

# 東 郷 町

## 介護予防・日常生活支援総合事業 基準

令和3年4月～

## 訪問型サービス

### 介護予防訪問型サービス（給付相当）

A2

サービス内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○旧介護予防訪問介護サービスと同様のサービス</li> <li>○サービス提供時間⇒旧介護予防関係基準省令に準ずる</li> <li>○サービス支援内容⇒旧介護予防関係基準省令に準ずる</li> </ul>	
対象者	要支援認定者、サービス事業対象者	
サービス提供の考え方	<ul style="list-style-type: none"> <li>○給付相当サービスの利用が必要であるとケアマネジメントで認められた場合</li> <li>○以下のような、訪問介護員によるサービスが必要な方 <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神保健福祉手帳、療育手帳を持つ方</li> <li>・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方（退院6月以内）</li> <li>・難根治性持病のある方（末期ガン、うつなど）</li> <li>・医学的管理や見守りが必要な方（特定疾患治療中、インスリン、酸素、疾患により身体機能低下し医師から具体的な指示がある方）</li> <li>・虐待を受けている</li> <li>・公費対象者</li> <li>・身体介護が必要な方、認知機能の低下や精神疾患により日常生活に支障がある症状、行動を伴う方</li> <li>・身体機能が低下した方</li> </ul> </li> </ul>	
事業実施者	事業者指定 *指定に係る様式は別に定める。	
基準	人員 （現行の設置基準に準ずる）	<ul style="list-style-type: none"> <li>○管理者（常勤、専従1以上）</li> <li>○サービス提供責任者（常勤の訪問介護員等のうち利用者40人に1人以上） <ul style="list-style-type: none"> <li>・資格：介護福祉士、実務者研修修了者、3年以上介護等の実務に従事した介護職員初任者研修修了者</li> </ul> </li> <li>○訪問介護員等（常勤換算2.5人以上） <ul style="list-style-type: none"> <li>・資格：介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者</li> </ul> </li> </ul>
	設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>○事業の運営に必要な広さを有する専用の区画</li> <li>○必要な設備、備品</li> </ul>
	運営	○旧介護予防訪問介護事業所基準と同様
サービス提供者	○指定訪問介護事業所等の従業者（要資格）	
ケアマネジメント	○介護予防ケアマネジメントA	
サービス担当者会議	○実施	
個別サービス計画	○作成	
計画期間	○3か月/1クール、最長1年（認定有効期間が1年より短い場合は、認定有効期間）	
単価 （基本は単価での請求となり、サービスを提供しなかった日は算定できません。）	<ul style="list-style-type: none"> <li>○・週1回程度 268単位/回</li> <li>・週2回程度 272単位/回</li> <li>○加算、減算：旧介護予防給付に準ずる</li> <li>○1単位の単価：6級地（10,42円） *週3回程度は要相談</li> <li>※令和3年9月30日までの間は、所定単位数の1001/1000に相当する単位数を算定する。</li> </ul>	
利用者負担	○負担割合証に記載する割合	
給付管理	○あり	
事業者への支払い	○国保連合会経由審査支払	

※総合事業における現行相当サービスと基準緩和訪問型サービスAは併用を認める。

※ケアマネ確認書の提出が必要です。

## 訪問型サービス

### 基準緩和訪問型サービスA（ご長寿生活支援サービス）

A3

サービス内容	<input type="checkbox"/> 生活支援 <input type="checkbox"/> サービス提供時間⇒60分程度/回又は60分～90分程度/回 <input type="checkbox"/> サービス支援内容⇒日常の掃除、洗濯、調理（下ごしらえ）、ゴミ出し、寝具干し、買い物等
対象者	要支援認定者、サービス事業対象者
サービス提供の考え方	<input type="checkbox"/> 訪問介護員の資格を持たない、生活支援サポーター等による家事援助 <input type="checkbox"/> 家事代行サービスではない（利用者にはできることは利用者にしてもらうこと）
事業実施者	事業者指定又は委託 *指定に係る様式は別に定める。
人員 ・ 設備 ・ 運営の基準	<input type="checkbox"/> 一体型 <ul style="list-style-type: none"> <li>・給付相当サービスに加え、サービス利用者に対して必要数</li> </ul> <input type="checkbox"/> 単独型 <ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者（専従1以上） 支障がない場合、同一敷地内の他の事業所等の職務に従事可）</li> <li>・訪問事業責任者（従事者のうち必要数） 資格：介護福祉士、実務者研修修了者、3年以上介護等の実務に従事した介護職員初任者研修修了者</li> <li>・従事者（必要数） 資格：介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者、生活支援サポーター養成講座修了者</li> </ul>
	<input type="checkbox"/> 事業の運営に必要な広さを有する専用の区画 <input type="checkbox"/> 必要な設備、備品
	<input type="checkbox"/> ケアプランとのすり合わせ、心身の状態の把握と個別サービス記録の作成、内容や手続きの説明及び確認、身分証の携行、サービスの提供記録と整備、利用料等の受領と証明書の発行、同居家族へのサービス禁止、利用者に関する町への通知、運営規定の整備、苦情処理、地域包括支援センターとの連携、従事者の清潔保持と健康状態の管理、従事者又は従事者であった者の秘密保持、緊急時、事故発生時の対応、廃止休止の届け出と便宜の提供
サービス提供者	<input type="checkbox"/> 指定訪問介護事業所等の従業者（事業実施主体と雇用関係にある方）
ケアマネジメント	<input type="checkbox"/> 介護予防ケアマネジメントA
サービス担当者会議	<input type="checkbox"/> 実施
個別サービス計画	<input type="checkbox"/> 必要に応じて作成
計画期間	<input type="checkbox"/> おおむね1年（状況により見直し）
単価	<input type="checkbox"/> 205単位/回 <ul style="list-style-type: none"> <li>・要支援1、総合事業対象者（週1回程度）</li> <li>・要支援2、総合事業対象者（例外）（週2回程度）</li> </ul> <input type="checkbox"/> 1単位の単価：10円
利用者負担	<input type="checkbox"/> 負担割合証に記載する割合
給付管理	<input type="checkbox"/> あり又はなし
事業者への支払い	<input type="checkbox"/> 国保連合会経由審査支払（指定事業者）

※総合事業における給付相当サービスと基準緩和訪問型サービスAは併用を認める。

※委託事業者での実施の場合、給付管理はなく、事業者への直接支払となる。委託事業者を選択する場合は、ケアマネジメントの委託は不可。

# 通所型サービス

## 介護予防通所型サービス（給付相当）

A 6

サービス内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○旧介護予防通所介護サービスと同様のサービス</li> <li>○サービス提供時間⇒旧介護予防関係基準省令に準ずる、送迎時間は含まない</li> <li>○サービス支援内容⇒旧介護予防関係基準省令に準ずる</li> </ul>	
対象者	要支援認定者、サービス事業対象者	
サービス提供の考え方	<ul style="list-style-type: none"> <li>○給付相当サービスの利用が必要であるとケアマネジメントで認められた場合</li> <li>○以下のような、専門職によるサービスが必要な方 <ul style="list-style-type: none"> <li>・退院直後で状態が変化しやすく、見守りを含め専門職によるサービスが特に必要な方（退院6月以内）</li> <li>・難根治持病のある方（末期ガン、うつなど）</li> <li>・医学的管理、見守りが必要な方（特定疾患、インスリン、酸素、疾患により身体機能低下し医師から具体的な指示がある方）</li> <li>・公費対象者</li> <li>・認知機能の低下や精神疾患により日常生活に支障がある症状、行動を伴う方</li> <li>・日常生活動作（食事・更衣・移動・排泄など）に見守りや介助が必要な方</li> <li>・身体機能が低下した方</li> </ul> </li> </ul>	
事業実施者	事業者指定 *指定に係る様式は別に定める。	
人員 ・ 設備 ・ 運営 の 基 準	人員 （旧介護予防給付の設置基準に準ずる）	<ul style="list-style-type: none"> <li>○管理者（常勤、専従1以上）</li> <li>○生活相談員（専従1以上） <ul style="list-style-type: none"> <li>・資格：社会福祉士、精神保健福祉士、社会福祉主事、介護福祉士、介護支援専門員等</li> </ul> </li> <li>○看護職（専従1以上） <ul style="list-style-type: none"> <li>・資格：看護師、准看護師</li> </ul> </li> <li>○介護職員（～15人まで専従1以上、15人～利用者1人につき0.2人以上）</li> <li>○機能訓練指導員（1以上） <ul style="list-style-type: none"> <li>・資格：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、准看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師）</li> </ul> </li> </ul>
	設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>○現行の基準と同様</li> <li>○食堂、機能訓練室：3㎡×利用定員以上</li> <li>○静養室、相談室、事務室</li> <li>○消化設備その他の非常災害に必要な設備</li> </ul>
	運営	○旧介護予防通所介護事業所基準と同様
サービス提供者	○指定通所介護事業所の従業者等（要資格）	
ケアマネジメント	○介護予防ケアマネジメントA	
サービス担当者会議	○実施	
個別サービス計画	○作成	
計画期間	○3か月/1クール、最長1年（認定有効期間が1年より短い場合は、認定有効期間）	
単価 （基本は単価での請求となり、サービスを提供しなかった日は算定できません。）	<ul style="list-style-type: none"> <li>○要支援1、サービス事業対象者（週1回程度） <ul style="list-style-type: none"> <li>3時間以上5時間以内 384単位/回</li> <li>5時間超 加算あり</li> </ul> </li> <li>・要支援2、総合事業対象者（例外）（週2回程度） <ul style="list-style-type: none"> <li>3時間以上5時間以内 395単位/回</li> <li>5時間超 加算あり</li> </ul> </li> </ul>	

	<input type="radio"/> その他の加算又は減算：旧介護予防給付に準ずる <input type="radio"/> 1単位の単価：6級地（10,27円） ※令和3年9月30日までの間は、所定単位数の1001/1000に相当する単位数を算定する。
利用者負担	<input type="radio"/> 負担割合証に記載する割合
給付管理	<input type="radio"/> あり
事業者への支払い	<input type="radio"/> 国保連合会経由審査支払

※総合事業における給付相当サービス、（基準緩和訪問型サービスA）は併用を認める。

※ケアマネ確認書の提出が必要です。

※計画期間 3か月1クール…心身機能の向上や、生活機能の向上をよくモニタリングし、目標を的確に定め、漫然とサービスの給付を継続しない様にしてください。

## 通所型サービス

### 基準緩和通所型サービスA（いきいきデイサービス）

A7

サービス内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○体操、レクリエーション、機能訓練など介護予防に資する活動</li> <li>○健康、運動、栄養、口腔、認知症などに関する講話</li> <li>○健康、体調チェック</li> <li>○サービス提供時間⇒3時間程度/回（送迎時間を除く）</li> </ul>
対象者	要支援認定者、サービス事業対象者
サービス提供の考え方	<ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防（閉じこもり防止）のため、運動や交流の場が必要な方に対するサービスの提供</li> <li>○一部体調に配慮を要する方</li> </ul>
事業実施者	事業者指定 *指定に係る様式は別に定める。
人員・設備・運営の基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>○一体型 <ul style="list-style-type: none"> <li>・給付相当サービスに加え、サービス利用者に対して必要数</li> </ul> </li> <li>○単独型 <ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者（専従1以上） 支障がない場合、同一敷地内の他の事業所等の職務に従事可</li> <li>・従事者（～15人に1人、15人～必要数 15人に1人は必要） 支障がない場合、同一敷地内の他の事業所等の職務に従事可</li> </ul> </li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○サービス提供に必要な場所：3㎡×利用定員以上</li> <li>○消化設備その他の非常災害に必要な設備</li> <li>○必要な設備、備品</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ケアプランとのすり合わせ、心身の状態の把握と個別サービス計画の作成、運営規定などの整備、説明や同意、受給資格等の確認、地域包括支援センターとの連携、サービス提供の記録や整備、利用料等の受領と証明書の交付、利用者に関する市町村への通知、苦情処理、定員の遵守、管理者の責務、従事者の清潔保持と健康状態の管理、従事者又は従事者であった者の秘密保持、緊急時、事故発生時の対応、廃止休止の届け出と便宜の提供</li> </ul>
サービス提供者	○指定基準緩和通所型サービスA事業者（事業実施主体と雇用関係にある方）
ケアマネジメント	○介護予防ケアマネジメントA
サービス担当者会議	○実施
個別サービス計画	○必要に応じて作成
計画期間	○おおむね1年（状況により見直し）
単価	<ul style="list-style-type: none"> <li>○345単位/回（送迎あり）、305単位/回（送迎なし） <ul style="list-style-type: none"> <li>・要支援1、総合事業対象者（週1回程度）</li> <li>・要支援2、総合事業対象者（例外）（週2回程度）</li> </ul> </li> <li>○1単位の単価：10円</li> </ul>
利用者負担	○負担割合証に記載された割合、食事代その他実費相当分
給付管理	○あり
事業者への支払い	○国保連合会経由審査支払（指定事業者）

※総合事業における給付相当サービスと基準緩和通所型サービスAは併用を認める。

自立支援リハビリサービス（短期集中予防サービス）

指名指定

サービス内容	短期集中予防サービス
対象者	要支援認定者、サービス事業対象者
サービス提供の考え方	<p>○通所時のみならず在宅時にも生活機能を向上するための3か月の短期集中的な機能訓練。</p> <p>○訪問と通所を組み合わせる集中的にリハビリを実施する。</p> <p>○訪問 全6回以内（1回当たり20分程度）1度の訪問での算定は2回まで</p> <p>○訪問 サービス終了後、地域資源へのつなぎを行う。</p> <p>○通所 送迎あり</p> <p>○通所 全24回以内（1回当たり90分程度）</p>
事業実施者	指定事業者（指名指定）
人員・設備・運営の基準	<p>○訪問看護又は訪問リハビリの指定を受けていること</p> <p>○通所リハビリの指定を受けていること</p> <p>上記指定の定める基準に準ずる。</p> <p>サービスを提供するリハビリ職は理学療法士又は作業療法士とする。</p> <p>（通所）</p> <p>1人当たり3㎡のスペースと、運動に必要な器具を用意すること。</p> <p>運動に必要な器具は、通所リハビリに支障が無い場合に限り、兼用を可とする。</p> <p>（訪問）</p> <p>初回は生活機能評価を行い、通所サービスの目標を設定する。通所事業所と連携をとり、随時目標の修正を行うこと。</p> <p>終回は生活機能評価を再度実施し、地域活動※へのつなぎを行うこと。</p>
サービス提供者	訪問リハビリ 訪問看護リハビリステーション太陽 通所リハビリ 老人保健施設和合の里
ケアマネジメント	○介護予防ケアマネジメントA
サービス担当者会議	○実施
個別サービス計画	○作成
計画期間	○3か月から6か月以内（1クール）
単価	<p>○訪問1回 302単位</p> <p>○通所1回 406単位</p> <p>○1単位の単価 10円</p>
利用者負担	○負担割合証に記載の割合
給付管理	○あり
事業者への支払い	○国保連合会経由

※訪問リハ終回…地域へのつなぎとは、自主活動を始め、地域サロン等での活動の促進。サービス利用者の心身状態からサービスへの移行が必要と考えられるときは、地域包括支援センターへのつなぎを確実にすること。

## 介護予防ケアマネジメント

### 総合事業のみ利用の方のケアマネジメント費

A F

サービス区分	介護予防ケアマネジメントA (原則的なケアマネジメント)	介護予防ケアマネジメントB (簡略化したケアマネジメント)	介護予防ケアマネジメントC (初回のみケアマネジメント)
算定条件	総合事業のみ利用の場合		
単位数	438単位/月	300単位/月	438単位/月
初回加算	300単位	—	300単位
委託連携加算	300単位	—	300単位
1単位当たりの金額	6級地(10,42円)		
加算の注意事項	初回のケアマネジメント後支援を継続し、何らかの理由により介護予防ケアマネジメントAを行う期間が2か月空いたときは初回加算を算定できる。ただし、介護予防支援での請求により期間が空いた場合は算定できない。	—	サービスが変わっても継続利用時には加算は認めない。
ケアプラン	作成あり	作成あり	作成なし
アセスメント	あり	あり	あり
サービス担当者会議	あり	必要に応じて	なし
モニタリング	あり(電話などでの確認、3か月に1度は面談)	あり(6か月に1度は面談)	1年以内に1回
委託の可否	可(これまでに委託している利用者については継続して委託可) 新規事業対象者は、初回のケアマネジメントを実施し、1クール(3か月)後に居宅介護支援事業所等に委託することが出来る。 *基準緩和訪問型サービスA(シルバー人材センター実施分)は委託不可	否	否
東郷町のサービス	給付相当サービス 基準緩和訪問型サービスA 基準緩和通所型サービスA 自立支援リハビリサービス	*未定	*未定

※介護予防ケアマネジメントB、Cについての詳細は、対象サービスが提供できる時に見直します。  
※令和3年9月30日までの間は、所定単位数の1001/1000に相当する単位数を算定する。