

平成 26 年度第 3 回

# 八戸市健康福祉審議会 介護・高齢福祉部会

日 時 平成 26 年 10 月 22 日（水）午後 1 時 30 分

場 所 市庁別館 2 階 会議室 C

## 次 第

### 1. 開会

### 2. 議事

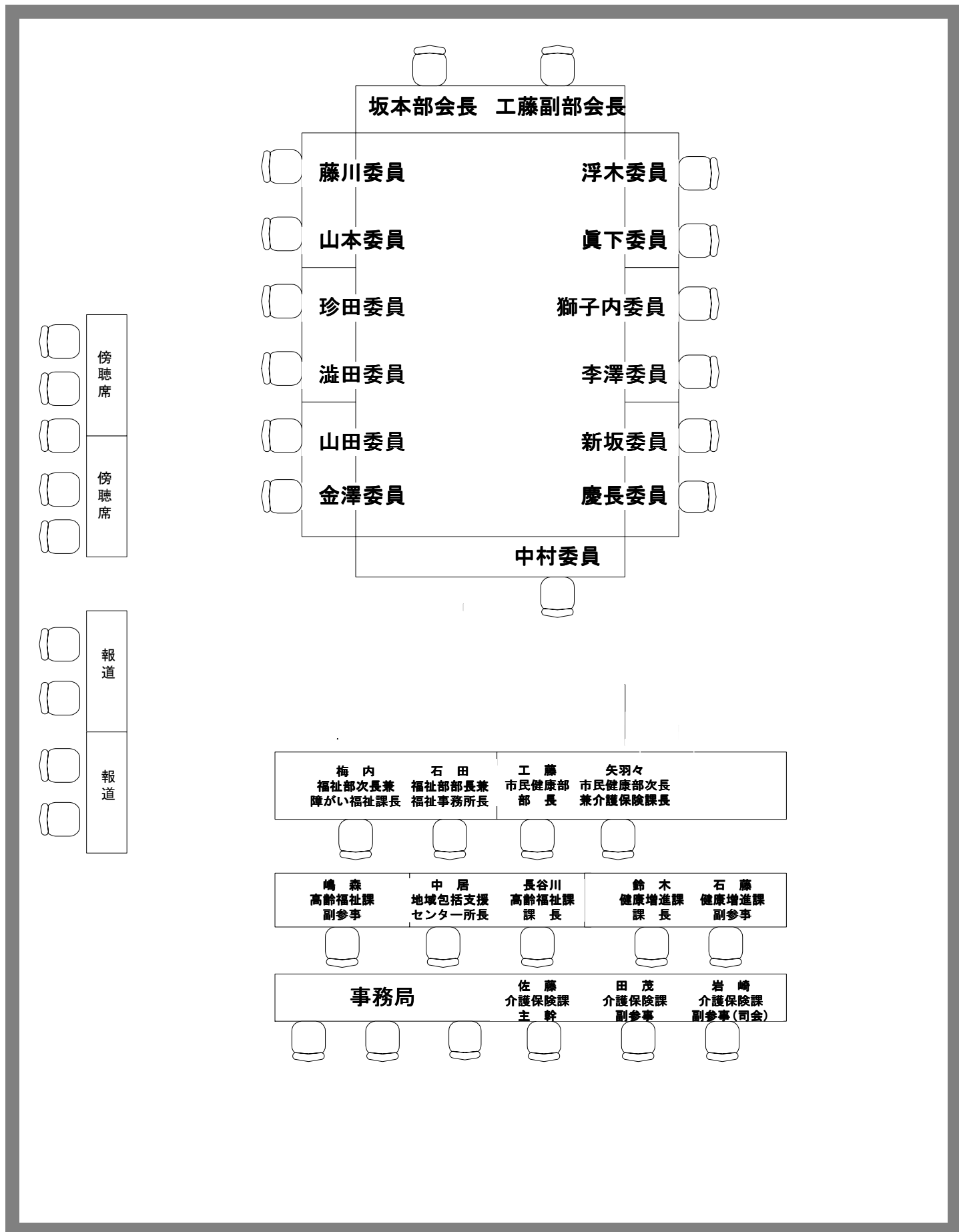
- (1) 第 6 期計画の日常生活圏域の設定について
- (2) 第 6 期計画のサービス基盤整備の方針について
- (3) 地方分権改革に伴う介護予防支援及び地域包括支援センターに係る  
基準条例（案）について
- (4) 地域密着型サービス事業所の指定更新について
- (5) 介護予防支援業務委託事業者の承認について

### 3. 閉会

平成26年度第3回  
八戸市健康福祉審議会

介護・高齢福祉部会 席図

八戸市庁 別館2階 会議室C 平成26年10月22日(水)13時30分～



( 1 )

**第 6 期計画の日常生活圏域の設定について**

1. 国の基本方針(基本的な考え方)

**第3期計画(平成18～20年度)**

○団塊の世代が高齢者となる平成27年(2015年)の高齢社会の姿を念頭におき、平成26年度までの目標を設定

○高齢者が安心して住み慣れた地域で暮らすことができる体制づくりのための**抜本的な制度改正**：介護予防の推進・地域包括ケアの推進と施設サービスの見直し

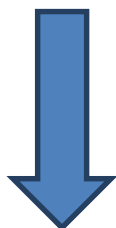
**日常生活圏域の設定**

市町村は、地理的条件、人口、交通事情、その他社会的条件やサービス提供基盤の状況等を総合的に勘案して日常生活圏域を定める必要がある。

基本的な区割り

➔

地域包括支援センター  
 地域支援事業の創設  
 地域密着型サービスの整備



**第4期計画(平成21～23年度)**

○第3期計画の延長線上に位置付け  
(第3期計画において設定した平成26年度の目標に至る中間段階)

**第5期計画(平成24～26年度)**

○第3期、第4期計画の延長線上に位置付け (第3期計画において設定した平成26年度の目標に至る最終段階としての位置付け)	○高齢化が本格化する平成27(2015)年度以降における地域包括ケアシステムの構築を見据えた重点事項(①～④)の取組を、実情に応じて選択して充実強化させていくスタートとしての位置付け ①認知症支援策の充実 ②医療との連携 ③高齢者の居住に係る施策との連携 ④生活支援サービスの充実
---	---



**第6期計画(平成27～29年度)**

○団塊世代が75歳になる2025年に向け、第5期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を継承しつつ、在宅医療介護連携等の取組を本格化していく。

○中長期的な視野に立った施策の展開を図る。  
～介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針(案)～

**日常生活圏域の設定**

市町村は、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提要求するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して、各市町村の高齢化のピーク時までに目指すべき地域包括ケアシステムを構築する区域を念頭において、中学校区単位等、地域の実情に応じた日常生活圏域を定めること。(下線:改正部分)

## 2. 当市の日常生活圏域の設定

### 第3期計画(平成18～20年度)

- 地域包括ケアを支える中核機関である地域包括支援センターについて「人口2～3万人に1箇所」という目安が国から示されたことから、高齢者人口の均等性を重視して、10圏域に設定した。
- 地域包括支援センターを補完する在宅介護支援センターを各圏域に1箇所ずつ配置した。
- 在宅介護支援センターの業務量を専従職員1人分と想定していたが、ヒアリング調査の結果、1.2人分に相当すると判断し、平成20年度に委託料を増額して対応した。



### 第4期計画(平成21～23年度)

- 高齢者人口の均等性の他、在宅介護支援センターが活動しやすいように(できるだけ在宅介護支援センターの所在地区を担当するように)見直し、12圏域に設定した。  
(南郷区を1圏域、旧市内を11圏域に見直す)
- 地域包括支援センターを補完する在宅介護支援センターを各圏域に1箇所ずつ配置した。



### 第5期計画(平成24～26年度)

- 各圏域に配置された在宅介護支援センターは、地域との密接な連携体制を構築して活動しており、第4期で得た地域の信頼を継続していくために、第5期においても12圏域は同じとする。
- 地域包括支援センターを補完するために在宅介護支援センターのスキルアップを継続して図っていく。新たな在宅介護支援センターを増設するより、現在設置されている在宅介護支援センターを更に充実させていく。



### 第6期計画(平成27～29年度) (案)

- 第4期に設定した日常生活圏域は、当市の実情に応じた圏域となっており、第6期においても第4期、第5期と同様の圏域としたい。
- 地域包括支援センターについては、国からの指針の中で、地域包括ケアシステムを構築する中核的な基幹として位置づけられているため、体制の強化を進めていく。
- 高齢者人口が毎年増加していくことから、第7期の日常生活圏域のあり方について検討していく。

高齢者人口と第5期までの地域密着型サービス基盤整備状況

圏域	高齢者人口			認知症対応型 共同生活介護		小規模多機能型 居宅介護		認知症対応型 通所介護		地域密着型介護老 人福祉施設		地域密着型特定施 設入居者生活介護		担当在宅介 護支援センター
	第4期 (20.10.31 現在)	第5期 (23.10.31 現在)	第6期 (26.9.30 現在)	事業所数	定員数	事業所数	定員数	事業所数	定員数	事業所数	定員数	事業所数	定員数	
1 市川・根岸	4,117	4,441	5,003	2	27	1	25	0	0	0	0	0	0	寿楽荘
2 下長・上長	4,827	5,232	6,011	2	36	1	25	1→2	10→22	0	0	0	0	はくじゅ
3 田面木・館・豊崎	3,200	3,411	3,721	1	18	1	25	1	12	1	20	0	0	たえみ
4 長者・白山台	4,048	4,382	4,968	1	18	1	25	0	0	0	0	0	0	ちようじゃの森
5 三八城・根城	5,218	5,546	6,118	1	18	0→2	0→50	1	10	0	0	0	0	みやぎ
6 小中野・江陽	3,833	3,826	4,142	3	36	0	0	0	0	0	0	0	0	アクティブ24
7 柏崎・吹上	4,862	5,138	5,520	1	8→17	2	50	1	10	0	0	0	0	八戸市医師会
8 是川・中居林	2,719	2,946	3,368	1	15	0→1	0→25	0	0	1	29	0	0	修光園
9 大館・東	6,331	6,889	7,948	8	135	1	25	1	10	0	0	0	0	福寿草
10 白銀・湊	6,310	6,453	6,900	4	54	1	24	0	0	0→1	0→29	0	0	八戸グリーンハイツ
11 白銀南・鮫・南浜	5,470	5,743	6,209	3	27	2	50	1	10	1	9	1	17	瑞光園
12 南郷区	1,854	1,865	1,938	3	45	0	0	0	0	1	29	0	0	なんろく
計 12圏域	52,789	55,872	61,846	30	437→446	10→13	249→324	6→7	62→74	4→5	87→116	1	17	12箇所

\* → の記載部分は、第5期計画に基づく基盤整備後の数値

(2)

第6期計画のサービス基盤整備の方針について

サービス種類ごとの事業所数、利用定員数

	事業所数・ 定員数	第4期	第5期	第5期	第5期	第4期末～	第5期期間中のサー ビス基盤整備
		23年度末	24年度末	25年度末	26.10.1現在	第5期現在 増減	
訪問介護	事業 所数	48	57	62	64	16	
訪問入浴介護		5	5	5	5	0	
訪問看護		23	24	23	26	3	
訪問リハビリテーション							※1
居宅療養管理指導							※2
通所介護		40	43	45	53	13	
通所リハビリテーション		15	15	17	17	2	
福祉用具貸与		18	19	23	24	6	
介護予防支援・居宅介護支援		61	67	70	74	13	
夜間対応型訪問介護		0	0	0	0	0	
認知症対応型通所介護		6	6	6	6	0	1事業所増
小規模多機能型居宅介護		7	10	10	10	3	3事業所増
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 複合型サービス							
特定施設入居者生活介護		定員 数	129	129	129	129	0
認知症対応型共同生活介護	437		437	437	437	0	1事業所(9床)増
地域密着型特定施設入居者生活介護	17		17	17	17	0	
地域密着型介護老人福祉施設	49		87	87	87	38	1事業所(29床)増
介護老人福祉施設(特養)	569		565	565	565	▲4	
短期入所生活介護	177		187	187	187	10	
介護老人保健施設	730		730	730	730	0	
介護療養型医療施設	237		237	237	237	0	
短期入所療養介護	907		907	907	907	0	※3

高齢者一人あたりの給付費

八戸市の高齢 者一人あたり の給付費(平 成26年3月 分):単位	青森県平均 に対する割 合	全国平均に 対する割合
3,366	0.84	1.61
199	1.12	1.47
685	1.39	1.58
102	2.83	1.26
62	0.98	0.39
3,595	0.99	0.99
1,896	1.26	1.74
657	1.08	1.08
1,442	0.99	1.26
240	1.41	1.19
658	2.50	1.54
345	1.52	0.33
1,784	0.57	1.27
65	0.80	1.76
349	0.81	1.43
2,429	0.68	0.63
821	0.77	0.87
3,004	0.81	1.03
1,189	1.39	1.59
79	0.68	0.62

※1 訪問リハビリテーションのうち、保険医療機関であればサービスを行う事業者として指定があったものとみなされる。

※2 居宅療養管理指導については、保険医療機関・保険薬局等であれば指定があったものとみなされる。

※3 介護老人保健施設、介護療養型医療施設の空床利用

○第6期計画策定にあたって定めるべき事項

- ・県 ①各年度における老人福祉圏域ごとの介護保険施設(介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設)、介護専用型特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要入所(利用)定員総数
- ②その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量
- ・市 ①各年度における日常生活圏域ごとの認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要利用定員総数、その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量
- ②各年度における地域支援事業の見込量

○特別養護老人ホーム入所待機者(平成25年10月1日時点) 178名(うち第5期計画基盤整備により地域密着型介護老人福祉施設(1ヶ所)29床増床予定)



介護保険に関するアンケート調査結果（サービス基盤整備・介護保険料に関する主なもの）

問	回答内容	回答結果					
		一般用 〔要介護認定を受けていない〕 第1号被保険者			受給者用 〔居宅サービスを受けている〕 第1号被保険者		
		回答数	割合	対前回	回答数	割合	対前回
1 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか。〔単数回答〕	苦しい	294人	22.8%	▲ 3.8 P	290人	23.8%	▲ 4.6 P
	やや苦しい	577人	44.7%	4.5 P	587人	48.2%	6.3 P
	ややゆとりがある	361人	27.9%	2.3 P	281人	23.1%	▲ 0.1 P
	ゆとりがある	35人	2.7%	0.0 P	29人	2.4%	▲ 0.5 P
	不明	25人	1.9%	▲ 3.0 P	32人	2.6%	▲ 1.0 P
	計	1,292人	100.0%		1,219人	100.0%	
2 今後、どこで生活することを希望しますか。〔単数回答〕	現在の住居に住み続けたい	591人	45.7%	▲ 30.7 P	852人	69.9%	1.6 P
	現在別居中の家族(子どもなど)の住居で同居したい	46人	3.6%	1.0 P	20人	1.6%	0.1 P
	住み慣れた地域の施設を利用したい	194人	15.0%	11.1 P	73人	6.0%	0.6 P
	規模の大きい特別養護老人ホームなどの施設に入所したい	101人	7.8%	5.2 P	74人	6.1%	▲ 3.7 P
	高齢者専用の有料老人ホームなどに入居したい	65人	5.0%	3.8 P	29人	2.4%	▲ 0.4 P
	わからない	221人	17.1%	10.8 P	87人	7.1%	0.9 P
	その他	8人	0.6%	▲ 1.2 P	36人	3.0%	1.1 P
	不明	66人	5.1%	▲ 0.1 P	48人	3.9%	▲ 0.1 P
計	1,292人	100.0%		1,219人	100.0%		
3 あなたの現在の介護保険料の金額についてどのように思いますか。〔単数回答〕	高い	486人	37.6%	▲ 13.2 P	242人	19.9%	▲ 7.2 P
	やや高い	333人	25.8%	4.3 P	309人	25.3%	1.7 P
	適当である	180人	13.9%	3.3 P	407人	33.4%	6.4 P
	やや安い	1人	0.1%	0.0 P	10人	0.8%	0.5 P
	安い	8人	0.6%	0.2 P	9人	0.7%	▲ 0.1 P
	わからない	223人	17.3%	4.4 P	192人	15.8%	▲ 1.1 P
	不明	61人	4.7%	0.9 P	50人	4.1%	▲ 0.3 P
計	1,292人	100.0%		1,219人	100.0%		
4 八戸市の介護保険料基準額は、月額4,800円(全国平均4,972円、県平均5,491円)です。今後ますます高齢者人口や介護費用が増えることが見込まれ、保険料の改正が必要な状況となっておりますが、負担するにあたり月額いくらが適当と思いますか。〔単数回答〕	5,000円未満	859人	66.5%		781人	64.1%	
	5,000円～5,499円	181人	14.0%		233人	19.1%	
	5,500円～5,999円	75人	5.8%		92人	7.5%	
	6,000円以上	17人	1.3%		11人	0.9%	
	不明	160人	12.4%		102人	8.4%	
計	1,292人	100.0%		1,219人	100.0%		

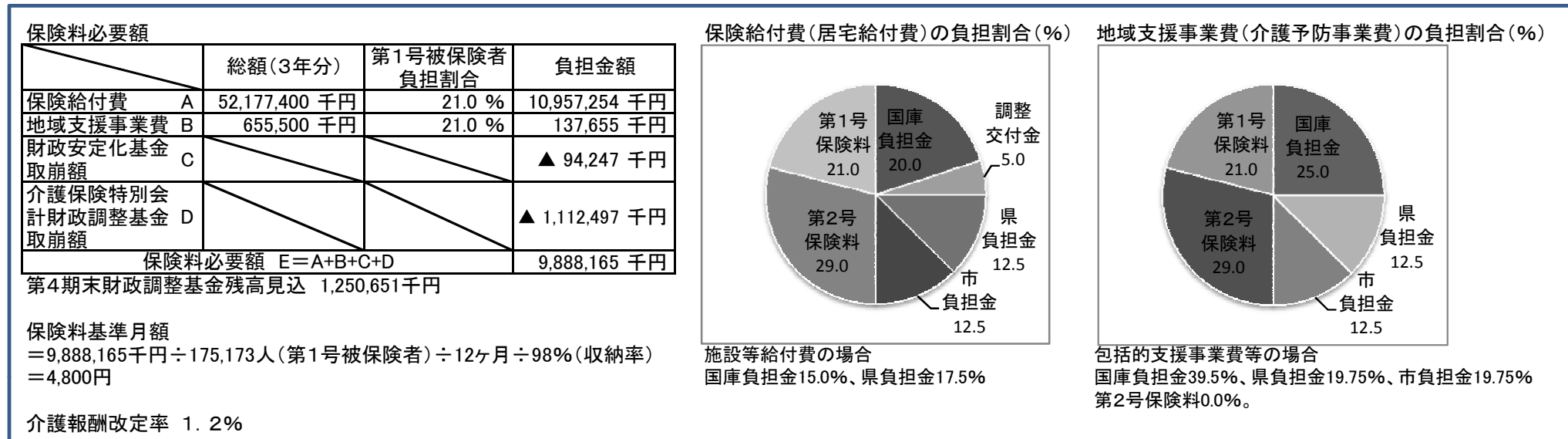
注) 最も多い回答内容に網かけ

問	回答内容	回答結果					
		一般用 要介護認定を受けていない 第1号被保険者			受給者用 居宅サービスを受けている 第1号被保険者		
		回答数	割合	対前回	回答数	割合	対前回
5 介護保険料率についてどのように 思いますか。〔単数回答〕	低所得者の保険料負担に配慮するため、高所得者の負担が増える のはやむを得ない	549 人	42.5 %	4.8 P	545 人	44.7 %	6.3 P
	低所得者の保険料負担に配慮するため、高所得者の負担が増える のは好ましくない	152 人	11.8 %	▲ 1.4 P	120 人	9.8 %	▲ 2.4 P
	どちらともいえない	510 人	39.5 %	▲ 2.8 P	487 人	40.0 %	▲ 3.9 P
	不明	81 人	6.3 %	▲ 0.5 P	67 人	5.5 %	▲ 0.1 P
	計	1,292 人	100.0 %		1,219 人	100.0 %	
6 介護保険サービスに要する費用の 約5分の1が、65歳以上の方に納 めていただく介護保険料で賄われ ています。 介護保険サービス量(施設整備な ど)と介護保険料との関係につい てどのように思いますか。 〔単数回答〕	現在と同程度の介護保険サービス量(施設整備など)でよい	454 人	35.1 %	▲ 9.7 P	602 人	49.4 %	▲ 3.8 P
	介護保険サービス量(施設整備など)を増やさず、介護保険料の 上昇を抑えた方がよい	427 人	33.0 %	4.3 P	312 人	25.6 %	1.7 P
	介護保険サービス量(施設整備など)を充実させるために、介護保険 料が高くなってもやむを得ない	207 人	16.0 %	4.5 P	196 人	16.1 %	4.9 P
	不明	204 人	15.8 %	0.9 P	109 人	8.9 %	▲ 2.9 P
	計	1,292 人	100.0 %		1,219 人	100.0 %	
7 介護保険制度の今後の施策につ いてどのようなことが必要と思 いますか。〔複数回答(3つまで)〕	公正・公平な要介護度の認定	537 人	63.7 %	▲ 9.3 P	409 人	34.6 %	0.2 P
	訪問介護や訪問看護などの訪問サービスの充実	291 人	34.5 %	▲ 2.8 P	140 人	11.9 %	▲ 1.5 P
	通所介護(デイサービス)や通所リハビリ(デイケア)などの通所サ ービスの充実	201 人	23.8 %	1.0 P	343 人	29.0 %	▲ 3.9 P
	短期入所(ショートステイ)の充実	109 人	12.9 %	▲ 1.1 P	155 人	13.1 %	▲ 4.9 P
	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)や小規模多機能型 居宅介護など地域密着型サービスの充実	217 人	25.7 %	7.4 P	305 人	25.8 %	11.0 P
	夜間や随時対応の訪問サービスの開設	106 人	12.6 %		126 人	10.7 %	
	特別養護老人ホームなどの介護保険が適用となる入所施設の増設	366 人	43.4 %	▲ 7.3 P	464 人	39.3 %	▲ 6.5 P
	高齢者専用の有料老人ホームなどの増設	116 人	13.8 %	0.1 P	94 人	8.0 %	▲ 1.5 P
	ケアマネジャーの質の向上	76 人	9.0 %	0.7 P	75 人	6.4 %	▲ 0.2 P
	サービス事業者の質の向上	87 人	10.3 %	▲ 2.0 P	135 人	11.4 %	1.3 P
	介護保険制度やサービスについての広報	61 人	7.2 %	▲ 2.5 P	98 人	8.3 %	0.3 P
	介護保険料の負担軽減	319 人	37.8 %	▲ 5.0 P	320 人	27.1 %	▲ 8.2 P
	サービス利用料の負担軽減	177 人	21.0 %	▲ 2.8 P	246 人	20.8 %	▲ 3.1 P
	介護が必要とならないための予防施策	332 人	39.4 %	0.3 P	216 人	18.3 %	2.4 P
	その他	30 人	3.6 %	0.4 P	9 人	0.8 %	▲ 0.7 P
計	3,025 人			3,135 人			

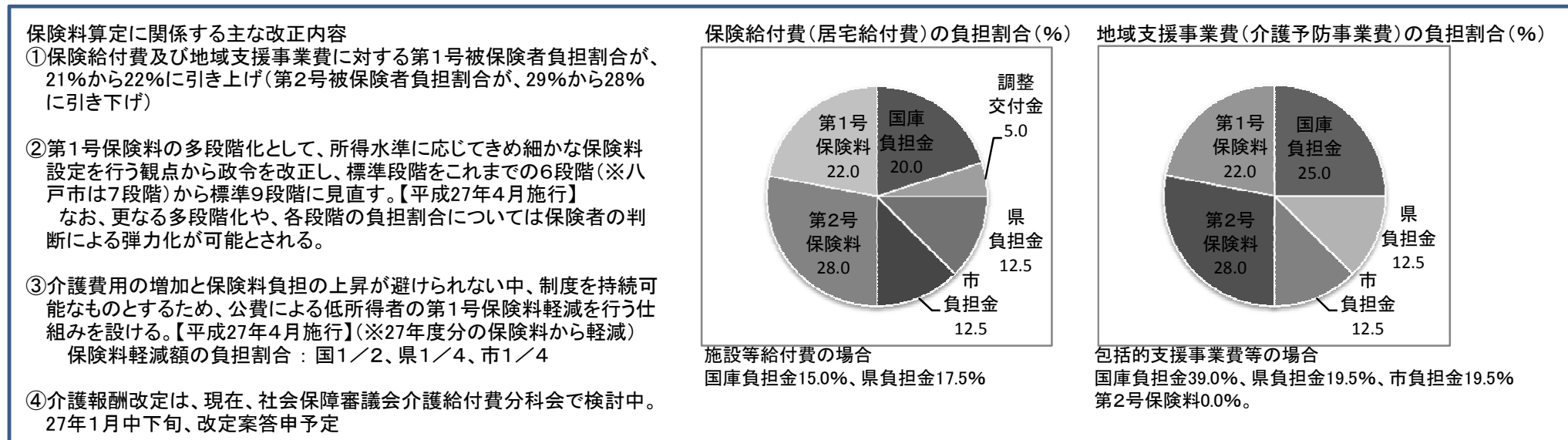
注) 最も多い回答に網かけ(問7は上位3つに網かけ)。また、問7の回答割合は回答数(一般用は1,292人、受給者用は1,219人)を分母にして算出

(参考)保険給付費と介護保険料の関係について

第5期計画(H24~26年度)



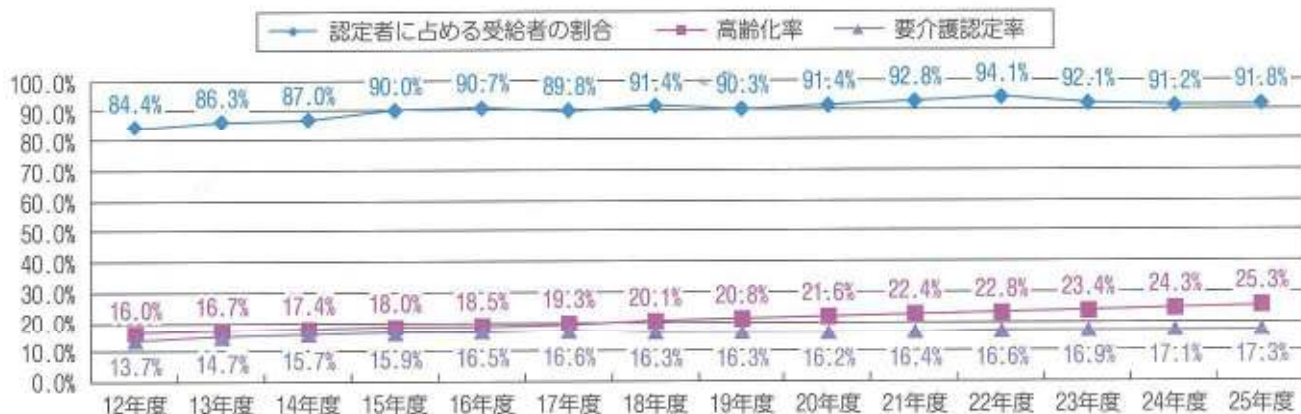
第6期計画(H27~29年度) ※現時点



〔八戸市〕

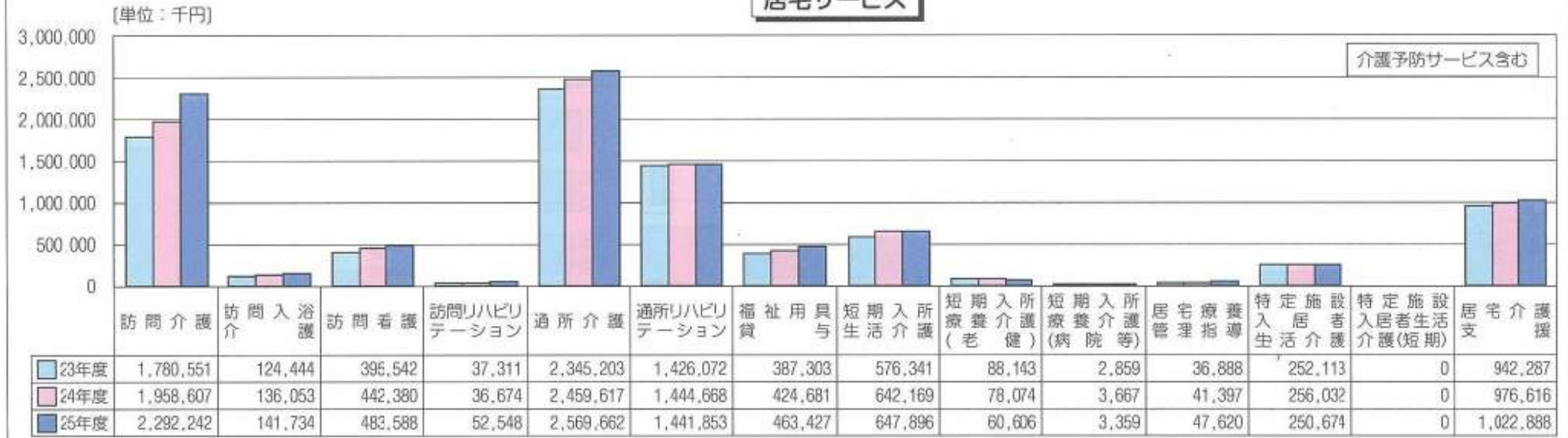
年 度	介護給付費〔年間分〕		総 人 口	65歳以上人口	第1号被保険者数	認定者数	受給者数	居 宅サービス	地域密着型サービス	施 設サービス
	支払件数	保険給付額								
	件	円	人	人	人	人	人	人	人	人
12年度	112,213	7,131,245,589	252,232	40,378	40,878	5,592	4,721	3,557		1,164
13年度	140,104	8,684,198,780	252,396	42,090	42,534	6,245	5,388	4,225		1,163
14年度	159,885	9,613,898,211	252,006	43,929	44,353	6,942	6,039	4,811		1,228
15年度	175,671	10,572,462,660	252,381	45,380	45,616	7,268	6,540	5,262		1,278
16年度	189,504	11,588,896,441	250,407	46,405	46,766	7,726	7,004	5,722		1,282
17年度	201,755	11,922,570,345	249,496	48,165	48,526	8,062	7,243	5,960		1,283
18年度	206,990	11,886,854,083	248,225	49,816	50,291	8,196	7,488	5,593	576	1,319
19年度	214,431	12,493,358,583	247,153	51,512	51,751	8,455	7,632	5,699	604	1,329
20年度	223,574	12,981,973,138	245,401	53,126	53,457	8,643	7,898	5,893	666	1,339
21年度	231,366	14,009,693,350	242,959	54,374	54,669	8,955	8,309	6,197	750	1,362
22年度	243,813	14,477,797,406	241,361	54,934	55,074	9,160	8,619	6,476	758	1,385
23年度	256,127	15,270,426,347	240,535	56,335	56,767	9,578	8,821	6,600	754	1,467
24年度	267,423	16,154,236,048	240,343	58,404	58,771	10,078	9,195	6,871	878	1,446
25年度	281,410	16,917,552,538	238,820	60,511	60,890	10,526	9,664	7,254	906	1,504

※総人口・65歳以上人口＝高齢者人口等調 [12年度＝13年2月1日現在、各年度＝2月1日現在]  
 ※第1号被保険者数・認定者数・受給者数＝介護保険事業状況報告 [12年度＝13年3月分、各年度＝3月分]



## 八戸市 保険給付額 [総額]

### 居宅サービス



### 地域密着型サービス



### 施設サービス



「平成25年度版 介護保険の実態」 青森県国民健康保険団体連合会より

(単位:人)

	23年度	24年度		25年度	
		人数	対前年比	人数	対前年比
総人口	240,535	240,343	-0.08%	238,820	-0.63%
65歳以上人口	56,335	58,404	3.67%	60,511	3.61%
第1号被保険者数	56,767	58,771	3.53%	60,890	3.61%
認定者数	9,578	10,078	5.22%	10,526	4.45%
受給者数	8,821	9,195	4.24%	9,664	5.10%
居宅サービス	6,600	6,871	4.11%	7,254	5.57%
地域密着型サービス	754	878	16.45%	906	3.19%
施設サービス	1,467	1,446	-1.43%	1,504	4.01%

※総人口・65歳以上人口＝高齢者人口等(各年度2月1日現在)

※第1号被保険者数・認定者数・受給者数＝介護保険事業状況報告(各年度3月分)

保険給付額[総額]の推移

(単位:千円)

	23年度		24年度			25年度		
	給付額	構成比	給付額	構成比	対前年比	給付額	構成比	対前年比
訪問介護	1,780,551	11.66%	1,958,607	12.12%	10.00%	2,292,242	13.55%	17.03%
訪問入浴介護	124,444	0.81%	136,053	0.84%	9.33%	141,734	0.84%	4.18%
訪問看護	395,542	2.59%	442,380	2.74%	11.84%	483,588	2.86%	9.32%
訪問リハビリテーション	37,311	0.24%	36,674	0.23%	-1.71%	52,548	0.31%	43.28%
通所介護	2,345,203	15.36%	2,459,617	15.23%	4.88%	2,569,662	15.19%	4.47%
通所リハビリテーション	1,426,072	9.34%	1,444,668	8.94%	1.30%	1,441,853	8.52%	-0.19%
福祉用具貸与	387,303	2.54%	424,681	2.63%	9.65%	463,427	2.74%	9.12%
短期入所生活介護	576,341	3.77%	642,169	3.98%	11.42%	647,896	3.83%	0.89%
短期入所療養介護(老健)	88,143	0.58%	78,074	0.48%	-11.42%	60,606	0.36%	-22.37%
短期入所療養介護(療養型)	2,859	0.02%	3,667	0.02%	28.26%	3,359	0.02%	-8.40%
居宅療養管理指導	36,888	0.24%	41,397	0.26%	12.22%	47,620	0.28%	15.03%
特定施設入居者生活介護	252,113	1.65%	256,032	1.58%	1.55%	250,674	1.48%	-2.09%
居宅介護支援	942,287	6.17%	976,616	6.05%	3.64%	1,022,888	6.05%	4.74%
居宅介護サービス給付費	8,395,057	54.98%	8,900,635	55.10%	6.02%	9,478,097	56.03%	6.49%
(受給者一人当たりサービス給付費)	1,272		1,295		1.84%	1,307		0.87%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	—	—	—	—	—	—	—	—
夜間対応型訪問介護	—	—	—	—	—	—	—	—
認知症対応型通所介護	167,054	1.09%	160,248	0.99%	-4.07%	177,698	1.05%	10.89%
小規模多機能型居宅介護	283,746	1.86%	441,485	2.73%	55.59%	467,911	2.77%	5.99%
認知症対応型共同生活介護	1,264,820	8.28%	1,280,652	7.93%	1.25%	1,286,072	7.60%	0.42%
認知症対応型共同生活介護(短期利用)	453	0.00%	724	0.00%	59.82%	282	0.00%	-61.05%
地域密着型特定施設入居者生活介護	41,106	0.27%	43,021	0.27%	4.66%	45,616	0.27%	6.03%
地域老人福祉施設	103,009	0.67%	244,043	1.51%	136.91%	285,458	1.69%	16.97%
複合型サービス	—	—	—	—	—	—	—	—
地域密着型サービス給付費	1,860,188	12.18%	2,170,173	13.43%	16.66%	2,263,037	13.38%	4.28%
(受給者一人当たりサービス給付費)	2,467		2,472		0.19%	2,498		1.06%
介護福祉施設	1,872,851	12.26%	1,947,976	12.06%	4.01%	2,005,565	11.85%	2.96%
介護保健施設	2,190,635	14.35%	2,217,587	13.73%	1.23%	2,245,029	13.27%	1.24%
介護療養施設	951,694	6.23%	917,866	5.68%	-3.55%	925,824	5.47%	0.87%
施設介護サービス給付費	5,015,180	32.84%	5,083,429	31.47%	1.36%	5,176,418	30.60%	1.83%
(受給者一人当たりサービス給付費)	3,419		3,516		2.83%	3,442		-2.10%
計	15,270,425	100.00%	16,154,237	100.00%	5.79%	16,917,552	100.00%	4.73%

※高額介護サービス、審査支払手数料等は含まない。

(3)

地方分権改革に伴う介護予防支援及び  
地域包括支援センターに係る基準条例の制定について

## ＜条例制定の背景及び概要＞

- 国が推進する地方分権改革の一環として、平成 25 年 6 月 7 日、「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律（平成 25 年法律第 44 号）」（第 3 次一括法）が成立し、介護保険法の改正が行われ、「介護予防支援」事業に係る
  - 1. 申請者の法人格の有無に係る基準
  - 2. 人員、設備及び運営に関する基準「地域包括支援センター」に係る
  - 3. 包括的事業を実施するために必要なものに関する基準の 3 つの基準について、市が条例で定めることとなった。
- 上記の 3 つの基準は、項目ごとに、
  - ・ 国の基準に従い定めるもの（従うべき基準）
  - ・ 国の基準を標準として定めるもの（標準：第 3 次一括法関連では該当項目なし）
  - ・ 国の基準を参酌して定めるもの（参酌すべき基準）に分類され、条例の制定に当たっては、これを踏まえ市の実情に応じて内容を定めることになる。

## ＜検討経過＞

- 地域包括支援センター運営協議会  
条例案について、委員から意見を徴した。
  - ・ 開催日 平成 26 年 8 月 25 日（月）
  - ・ 結果 意見 0 件
- パブリックコメント  
条例案について、市民から意見を募集した。
  - ・ 期間 平成 26 年 9 月 1 日（月）～ 9 月 30 日（火）
  - ・ 結果 意見 0 件
  - ・ 周知方法 市ホームページへの掲載及び公表場所での閲覧（市庁本館・別館受付、市政情報コーナー、介護保険課、南郷区役所市民生活課、各市民サービスセンター、各公民館）



## ＜条例案＞

- 「従うべき基準」の項目については、国の基準のとおりとする。
- 「参酌すべき基準」のうち、次の項目は国の基準と異なる基準とし、それ以外は国の基準のとおりとする。

介護予防支援の運営に関する基準のうち、記録の整備の項目

国の基準	条例案
指定介護予防支援の提供に関する記録を整備し、その完結の日から2年間保存する。	指定介護予防支援の提供に関する記録を整備し、完結の日から <u>介護予防支援台帳</u> については5年間、それ以外は2年間保存する。

### 【考え方】

事業者が不適正な介護報酬を受け取ったことが明らかになった場合、市はその介護報酬の返還請求をすることとなる。返還請求の時は、地方自治法により事業者が介護報酬を受け取ってから5年であるのに対し、サービスの提供に関する記録の保存期間は2年となっており、返還請求に必要な記録が残っていない場合が想定されることから、介護報酬の返還請求において必要不可欠な介護予防支援台帳のみ、保存期間を2年間から5年間に延長する。

なお、平成24年度、(介護予防)地域密着型サービス基準条例制定の際、「具体的なサービス内容等の記録」について5年間保存としており、同様の基準とし、整合性を図るもの。

## ＜今後のスケジュール＞

平成26年10月22日 平成26年12月 平成27年1～3月 平成27年4月1日	第3回介護・高齢福祉部会 ※本日 12月市議会定例会 事業所への周知 条例施行	条例案（最終案）の審議 条例案の上程
---	--	-----------------------

(仮称) 八戸市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を定める条例 (案)

..... 1 ページ

(仮称) 八戸市地域包括支援センターが包括的事業を実施するために必要な基準を定める条例 (案)

..... 11 ページ

## 介護予防支援

### ○指定介護予防支援の事業者の指定に係る申請者の要件

基準の概要		類型
申請者の法人格の有無	申請者は法人とする。	従う

### ○基本方針

基準の概要		類型
基本方針	指定介護予防支援の事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことのできるように配慮して行なわれるものでなければならない。	参酌
	指定介護予防支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、利用者の自立に向けて設定された目標を達成するために、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、当該目標を踏まえ、多様な事業者から、総合的かつ効果的に提供されるよう配慮して行われるものでなければならない。	
	指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定介護予防サービス等が特定の種類又は特定の介護予防サービス事業者若しくは地域密着型介護予防サービス事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行わなければならない。	
	指定介護予防支援事業者は、事業の運営に当たっては、市、地域包括支援センター、老人介護支援センター、指定居宅介護支援事業者、他の指定介護予防支援事業者、介護保険施設、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取組を行う者等との連携に努めなければならない。	

### ○人員に関する基準

基準の概要		類型
従業者の員数	指定介護予防支援事業所ごとに1以上の員数の指定介護予防支援の提供に当たる必要な数の保健師その他の指定介護支援に関する知識を有する職員（以下「担当職員」という。）を置かなければならない。	従う
管理者	指定介護予防支援事業所ごとに常勤の管理者を置かなければならない。	従う
	管理者は、専らその職務に従事する者でなければならない。ただし、指定介護予防支援事業所の管理に支障がない場合は、当該指定介護予防支援事業所の他の職務に従事し、又は当該指定介護予防支援事業者である地域包括支援センターの職務に従事することができるものとする。	

○運営に関する基準

	基準の概要	類型
内容及び手続の説明及び同意	指定介護予防支援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、運営規定の概要その他の利用申込者のサービスの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を行い、提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。	従う
	指定介護予防支援の提供の開始に際し、あらかじめ、介護予防サービス計画が基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであること等につき説明を行い、理解を得なければならない。	従う
	利用申込者又はその家族から申出があった場合には、文書の交付に代えて、利用申込者又はその家族の承諾を得て、文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を使用する方法であって次に掲げるもの（以下「電磁的方法」という。）により提出することができる。	参酌
	1 電子情報処理組織を使用する方法のうちイ又はロに掲げるもの	
	イ 指定介護予防支援事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法	
	ロ 指定介護予防支援事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、指定介護予防支援事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）	
	2 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに重要事項を記録したものを交付する方法	
	前項に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければならない。	
	電子情報処理組織とは、指定介護予防支援事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。	
	電磁的方法により重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。	
	1 規定する方法のうち、指定介護予防支援事業者が使用するもの	
	2 ファイルへの記録の方式	
	指定介護予防支援事業者は、利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、利用申込者又はその家族に対し、重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、利用申込者又はその家族が再び承諾した場合は、この限りでない。	

基準の概要		類型
提供拒否の禁止	指定介護予防支援事業者は、正当な理由なく指定介護予防支援の提供を拒んではならない。	従う
サービス提供困難時の対応	指定介護予防支援事業者は、事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し、自ら適切な指定介護予防支援を提供することが困難であると認めた場合は、他の指定介護予防支援事業者の紹介その他の必要な措置を講じなければならない。	参酌
受給資格等の確認	指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援の提供を求められた場合には、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要支援認定の有無及び要支援認定の有効期間を確かめるものとする。	参酌
要支援認定の申請に係る援助	指定介護予防支援事業者は、被保険者の要支援認定に係る申請について、利用申込者の意思を踏まえ、必要な協力を行わなければならない。	参酌
	指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援の提供の開始に際し、要支援認定を受けていない利用申込者については、要支援認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、利用申込者の意思を踏まえて速やかに申請が行われるよう必要な支援を行わなければならない。	
	指定介護予防支援事業者は、要支援認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要支援認定の有効期間の満了日の30日前には行われるよう、必要な援助を行わなければならない。	
身分を証する書類の携行	指定介護予防支援事業者は、事業所の担当職員に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時又は利用者若しくはその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。	参酌
利用料等の受領	指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料（介護予防サービス計画費の支給の対象となる費用に係る対価をいう。以下同じ。）と、介護予防サービス計画費の額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。	参酌
保険給付の請求のための証明書の交付	指定介護予防支援事業者は、提供した指定介護予防支援について利用料の支払を受けた場合には、利用料の額等を記載した指定介護予防支援提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。	参酌
指定介護予防支援の業務の委託	指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援の一部を委託する場合には、次に掲げる事項を遵守しなければならない。	参酌
	1 委託に当たっては、中立性及び公正性の確保を図るため地域包括支援センター運営協議会の議を経なければならないこと。	
	2 委託に当たっては、適切かつ効率的に指定介護予防支援の業務が実施できるよう委託する業務の範囲や業務量について配慮すること。	
	3 委託する指定居宅介護支援事業者は、指定介護予防支援の業務に関する知識及び能力を有する介護支援専門員が従事する指定居宅介護支援事業者でなければならないこと。	
4 委託する指定居宅介護支援事業者に対し、指定介護予防支援の業務を実施する介護支援専門員が、基本方針、運営に関する基準、介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準の規定を遵守するよう措置させなければならないこと。		

基準の概要		類型
法定代理受領サービスに係る報告	指定介護予防支援事業者は、毎月、市（審査及び支払に関する事務を国民健康保険団体連合会に委託している場合にあっては、国民健康保険団体連合会）に対し、介護予防サービス計画において位置付けられている指定介護予防サービス等のうち法定代理受領サービスとして位置付けたものに関する情報を記載した文書を提出しなければならない。	参酌
	指定介護予防支援事業者は、介護予防サービス計画に位置付けられている基準該当介護予防サービスに係る特例介護予防サービス費の支給に係る事務に必要な情報を記載した文書を市（当該事務を国民健康保険団体連合会に委託している場合にあっては、国民健康保険団体連合会）に対して提出しなければならない。	
利用者に対する介護予防サービス計画等の書類の交付	指定介護予防支援事業者は、要支援認定を受けている利用者が要介護認定を受けた場合その他利用者からの申出があった場合には、利用者に対し、直近の介護予防サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付しなければならない。	参酌
利用者に関する市への通知	指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援を受けている利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市に通知しなければならない。	参酌
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 正当な理由なしに介護給付等対象サービスの利用に関する指示に従わないこと等により、要支援状態の程度を増進させたと認められるとき又は要介護状態になったと認められるとき。</li> <li>2 偽りその他不正の行為によって保険給付の支給を受け、又は受けようとしたとき。</li> </ol>	
管理者の責務	管理者は、指定介護予防支援事業所の担当職員その他の従業者の管理、指定介護予防支援の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。	参酌
	管理者は、指定介護予防支援事業所の担当職員その他の従業者に運営に関する基準、介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うものとする。	
運営規程	<p>指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援事業所ごとに、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（運営規程という。）として次に掲げる事項を定めるものとする。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 事業の目的及び運営の方針</li> <li>2 職員の職種、員数及び職務内容</li> <li>3 営業日及び営業時間</li> <li>4 指定介護予防支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額</li> <li>5 通常の事業の実施地域</li> <li>6 その他運営に関する重要事項</li> </ol>	参酌

基準の概要		類型
勤務体制の確保	指定介護予防支援事業者は、利用者に対し適切な指定介護予防支援を提供できるよう、指定介護予防支援事業所ごとに担当職員その他の従業員の勤務の体制を定めておかなければならない。	参酌
	指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援事業所ごとに、当該指定介護予防支援事業所の担当職員によって指定介護予防支援の業務を提供しなければならない。ただし、担当職員の補助の業務についてはこの限りでない。	
	指定介護予防支援事業者は、担当職員の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。	
設備及び備品等	指定介護予防支援事業者は、事業を行うために必要な広さの区画を有するとともに、指定介護予防支援の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。	参酌
従業員の健康管理	指定介護予防支援事業者は、担当職員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。	参酌
掲示	指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、担当職員の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。	参酌
秘密保持	指定介護予防支援事業所の担当職員その他の従業員は、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。	従う
	指定介護予防支援事業者は、担当職員その他の従業員であった者が、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のないよう、必要な措置を講じなければならない。	
	指定介護予防支援事業者は、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家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。	
広告	指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものであってはならない。	参酌
介護予防サービス事業者等からの利益収受の禁止等	指定介護予防支援事業者及び指定介護予防事業所の管理者は、介護予防サービス計画の作成又は変更に関し、当該指定介護予防支援事業所の担当職員に対して特定の介護予防サービス事業者等によるサービスを位置付けるべき旨の指示等を行ってはならない。	参酌
	指定介護予防支援事業所の担当職員は、介護予防サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の介護予防サービス事業者等によるサービスを利用すべき旨の指示等を行ってはならない。	
	指定介護予防支援事業者及びその従業員は、介護予防サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の介護予防サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、介護予防サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を収受してはならない。	

基準の概要		類型
苦情処理	指定介護予防支援事業者は、自ら提供した指定介護予防支援又は自らが介護予防サービス計画に位置付けた指定介護予防サービス等に対す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しなければならない。	参酌
	指定介護予防支援事業者は、苦情を受け付けた場合は、苦情の内容等を記録しなければならない。	
	指定介護予防支援事業者は、自ら提供した指定介護予防支援に関し、市が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は市の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び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、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。	
	指定介護予防支援事業者は、市からの求めがあった場合には、改善の内容を市に報告しなければならない。	
	指定介護予防支援事業者は、自らが介護予防サービス計画に位置付けた指定介護予防サービス又は指定地域密着型介護予防サービスに対する苦情の国民健康保険団体連合会への申立てに関して、利用者に対し必要な援助を行わなければならない。	
	指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援等に対する利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、自ら提供した指定介護予防支援に関して国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合においては、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。	
	指定介護予防支援事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。	
事故発生時の対応	指定介護予防支援事業者は、利用者に対する指定介護予防支援の提供により事故が発生した場合には速やかに市、利用者の家族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。	従う
	指定介護予防支援事業者は、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。	
	指定介護予防支援事業者は、利用者に対する指定介護予防支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。	
会計の区分	指定介護予防支援事業者は、事業所ごとに経理を区分するとともに、指定介護予防支援の事業の会計とその他の事業の会計とを区分しなければならない。	参酌
記録の整備	指定介護予防支援事業者は、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。	参酌 (下線:国の基準と異なる基準)
	指定介護予防支援事業者は、利用者に対する指定介護予防支援の提供に関する次の記録を整備し、その完結の日から <u>2は5年間、それ以外は2年間</u> 保存しなければならない。 1 指定介護予防サービス事業者等との連絡調整に関する記録 2 個々の利用者ごとに次の事項を記載した介護予防支援台帳 イ 介護予防サービス計画    ロ アセスメントの結果の記録    ハ サービス担当者会議等の記録    ニ 評価の結果の記録 ホ モニタリングの結果の記録 3 市への通知に係る記録 4 苦情の内容等の記録 5 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	



○介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

基準の概要		類型
指定介護予防支援の基本取扱方針	指定介護予防支援は、利用者の介護予防に資するよう行われるとともに、医療サービスとの連携に十分配慮して行わなければならない。	参酌
	指定介護予防支援事業者は、介護予防の効果を最大限に発揮し、利用者が生活機能の改善を実現するための適切なサービスを選択できるよう、目標志向型の介護予防サービス計画を策定しなければならない。	
	指定介護予防支援事業者は、自らその提供する指定介護予防支援の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。	
指定介護予防支援の具体的取扱方針	指定介護予防支援の方針は、基本方針及び基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。	参酌
	1 指定介護予防支援事業所の管理者は、担当職員に介護予防サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。	
	2 指定介護予防の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う。	
	3 担当職員は、介護予防サービス計画の作成に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定介護予防サービス等の利用が行われるようにしなければならない。	
	4 担当職員は、介護予防サービス計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、予防給付の対象となるサービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて介護予防サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。	
	5 担当職員は、介護予防サービス計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、地域における指定介護予防サービス事業者等に関するサービス及び住民による自発的な活動によるサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供するものとする。	
	6 担当職員は、介護予防サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有している生活機能や健康状態、その置かれている環境等を把握した上で、次に掲げる各領域ごとに利用者の日常生活の状況を把握し、利用者及び家族の意欲及び意向を踏まえて、生活機能の低下の原因を含む利用者が現に抱える問題点を明らかにするとともに、介護予防の効果を最大限に発揮し、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援すべき総合的な課題を把握しなければならない。	
	イ 運動及び移動	
	ロ 家庭生活を含む日常生活	
	ハ 社会参加並びに対人関係コミュニケーション	
	ニ 健康管理	
7 担当職員は、解決すべき課題の把握（アセスメントという。）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合、担当職員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。		

	基準の概要	類型
指定介護予防支援の具体的取扱方針	8 担当職員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果、利用者が目標とする生活、専門的観点からの目標と具体策、利用者及びその家族の意向、それらを踏まえた具体的な目標、その目標を達成するための支援の留意点、本人、指定介護予防サービス事業者、自発的な活動によるサービスを提供する者等が目標を達成するために行うべき支援内容並びにその期間等を記載した介護予防サービス計画の原案を作成しなければならない。	参酌
	9 担当職員は、サービス担当者会議（担当職員が介護予防サービス計画の作成のために介護予防サービス計画の原案に位置付けた指定介護予防サービス等の担当者を招集して行う会議をいう。）の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、介護予防サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。	
	10 担当職員は、介護予防サービス計画の原案に位置付けた指定介護予防サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、介護予防サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。	
	11 担当職員は、介護予防サービス計画を作成した際には、利用者及び担当者に交付しなければならない。	
	12 担当職員は、指定介護予防サービス事業者等に対して、介護予防サービス計画に基づき、介護予防訪問介護計画等指定介護予防サービス等基準において位置づけられている計画の作成を指導するとともに、サービスの提供状況や利用者の状態等に関する報告を少なくとも一月に一回、聴取しなければならない。	
	13 担当職員は、介護予防サービス計画の作成後、介護予防サービス計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて介護予防サービス計画の変更、指定介護予防サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。	
	14 担当職員は、介護予防サービス計画に位置付けた期間が終了するときは、計画の目標の達成状況について評価しなければならない。	
	15 担当職員は、実施状況の把握（モニタリングという。）に当たっては、利用者及びその家族、指定介護予防サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。	
	イ 少なくともサービスの提供を開始する月の翌月から起算して3月に1回及びサービスの評価期間が終了する月並びに利用者の状況に著しい変化があったときは、利用者の居宅を訪問し、利用者面接すること。	
	ロ 利用者の居宅を訪問しない月においては、可能な限り、指定介護予防通所介護事業所又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所を訪問する等の方法により利用者面接するよう努めるとともに、面接ができない場合にあっては、電話等により利用者との連絡を実施すること。	
	ハ 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。	
	16 担当職員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、介護予防サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。	

基準の概要		類型
指定介護予防支援の具体的取扱方針	イ 要支援認定を受けている利用者が要支援更新認定を受けた場合	参酌
	ロ 要支援認定を受けている利用者が要支援状態区分の変更の認定を受けた場合	
	17 3～12号までの規定は、介護予防サービス計画の変更について準用する。	
	18 担当職員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、利用者の要介護認定に係る申請について必要な支援を行い、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うものとする。	
	19 担当職員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする要支援者から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、介護予防サービス計画の作成等の援助を行うものとする。	
	20 担当職員は、利用者が介護予防訪問看護、介護予防通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師又は歯科医師（主治の医師等という。）の意見を求めなければならない。	
	21 担当職員は、介護予防サービス計画に介護予防訪問看護、介護予防通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合にあっては、医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の指定介護予防サービス等を位置付ける場合にあっては、指定介護予防サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、留意点を尊重してこれを行うものとする。	
	22 担当職員は、介護予防サービス計画に介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を位置付ける場合にあっては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護を利用する日数が要支援認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにしなければならない。	
	23 担当職員は、介護予防サービス計画に介護予防福祉用具貸与を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、計画に介護予防福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて随時、サービス担当者会議を開催し、その継続の必要性について検証をした上で、継続が必要な場合には、その理由を介護予防サービス計画に記載しなければならない。	
	24 担当職員は、介護予防サービス計画に特定介護予防福祉用具販売を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、計画に特定介護予防福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。	
	25 担当職員は、利用者が提示する被保険者証に、認定審査会意見又は指定に係る介護予防サービスの種類若しくは地域密着型介護予防サービスの種類についての記載がある場合には、利用者とその趣旨を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って介護予防サービス計画を作成しなければならない。	
26 担当職員は、要支援認定を受けている利用者が要介護認定を受けた場合には、指定居宅介護支援事業者と利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図るものとする。		

基準の概要		類型
介護予防支援の提供に当たっての留意点	介護予防支援の実施に当たっては、介護予防の効果を最大限に発揮できるよう次に掲げる事項に留意しなければならない。	参酌
	1 単に運動機能や栄養状態、口腔機能といった特定の機能の改善だけを目指すのではなく、これらの機能の改善や環境の調整などを通じて、利用者の日常生活の自立のための取組を総合的に支援することによって生活の質の向上を目指すこと。	
	2 利用者による主体的な取組を支援し、常に利用者の生活機能の向上に対する意欲を高めるよう支援すること。	
	3 具体的な日常生活における行為について、利用者の状態の特性を踏まえた目標を、期間を定めて設定し、利用者、サービス提供者等とともに目標を共有すること。	
	4 利用者の自立を最大限に引き出す支援を行うことを基本とし、利用者のできる行為は可能な限り本人が行うよう配慮すること。	
	5 サービス担当者会議等を通じて、多くの種類の専門職の連携により、地域における様々な予防給付の対象となるサービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて、介護予防に資する取組を積極的に活用すること。	
	6 地域支援事業及び介護給付と連続性及び一貫性を持った支援を行うよう配慮すること。	
	7 介護予防サービス計画の策定に当たっては、利用者の個別性を重視した効果的なものとする事。	
	8 機能の改善の後についてもその状態の維持への支援に努めること。	

○基準該当介護予防支援に関する基準

基準の概要		類型
準用	基準該当介護予防支援の事業について準用する。（一部除く）	参酌

## 地域包括支援センター

基準の概要		類型		
職員に係る基準及び員数	一の地域包括支援センターが担当する区域における第1号被保険者の数がおおむね3,000人以上6,000人未満	(1) 保健師その他これに準ずる者 1人	従う	
		(2) 社会福祉士その他これに準ずる者 1人	従う	
		(3) 主任介護支援専門員（主任介護支援専門員研修を終了した者）その他これに準ずる者 1人	従う	
	市町村の人口規模にかかわらず、地理的条件その他の条件を勘案して特定の生活圏域に一の地域包括支援センターを設置することが必要であると地域包括支援センター運営協議会において認められた場合	※第1号被保険者の数に応じ、それぞれ表に定めるところによることができる		
		おおむね1,000人未満	上記(1)から(3)までに掲げる者のうちから1人又は2人	従う
		おおむね1,000人以上2,000人未満	上記(1)から(3)までに掲げる者のうちから2人（うち1人は専らその職務に従事する常勤の職員とする）	従う
おおむね2,000人以上3,000人未満	専らその職務に従事する常勤の上記の(1)に掲げる者1人及び専らその職務に従事する常勤の上記(2)又は(3)に掲げる者のいずれか1人	従う		
基本方針	地域包括支援センターは、職員が協働して包括的支援事業を実施することにより、各被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、介護給付等対象サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービス、権利擁護のための必要な援助等を利用できるように導き、各被保険者が可能な限り、住み慣れた地域において自立した日常生活を営むことができるようにしなければならないこと。	参酌		
	地域包括支援センター運営協議会の意見を踏まえて、適切、公正かつ中立な運営を確保すること。	参酌		

(4)

地域密着型サービス事業所の指定更新について

## 地域密着型サービス事業所の指定更新について

	事業所名 (法人名)	所在地	サービス種別	指定更新日 (有効期間満了日)	更新に伴う新たな有効期間
1	リビング・ホームおおつか (有限会社ケア・ユニーク)	八戸市大字大久保字大塚 17番地1055	認知症対応型共同生活介護	平成26年11月10日 (平成26年11月30日)	平成26年12月1日 平成32年11月30日
2	リビング・ホームおおくぼ (有限会社ケア・ユニーク)	八戸市大字大久保字大塚 17番地521	認知症対応型共同生活介護	平成26年11月26日 (平成26年12月9日)	平成26年12月10日 平成32年12月9日

(5)

**介護予防支援業務委託事業者の承認について**



# 介護予防支援業務委託事業者の承認について

## (1) 委託事業所

	法人名	事業所名	事業所所在地
新規	有限会社 ファンクショナルアーツ	居宅介護支援事業所 ベルメゾンK	八戸市石堂一丁目 27-12 ドエルタモリ 2-102
事後承認	株式会社 ニチイ学館 ※平成 26 年 9 月 1 日より委託	ニチイケアセンターなんぶ	南部町大字沖田面字土城 後 28-1 テナント・メグ 1 階 3 号
事後承認	株式会社 ファミリーホーム ※平成 26 年 9 月 1 日より委託	株式会社 ファミリーホーム	神奈川県相模原市中央区 横山台一丁目 43-17

## (2) 職員に関する事項

事業所名	常勤・非常勤の別	専従・兼務の別	経験年数	受持利用者数	給付管理者数	事業所全体の受託可能件数
ベルメゾンK ※基準日：平成 26 年 9 月 1 日	常勤	専従	3 年	2 人	2 人	5 件
ニチイケアセンターなんぶ ※基準日：平成 26 年 8 月 1 日	常勤	兼務	7 年	34 人	30 人	3 件
	常勤	専従	1 年	32 人	27 人	
株式会社ファミリーホーム ※基準日：平成 26 年 8 月 1 日	常勤	専従	2 年	40 人	40 人	1 件
					計	9 件

## (3) 給付管理者数について

(単位：人)

事業所	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計
ベルメゾンK (平成 26 年 9 月分)	0	0	0	1	1	0	0	2
ニチイケアセンターなんぶ (平成 26 年 8 月分)	2	5	13	25	13	2	4	57
株式会社ファミリーホーム (平成 26 年 8 月分)	2	9	7	14	5	1	2	40

## (4) 委託事業所数

当該事業所を含め、委託事業所数 85 事業所、委託可能見込数 1,146 件

(前回委託可能見込み数 1,137 件)