

◎訪問型サービスの例(※典型例として整理したもの)

基準		現行の訪問介護相当		多様なサービス						市場(地域支援事業の外)で提供されるサービス		
サービス種別		I 訪問介護	II 短時間サービス	III 訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)		IV 訪問型サービスB (住民主体による支援)		V 訪問型サービスC (短期集中予防サービス)			VI 訪問型サービスD (移動支援)	
①	サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	訪問介護員による20分未満の生活援助等 (例) ・シャワー入浴の見守り ・近隣の買い物同行 ・調理の下ごしらえ	生活援助等 (例) ・調理、掃除等やその一部介助 ・ゴミの分別やゴミ出し ・重い物の買い物代行や同行		住民ボランティア、住民主体の自主活動として行う生活援助等 (例) ・布団干し、階段の掃除 ・買い物代行や調理、ゴミ出し、電球の交換、代筆 等		①通所型サービスCの利用者に対する、日常生活のアセスメントを主とした訪問 ②保健師等がその者の居室を訪問して、必要な相談・指導等を実施		介護予防・生活支援サービス事業と一体的に行う移動支援移送前後の生活支援 (例) ・通所型サービスの送迎 ・買い物、通院、外出時の支援等	事業者が定めるサービスメニュー (例) ・掃除、洗濯、買い物、調理などの上乗せ ・犬の散歩、大掃除、庭木の剪定、家族の食事準備	
②	対象者となるケースとサービス提供の考え方	〇既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要とケアマネジメントで認められるケース 〇ケアマネジメントで、以下のような訪問介護員による専門的なサービスが必要と認められるケース (例) ・認知機能の低下や精神・知的障害により日常生活に支障があるような症状や行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、自立支援に向けた専門的サービスが特に必要な者 ・ゴミ屋敷となっている者や社会と断絶している者などの専門的な支援を必要とする者 ・心疾患や呼吸器疾患、がんなどの疾患により日常生活の動作時の息切れ等により、日常生活に支障がある者 ・ストーマケアが必要な者 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。 ※一定期間後のモニタリングに基づき可能な限り住民主体の支援に移行していくことが重要。		〇状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進 ※サービス内容は柔軟に提供可能としつつ、ケアマネジメントにより、利用者の自立支援に資するサービスを提供						〇ケアマネジメントで、以下のような支援が必要なケース ・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・健康管理の維持・改善が必要なケース ・閉じこもりに対する支援が必要なケース ・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース ※住民主体の通いの場など多様な通いの場に移行していくことが重要 ※3～6ヶ月の短期間で行う		※利用者により選択 ※ケースに応じてケアマネジメントの対象
③	事業の実施方法	事業者指定		事業者指定	委託	運営費補助	その他補助や助成	直接実施	委託			
④	ケアマネジメント	ケアプランを作成、モニタリングを実施		ケアプランを作成、モニタリングを実施	ケアプランを作成、モニタリングを実施	ケアプランを作成、モニタリングを実施	初回のケアマネジメントのみ	ケアプランを作成、モニタリングを実施				
⑤	市町村の負担方法	利用1回ごとの出来高払い又は月ごとの包括払い ※市町村は負担金として支払う	利用1回ごとの出来高払い ※市町村は負担金として支払う	同左	人数等に応じて月・年ごとの包括払い・出来高払い	運営のための事業経費の一部を補助	家賃、光熱水費、年定額等	直接負担	利用1回ごとの出来高払い又は月ごとの包括払い			
⑥	基準	国が示す基準を基本に市町村が規定		地域の実情に合わせて市町村が規定				地域の実情に合わせて市町村が規定(サービス内容に応じて、市町村が独自に定める基準)				
⑦	個別サービス計画	作成		必要に応じて作成	任意	任意		必須				
⑧	単価等【単価金額の目安】	・国が示す単価(包括報酬)以下で市町村が設定(出来高払いも可だが月の合計は当該単価以下) 【国が示す単価を踏まえた専門的サービスにふさわしい単価】	・左記以下で市町村が設定(出来高払い)【サービス内容と時間に応じつつ、予防給付の単価を踏まえた専門職が提供するサービスにふさわしい単価】	・国が示す単価(包括報酬)を下回る単価で市町村が設定(出来高払いも可だが月の合計は当該単価以下) 【サービス内容と時間に応じて、左記より低コストに設定】		なし		なし		訪問型サービスBに準じる	自由価格	
⑨	利用者負担額(利用料)	・介護給付の利用者負担割合(1割。一定以上所得の利用者には2割)等を勘案(下限は介護給付の利用者負担割合)		市町村が適切に設定				市町村が適切に設定			同上	
⑩	限度額管理の有無・方法	限度額管理の対象(事業者は目安)・国保連で管理		限度額管理の対象(事業者は目安)・国保連で管理	なし	なし		なし				
⑪	事業者への支払い方法	国保連経由で審査・支払		国保連経由で審査・支払	事業者に直接支払	事業者に直接支払		—	事業者に直接支払			
⑫	想定されるサービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)		主に雇用されている労働者【訪問介護員又は一定の研修受講者】(NPO、民間事業者、協同組合等)(シルバー人材センター等による高齢者活用も)		ボランティア主体【訪問介護員又は一定の研修受講者】		保健・医療の専門職【保健師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等】(市町村)			民間事業者、シルバー人材センター等	
⑬	備考											

◎通所型サービスの例(※典型例として整理したもの)

基準		現行の通所介護相当		多様なサービス				市場(地域支援事業の外)で提供されるサービス
サービス種別	I 通所介護①	II 通所介護②	III 通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)		IV 通所型サービスB (住民主体による支援)		V 通所型サービスC (短期集中予防サービス)	
① サービス内容	通所介護と同様のサービス内容(生活機能向上型を除く。) ・それぞれ利用者のニーズに応じて明確な目標を持ちサービスを提供	生活機能向上型の通所介護(例) ・身体機能の向上のための機能訓練 ・調理や掃除、洗濯といった生活機能向上のためのトレーニング	高齢者の閉じこもり予防や自立支援に資する通所事業(例) ・ミニデイサービス ・運動、レクリエーション活動 等		住民主体による要支援者を中心とする自主的な活動の場づくり(例) ・体操、運動等の活動 ・趣味活動等を通じた日中の居場所づくり ・定期的な交流会、サロン ・会食 等		日常生活に支障のある生活行為を改善するために、利用者の個別性に応じて、下記のプログラムを複合的に実施 ・運動器の機能向上 ・栄養改善 ・口腔機能の向上 ・腰痛・疼痛対策 ・閉じこもり予防・支援 ・認知機能の低下予防・支援 ・ADL/IADLの改善 (訪問型サービスCによるアセスメント訪問と組み合わせ、日常生活に支障のある生活行為を明らかにした上で実施)	事業者が定めるサービスメニュー(例) ・フィットネスクラブ ・レジャー施設 ・飲食店等のサロン ・文化教室、稽古事 ・趣味の会など
② 対象者となるケースとサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要とケアマネジメントで認められるケース ※一定期間後のモニタリングに基づき可能な限り住民主体の支援に移行していくことが重要。		○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進(通所型サービスAの利用の場合も、一定期間後のモニタリングに基づき可能な限り住民主体の支援(通所型サービスBや一般介護予防事業)に移行していくことが重要)				○ケアマネジメントで、以下のような支援が必要なケース ・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・健康管理の維持・改善が必要なケース ・閉じこもりに対する支援が必要なケース ・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3~6ヶ月の短期間で行う	※利用者により選択
③ 事業の実施方法	事業者指定		事業者指定	委託	運営費補助	その他補助や助成	直接実施	委託
④ ケアマネジメント	ケアプランを作成、モニタリングを実施		ケアプランを作成、モニタリングを実施	ケアプランを作成、モニタリングを実施	ケアプランを作成、モニタリングを実施	初回のケアマネジメントのみ	ケアプランを作成、モニタリングを実施	
⑤ 市町村の負担方法	利用1回ごとの出来高払い又は月ごとの包括払い ※市町村は負担金として支払う		同左	人数等に応じて月・年ごとの包括払い・出来高払い	運営のための事業経費を補助	家賃、光熱水費、年定額等	直接負担	利用1回ごとの出来高払い又は月ごとの包括払い
⑥ 基準	予防給付の基準を基本的に市町村が規定		地域の实情に合わせて市町村が規定(人員などを緩和した基準)		地域の实情に合わせて市町村が規定(個人情報保護など総合事業を行うに当たって必ず遵守すべき基準)		地域の实情に合わせて市町村が規定(サービス内容に応じて、市町村が独自に定める基準)	
⑦ 個別サービス計画	作成		必要に応じて作成	任意	任意		必須	
⑧ 単価等【単価金額の目安】	・国が示す単価(包括報酬)以下で市町村が設定(出来高払いも可だが月の合計は当該単価以下)※ 【国が示す単価を踏まえた専門職が提供するサービスにふさわしい単価】		・国が示す単価を下回る単価で市町村が設定(出来高払いも可だが月の合計は当該単価以下)※ 【サービス内容と時間に応じて、左記より低コストに設定】		サービス提供主体が設定(補助の条件で、市町村が設定することも可)		なし	
⑨ 利用者負担額(利用料)	・介護給付の利用者負担割合(1割)。一定以上所得の利用者には2割等を勘案(下限は介護給付の利用者負担割合)		市町村が適切に設定				市町村が適切に設定	
⑩ 限度額管理の有無・方法	限度額管理の対象(事業対象者は目安)・国保連で管理		限度額管理の対象(事業対象者は目安)・国保連で管理	なし	なし		なし	
⑪ 事業者への支払い方法	国保連経由で審査・支払		国保連経由で審査・支払	事業者に直接支払	事業者に直接支払		—	事業者に直接支払
⑫ 想定されるサービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者		主に雇用されている労働者+ボランティア(NPO、民間事業者、協同組合等)		ボランティア主体		保健・医療の専門職【医師、歯科医師、保健師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士、機能訓練指導員、経験のある介護職員等】(市町村)	
⑬ 備考	※食事代などの実費は報酬の対象外(利用者負担)		※食事代などの実費は報酬の対象外(利用者負担)	※食事代などの実費は報酬の対象外(利用者負担)	※食事代などの実費は報酬の対象外(利用者負担) ※一般介護予防事業等で行うサロンと異なり、要支援者等を中心に定期的な利用が可能な形態を想定 ※通いの場には、障害者や子ども、要支援者以外の高齢者なども加わることができる。(共生型)		※食事代などの実費は報酬の対象外(利用者負担)	