教室効果の確認 ・3か月での卒業の可否判断 ・今後のセルフケア方針の確認 ・その他支援に関して助言が必要なこと
⑦通所サービス (3m目)	サービス事業所	⑥での助言や検討を踏まえ、支援内容を必要に応じて変更しながら、機能訓練を実施する
⑧事後訪問	サービス事業所 (包括同行)	目標とした生活行為の改善、課題の解決ができてきているかの確認、今後のセルフケアに対する助言を行う
⑨モニタリング会議	保険者	教室終了(継続)に向けて、以下を確認する。 ・目標に対する成果/残された課題の確認 ・今後のセルフケア具体的内容の確認 ・モニタリング時期/方法の確認
⑩卒業式	サービス事業所	本人の教室による成果の見える化、継続的なセルフマネジメントへの激励を行う また併せて、在校生(利用者)の意欲向上への働きかけとする
⑪モニタリング	地域包括	教室により改善された生活課題が再び生じていないか、本人との連絡、通いの場、体力測定会、関係者連携等により確認する



卒業生には自身のセルフケアの継続と地域での伝道師の役割！

通所サービス部分の構成と支援のねらい

構成内容	実施主体	支援のねらい
①体調チェック	本人 (確認：スタッフ)	本人がチェック表を記録することで、自身の体調変化に気づく視点を養う
②バイタルチェック	医療職	運動実施前のリスク管理 経時的な変化を把握し、身体的アセスメントを実施
③ストレッチ	リハ職・介護職	筋力向上の運動効果を高める 怪我等のリスク軽減
④全身運動	リハ職・介護職	全身の柔軟性、可動性、耐久性、バランス能力等の向上
⑤筋力トレーニング	リハ職・介護職	下肢筋力、耐久性、バランス能力等の向上
⑥学習時間	各種職種	必須※毎月初回：本事業の目的/生活不活発病予防 運動・口腔・栄養を中心としたミニ講話により、セルフケアに必要な知識を享受
⑦個別指導	リハ職・介護職	短いスパン（次回教室まで等）の目標共有 自主訓練の内容・成果の確認と負荷量調整 運動以外の生活内での活動の確認 その他、本人の困り等個別相談

①新たな加算の導入（県独自事業活用）

「サービス事業者」

生活機能向上加算（2,000単位）

- *利用者が3か月（又は6か月）参加後、セルフケアや社会参加等のみの利用に繋がった場合には、最終月のサービス単価に加えて1件につき20,000円の加算を得ることができる。
- *必須手続き：保険者による卒業の判断、体力測定記録作成（既存報告書）、
事前・事後訪問時の生活動作確認動画（自宅撮影不可の場合、通所時体力測定時撮影）

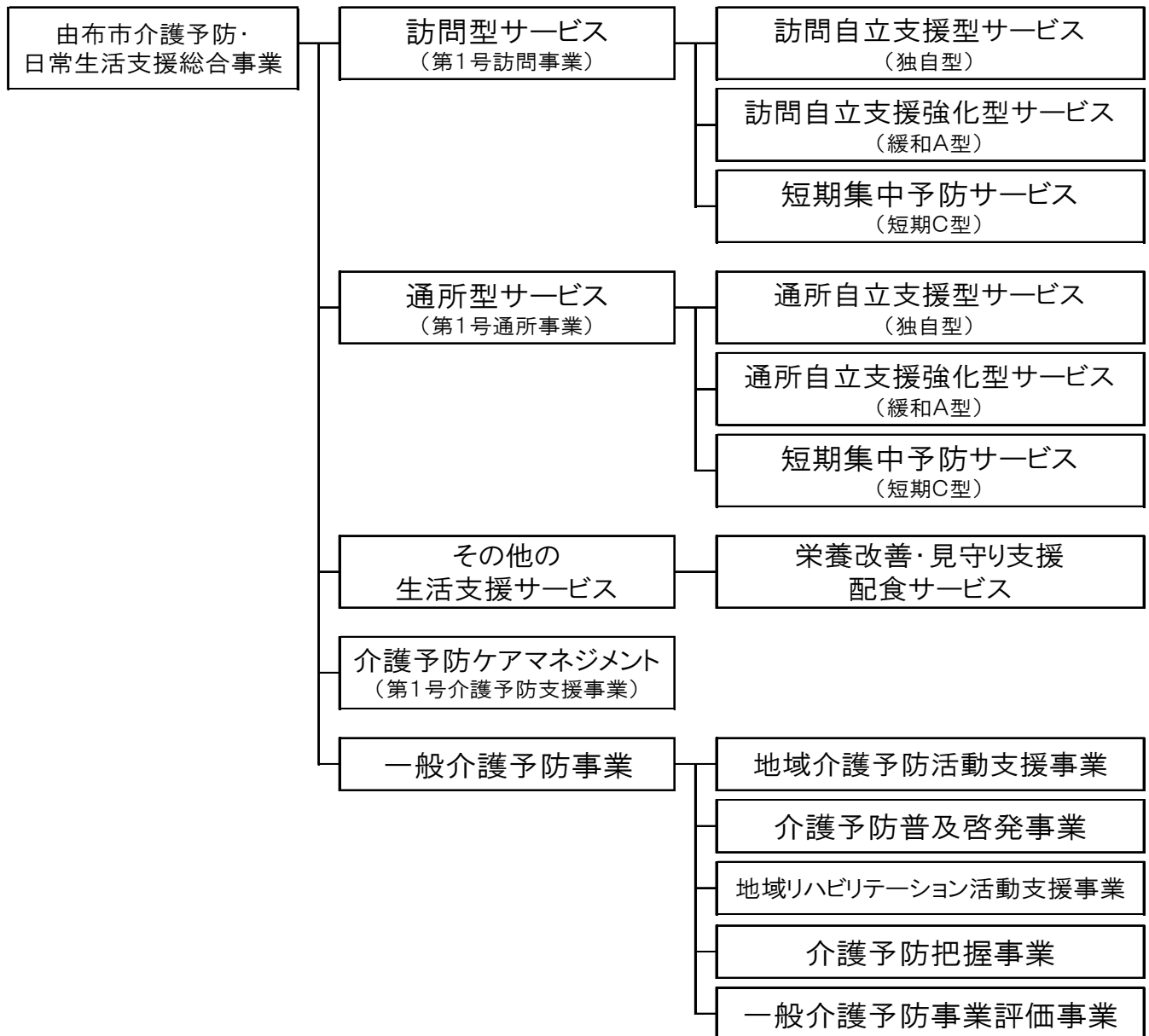
「地域包括支援センター」

生活機能維持加算（300単位）

- *生活機能維持加算を付与する者で、機能維持に資する通いの場やボランティア活動等の社会参加をすることとなった場合に、最終月のサービス単価に加えて1件につき3,000円の加算を得ることができる。
- *必須手続き：保険者による参加先、モニタリング予定の確認
モニタリングの記録（支援経過記録等に記載）

(2) 総合事業について

《 由布市総合事業体系図 》



第8期介護保険事業計画期間（R3～R5年度）			
サービス種別	通所自立支援型サービス 【従前相当】	通所自立支援強化型サービス 【緩和A】	通所短期集中予防サービス 【短期集中C】
サービス内容	○従前の介護予防通所介護と同様のサービス ○提供時間：介護予防通所介護の基準省令に準じる ○内容：介護予防通所介護の基準省令に準じるが、「自立支援型通所サービス生活機能向上支援マニュアル」に基づき実施することが望ましい	○閉じこもり、認知、うつ予防など自立支援に資する通所サービス ○提供時間：4時間以内又は4時間以上 ○内容：生活の意欲向上を高め、社会参加、活動的な生活がおくれるよう「生活の目標」を明確にし、支援すること ①交流目的やレクリエーションを主体としたもの ②セルフケアできる体操・口腔体操 ③①を通して、高齢者自身が自立した日常生活を送れる よう、生活の意欲向上に資するもの 「自立支援型通所サービス生活機能向上支援マニュアル」を積極的に活用すること	○生活機能が低下している高齢者に対し、保健及び医療の専門職関与のもと集中的にケアを行うことで、高齢者の生活機能、セルフケア能力を改善・向上させるサービス ○提供時間：原則2時間※送迎は含まない ○内容：身体機能評価を実施し、筋力・持久力・柔軟性等向上のトレーニングと生活機能改善への指導を実施する。
対象者	要支援認定者及び事業対象者 * 疾病や障がい等により専門職による支援を必要とする方 * 認知機能の低下・心身の状態の不安定などから専門職による見守り・支援を必要とする方 * 「多様なサービス」の利用が適さない方	要支援認定者及び事業対象者 * 閉じこもり、うつなどの状態像が見込まれ、専門職による支援を必要とする方 * 軽度認知症（MCI）の状態像が見込まれ、専門職による支援を必要とする方	要支援認定者及び事業対象者 * 日常生活行為のアセスメントを行い、短期間で集中的に、必要な支援を行う事で、改善が見込まれる方
実施方法	事業者指定	事業者指定	委託
基準（人員）	予防給付の基準を基本 ・管理者*①常勤・専従1以上 ・介護職員 ～15人に専従1以上 15人～利用者1人専従0.2以上 ・生活相談員 専従1以上 ・看護職員 専従1以上 ・機能訓練指導員 1以上 *①は、支障がない場合は、同一敷地内の他の事業等の兼務に従事可能	・管理者：常勤・専従1 ・従事者：利用者15人までのとき2人以上以降、利用者5人毎に1人従事 *管理者は医療職員、介護職員、機能訓練指導員又は健康運動指導士のいずれか *管理者以外の従事者は、市の実施する「サービス事業所研修会」の受講修了者とする（当該年度内に受講修了見込者を含む）	・保健、医療の専門資格を有する者（保健師、看護職、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士）又は市が指定する研修受講修了者1名以上 ・必要に応じて、介護職員等
基準（設備）	・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 ・その他の必要な設備	・3㎡×利用定員以上 ・消火設備その他の非常災害に必要な設備（事業に差支えない場合は、他の事業の設備等と共用可）	・体操や指導を実施するのに必要な設備、備品を有すること
基準（運営）	・個別サービス計画の作成 ・従事者の清潔保持・健康管理・秘密保持等・事故発生時の対応・廃止等の届出と便宜の供与等（現行の基準と同様）	・個別サービス計画の作成 ・従事者の清潔保持・健康管理・秘密保持等・事故発生時の対応・廃止等の届出と便宜の供与等	・個別サービス計画の作成 ・従事者の清潔保持・健康管理・秘密保持等・事故発生時の対応・廃止等の届出と便宜の供与等
ケアマネジメント	ケアマネジメントA	ケアマネジメントA	ケアマネジメントA
地域ケア会議	必要に応じて実施	必要に応じて実施	必要
個別サービス計画	作成	作成	作成
提供期間	6カ月（評価）	6カ月（評価）	原則3ヵ月、必要に応じて6ヵ月まで延長可
単価	・事業対象者・要支援1 1,672単位/月 ・事業対象者・要支援2 3,428円単位/月 ・加算などについて全て適応	・4時間未満 948単位/月 ・4時間以上 1,580単位/月 *令和2年度時点で2回/週利用の方 2,715単位/月	・4,500円/回 ・送迎加算250円/片道
利用者負担	1割（一定所得者は2割）	1割（一定所得者は2割）	500円/月
給付管理事業者への支払い	対象 国保連経由での審査・支払	対象 国保連経由での審査・支払	対象外 直接払い
サービス利用上限	原則1回/週かつ4回/月 または2回/週程度かつ月8回まで	原則1回/週かつ4回/月まで	原則1回/週かつ4回/月まで
サービス種別選定・振り分け（基準・方法）	身体的な介護が必要と介護予防マネジメントで認められる	閉じこもり予防、交流の場が必要と介護予防ケアマネジメントで認められる	原則地域ケア会議での判断（緊急の場合は高齢者支援課で判断で実施もあり）
サービスコード	A6①②	A7①②	無 直接払い

【通所緩和】の改定ポイント

<～第7期 >

・ 人員基準

管理者 ①常勤・専従1以上

従事者 ② ～15人専従1以上

15人～利用者1人に必要数

介護職員又は機能訓練指導員

いずれか1以上

*①は、支障がない場合は、同一敷地内の他の事業等の兼務に従事可能

*②従事者とは市の実施する「サービス事業所研修会」受講修了者が望ましい

・ 設備基準

食堂、機能訓練室

(3㎡×利用定員以上)

<第8期 (R3年度) ～>

・ 人員基準

従事者 利用者15人までのとき3人

(うち専従1以上)

利用者15人超のとき

～5人に1人従事

介護職員、機能訓練指導員

又は健康運動指導士 いずれか 1以上

***介護職員、機能訓練指導員又は健康運動指導士以外の従事者は、市の実施する「サービス事業所研修会」の受講修了者とする（当該年度内に受講修了見込者を含む）**

・ 設備基準

3㎡×利用定員以上

消火設備、その他設備等は、変更なし

【通所緩和】の改定ポイント

<～第7期 >

・単価

事業対象者・要支援1

1,324単位/月（週1回程度）

事業対象者・要支援2

2,715単位/月（週2回程度）

・サービス利用上限

2回/週程度 かつ 月8回

<第8期（R3年度）～>

・単価

事業対象者・要支援1・要支援2

～4時間まで 948単位/月

4時間以上～ 1,580単位/月

☆令和2年度までに週2回利用の方
2,715単位/月

・サービス利用上限

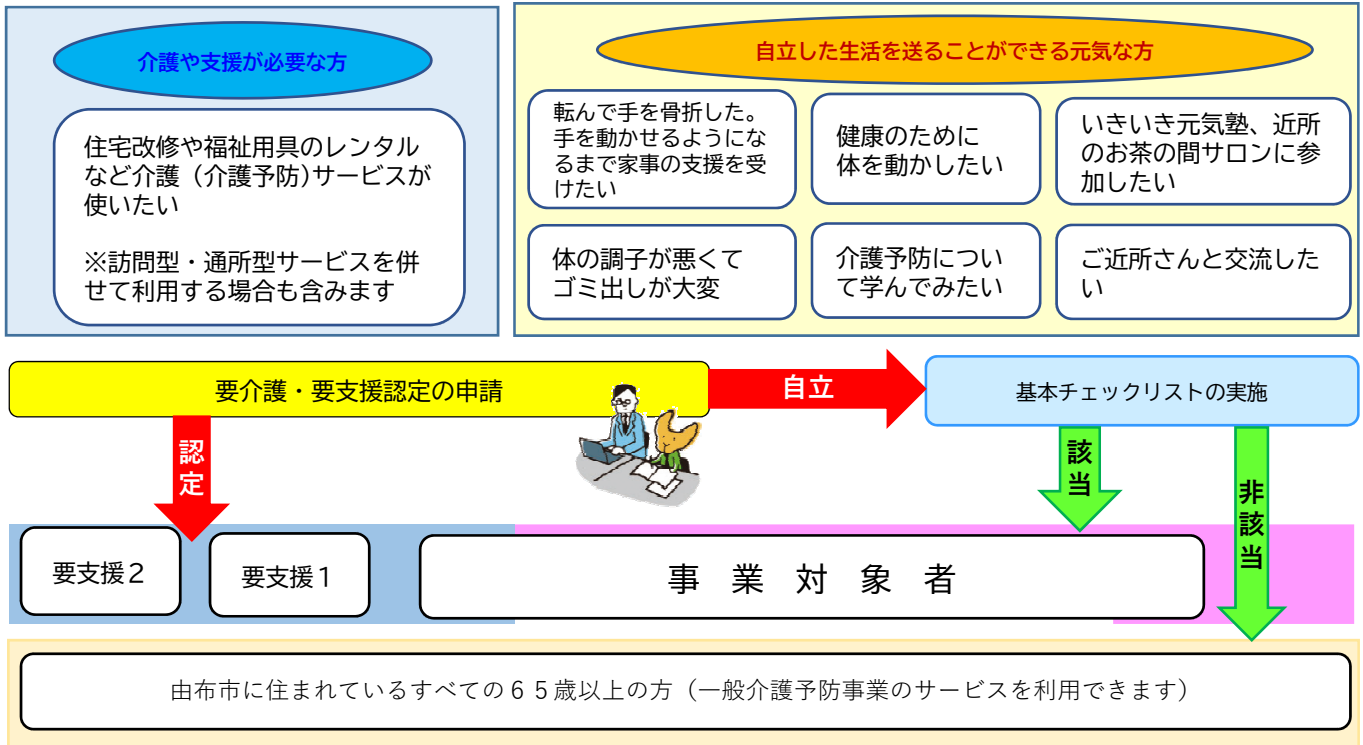
1回/週程度 かつ 月4回程度

☆ 令和2年度までに週2回程度
利用している方のみ

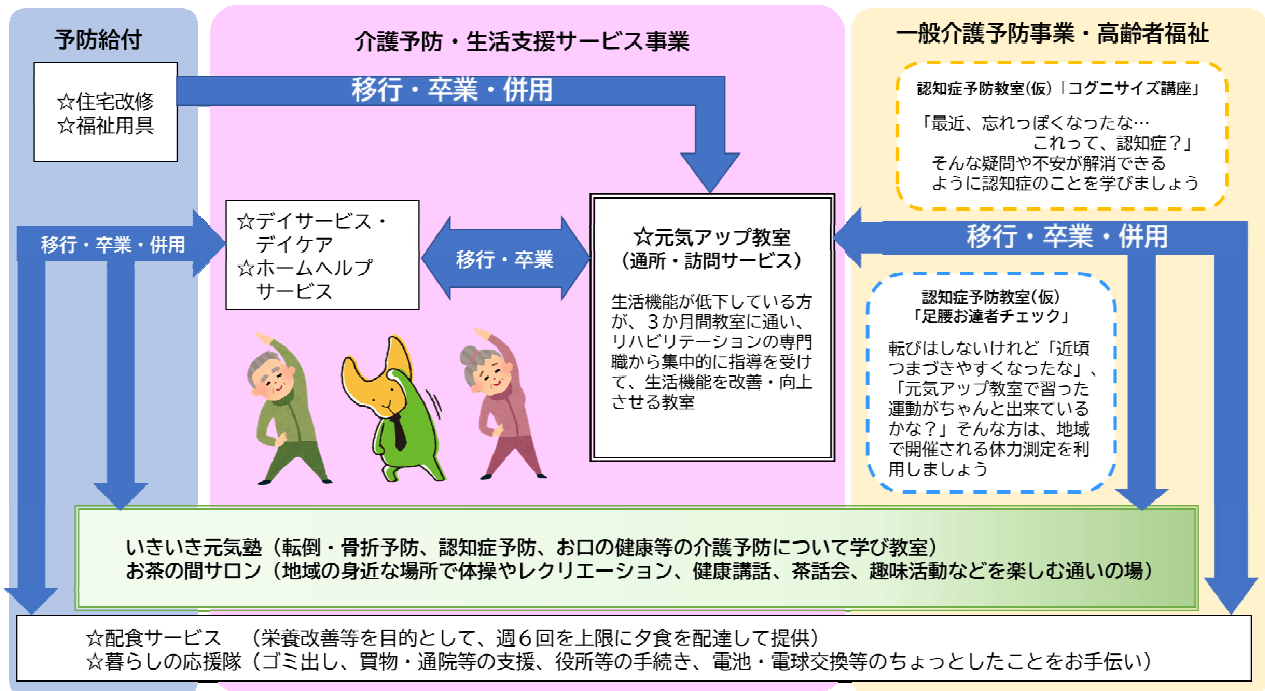
2回/週程度 かつ 月8回まで

☆（=令和2年度までの週2回利用者）
当分の間は、経過措置として運用

サービスを利用するまでの流れ



☆は、利用するときにはケアプラン等の支援計画が必要です



由布市介護予防・日常生活支援総合事業（第8期）

◆通所自立支援強化型サービス（通所緩和）の事業所指定

1. 新規指定の手続きについて

通所自立支援強化型サービスの事業実施には、新規指定が必要となります。

(現在)			
・事業所提案型介護予防教室	➡	通所自立支援強化型サービス	} 新規指定が必要
・総合事業	➡	通所自立支援強化型サービス	

必要書類

別紙参照 「第1号通所型事業者の指定申請に係る添付書類一覧」

※由布市のホームページからダウンロードできます。

提出期限

指定を受ける月の初日の2ヶ月まで必着

(例) 8月から指定を受ける場合 → 6月1日までに提出

提出先

〒879-5498 由布市庄内町柿原302番地

由布市役所 高齢者支援課 介護保険係

※すでに、他市で、事業所指定を受けていても、由布市の利用者を受け入れる場合は、由布市の指定を受ける必要があります。

第1号通所型事業者の指定申請に係る添付書類一覧

(この書類も提出してください。)

申請する事業所の名称	
------------	--

	申 請 書 及 び 添 付 書 類	申請者 確認欄
申 請 書	由布市介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業者指定申請書(第1号様式) 第1号事業者(自立支援型サービス・自立支援強化型サービス)の指定に係る記載事項(付表2) 第1号事業者(自立支援型サービス・自立支援強化型サービス)の指定に係る記載事項(付表2別紙) <2単位以上実施する場合>のみ必要	
1	申請者又は開設者の登記事項証明書	省略可
2	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表(参考様式1)	
3	資格証の写し、雇用契約書の写し又は誓約文	
4	事業所の平面図等(参考様式3)及び設備基準を満たしていることがわかる写真	省略可
5	検査済証(建築基準法に係る検査済証及び消防用設備等検査済証)	
6	運営規程(料金表含む)	
7	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要(参考様式6)	省略可
8	誓約書(参考様式9-1)、(参考様式16-2)	
9	介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表	省略可
10	総合事業(通所型)において他市の指定を受けている場合は指定通知書の写し(県の指定通知書の写し含む)	

- 備考 1 「申請者確認欄」の該当欄に「○」を付し、添付書類等に漏れないよう確認してください。
 2 添付書類については、各様式の説明を参照してください。
 3 既に由布市長に対して提出している1・4・7・9に掲げる書類の内容に変更がないときはこれらの書類を省略できます。

担 当 者 連 絡 先	
提出いただいた申請書類に記載された内容等について問い合わせをする際の担当者名と連絡先を記入してください。	
事業所名	
担当者名	
連絡先	(電話) (FAX)

2. 変更届について

介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号）で定める事項に変更があったとき、または、事業所を廃止・休止・再開した時は、速やかに所定の書類を届け出てください。

【提出期限】

変更届の場合・・・変更日から 10 日以内

廃止・休止の場合・・・廃止・休止の 1 ヶ月前まで

※運営規定の変更の場合は、マーカー等で変更箇所がわかるようにしてください。

※由布市と他市の両方から指定を受けている場合は、その両方の市への変更届の手続きが必要になります。

※由布市のホームページに掲載予定。

3. 指定更新について

指定事業者は、指定日（及び前回更新日）から 6 年を経過する際に指定の更新を受けなければ、有効期間満了により、指定（許可）の効力を失います。

有効期間満了日の 2 ヶ月前までに必要書類を作成のうえ、更新の手続きをお願いします。

※由布市のホームページに掲載予定。

●総合事業に係る各種様式等について

指定申請書、変更届、実施要項、サービスコード、など

由布市のホームページに 4 月中に掲載致します。