

津島市第一号通所事業「通所型サービス」の類型

| | 既存サービス | 通所型サービスA | | 通所型サービスB | 通所型サービスC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|--|---|---|---|--|-------|----------|---|--------|-------|------|----------|-------|----------|--|---------------------------------|---------|--------|-------|--|------|-------|----------|------|---|------------|------|----|------------------------------------|--|--|-------|------|-----|----|----------|--------|-------------------------------------|------------------------------------|-----------|--------|-------|-----------------|---------|
| | | 1日型（4～8時間） | 短時間型（2～4時間） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業主体 | 営利法人、非営利法人 | 営利法人、非営利法人等 | | 市民グループ、町内会等 | 直営 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| サービス対象者 | 原則、要支援者 | 要支援者、基本チェックリストによる事業対象者 | | 要支援者、基本チェックリストによる事業対象者、一般高齢者 | 要支援者、基本チェックリストによる事業対象者 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 必要なプラン | 従来と同様のケアプラン | 従来と同様のケアプラン(プランA) | | 初回のみ実施（プランC） | 従来と同様のケアプラン(プランA) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 提供するサービス | 送迎、レクリエーション、入浴、機能訓練、レスパイト ※個別サービス計画により実施 | 送迎、レクリエーション、入浴、機能訓練、レスパイト、認知症予防プログラム（津島市が提示したプログラムを推奨する） | 送迎、レクリエーション、運動機能向上プログラム（津島市が提示したプログラムは必須とする） ※入浴はサービス対象外 | 高齢者の世代間交流の場および認知症予防・閉じこもり予防 | 専門家による介護予防プログラムの実施 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| サービス提供の頻度 | ケアプランのに基づき決定 週1日～2日 利用者の容態により利用時間は異なる | ケアプランに基づき決定 ※週1日～2日の利用を想定 | ケアプランに基づき決定 ※週2日～3日の利用を想定 | 月1回以上の頻度で開催されるもの | 月2回以上の頻度で開催されるもの | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業所の指定/委託 | 事業所指定 | 事業所指定 | | 無（補助を受ける場合は申請が必要） | 直営 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| サービスを提供する場所 | 運営法人が所有または賃貸する施設で各種法令に合致するもの | 既存の介護予防通所介護事業所 | 既存の介護予防通所介護事業所、NPO、民間事業所等 | コミセン、集会所・公民館、民間事業所等が提供するスペース | 行政 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 設備基準等 | <ul style="list-style-type: none"> 食堂・機能訓練（3㎡×定員利用） 静養室、相談室、事務室 消火設備その他非常災害に必要な設備 必要なその他の設備・備品 | <ul style="list-style-type: none"> 食堂・機能訓練室（2±0.5㎡×定員利用） 静養室、相談室、事務室 消火設備その他非常災害に必要な設備 必要なその他の設備・備品 要介護者との同フロアでの実施は可（人員基準は各サービスで満たす） | <ul style="list-style-type: none"> サービスを提供するために必要な場所（3±0.5㎡×定員利用） 消火設備その他非常災害に必要な設備 必要なその他の設備・備品 要介護者との同フロアでの実施は可（人員基準は各サービスで満たす） | 運営に必要な設備 | <ul style="list-style-type: none"> サービスを提供するために必要な場所（3㎡×定員利用） 必要なその他の設備・備品 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 人員基準等 | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>必要な資格</th> <th>配置要件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>管理者</td> <td>なし</td> <td>常勤・専従1以上</td> </tr> <tr> <td>生活相談員</td> <td>介護福祉士等</td> <td>専従1以上</td> </tr> <tr> <td>看護職員</td> <td>看護師等</td> <td>専従1以上</td> </tr> <tr> <td>介護職員</td> <td>なし</td> <td>～15人：専従1以上 15人～利用者1人に専従0.2以上</td> </tr> <tr> <td>機能訓練指導員</td> <td>理学療法士等</td> <td>専従1以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>※支障がない場合、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能</p> | | 必要な資格 | 配置要件 | 管理者 | なし | 常勤・専従1以上 | 生活相談員 | 介護福祉士等 | 専従1以上 | 看護職員 | 看護師等 | 専従1以上 | 介護職員 | なし | ～15人：専従1以上 15人～利用者1人に専従0.2以上 | 機能訓練指導員 | 理学療法士等 | 専従1以上 | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>必要な資格</th> <th>配置要件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>管理者</td> <td>なし</td> <td>常勤・専従1以上</td> </tr> <tr> <td>介護職員</td> <td>なし</td> <td>15人未満：専従1以上 15人以上：利用者1人に専従0.2以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>・急変時の対応および判断については管理者の責任のもとでおこなう</p> | | 必要な資格 | 配置要件 | 管理者 | なし | 常勤・専従1以上 | 介護職員 | なし | 15人未満：専従1以上 15人以上：利用者1人に専従0.2以上 | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>必要な資格</th> <th>配置要件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>管理者</td> <td>なし</td> <td>常勤・専従1以上</td> </tr> <tr> <td>介護職員※1</td> <td>経験のある介護職員 介護予防運動指導員 健康運動指導士など</td> <td>15人未満：専従1以上 15人以上：利用者1人に専従0.2以上</td> </tr> <tr> <td>機能訓練指導員※2</td> <td>理学療法士等</td> <td>専従1以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1もしくは※2はどちらかを条件とする</p> | | 必要な資格 | 配置要件 | 管理者 | なし | 常勤・専従1以上 | 介護職員※1 | 経験のある介護職員 介護予防運動指導員 健康運動指導士など | 15人未満：専従1以上 15人以上：利用者1人に専従0.2以上 | 機能訓練指導員※2 | 理学療法士等 | 専従1以上 | グループ等の構成人数 5人以上 | 従事者 必要数 |
| | 必要な資格 | 配置要件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 管理者 | なし | 常勤・専従1以上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生活相談員 | 介護福祉士等 | 専従1以上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 看護職員 | 看護師等 | 専従1以上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護職員 | なし | ～15人：専従1以上 15人～利用者1人に専従0.2以上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 機能訓練指導員 | 理学療法士等 | 専従1以上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 必要な資格 | 配置要件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 管理者 | なし | 常勤・専従1以上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護職員 | なし | 15人未満：専従1以上 15人以上：利用者1人に専従0.2以上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 必要な資格 | 配置要件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 管理者 | なし | 常勤・専従1以上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護職員※1 | 経験のある介護職員 介護予防運動指導員 健康運動指導士など | 15人未満：専従1以上 15人以上：利用者1人に専従0.2以上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 機能訓練指導員※2 | 理学療法士等 | 専従1以上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 従事者の雇用形態 | 賃金労働者 | 賃金労働者 | 賃金労働者 | 市民で組織されたグループの活動 | 賃金労働者 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 基本報酬額 | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>月額報酬</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>週1回</td> <td>月1,647単位</td> </tr> <tr> <td>週2回以上</td> <td>月3,377単位</td> </tr> </tbody> </table> <p>※既存の介護予防通所介護同額の報酬を予定</p> | | 月額報酬 | 週1回 | 月1,647単位 | 週2回以上 | 月3,377単位 | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>月額報酬</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>週1回</td> <td>月1,317単位</td> </tr> <tr> <td>週2回以上</td> <td>月2,701単位</td> </tr> </tbody> </table> <p>※加算体系については現行の8割加算要件については、後日提示算定要件を満たす事業所に限る</p> | | 月額報酬 | 週1回 | 月1,317単位 | 週2回以上 | 月2,701単位 | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>月額報酬</th> <th>加算回数限度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>週1回</td> <td>月1,053単位</td> <td>4回/月</td> </tr> <tr> <td>週2回以上</td> <td>月2,160単位</td> <td>8回/月</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1日型の8割 ※加算体系については現行の8割加算要件については、後日提示算定要件を満たす事業所に限る ※津島市が提示したプログラムを実施した場合は、50単位/回/人加算する（週2回まで）</p> | | 月額報酬 | 加算回数限度 | 週1回 | 月1,053単位 | 4回/月 | 週2回以上 | 月2,160単位 | 8回/月 | 運営補助金（1会場4万円/年） （高齢者ふれあいサロンは事業委託のため除外） | 職種に対応した報償費 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 月額報酬 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 週1回 | 月1,647単位 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 週2回以上 | 月3,377単位 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 月額報酬 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 週1回 | 月1,317単位 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 週2回以上 | 月2,701単位 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 月額報酬 | 加算回数限度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 週1回 | 月1,053単位 | 4回/月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 週2回以上 | 月2,160単位 | 8回/月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 利用者負担 | 1割または2割 | 1割または2割 | 1割または2割 | 無もしくは実費負担（参加費は徴収しない） | 無もしくは実費負担 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 請求の方法 | 国保連経由 | 国保連経由 | 国保連経由 | 国保連請求や限度額管理は発生しない | 国保連請求や限度額管理は発生しない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 限度額管理の有無 | 限度額管理あり （要支援2：10,473単位、要支援1：5,003単位） | 限度額管理あり （要支援2：8,378単位、要支援1：4,002単位） | | 国保連請求や限度額管理は発生しない | 国保連請求や限度額管理は発生しない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業の担い手等 | 既存の介護予防通所介護事業所が移行する | 既存の介護予防通所介護事業所、NPO、民間事業所等 | | ボランティア、老人クラブ等の市民団体 | 行政、既存の介護予防通所介護事業所、医療法人、社会福祉法人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 備考 | | | | <ul style="list-style-type: none"> 代表者および連絡先を公表できる 実績報告、収支報告書を年度末に提出 人口1万人に10会場を目標 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

津島市第一号訪問事業「訪問型サービス」の類型

| | 既存サービス(参考) | 訪問型サービスA | 訪問型サービスB | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|------|----------|-----|-------------|-----------|----------|---|-------|----------------------|-----------------|--|-----------------|-------------|------------------|-------------|---|-------|---------|----------------------|-----------|-----|----------------------|-----|---|
| 事業主体 | 営利法人、非営利法人 | 営利法人、非営利法人 | つしま家事サポーター | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| サービス対象者 | 原則、要支援者 | 原則、要支援者及び基本チェックリストによる事業対象者（認知機能の低下・精神障がい・生活保護受給者等配慮が必要と判断できる方） | 要支援者、基本チェックリストによる事業対象者 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 必要なケアプラン | 従来と同様のケアプラン | 従来と同様のケアプラン(プランA) | 初回のみ実施(プランC) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 提供サービス | 身体介護 | 見守り含む一部身体介護及び家事援助 入浴（一部介助・見守り） 買物同行 治療食の調理（軽度糖尿病食除く） 服薬介助 | 家事援助（生活支援サービス） 原則、利用者と担い手が一緒に行う 調理（減塩程度の糖尿病対応食含む） 掃除 電球の取替（照明器具の掃除も可） 洗濯・衣類の補修 布回干し 衣替え 外出準備（補装具装着は本人） デイサービス等の送り出し 傾聴 買物代行（同行は行わず） 短時間生活援助（生活保護受給者含む） ゴミ出し（玄関先～ゴミ捨て場） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 生活支援 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| サービス提供頻度 | ケアプランに基づき決定 週1日～2日 利用者の容態により利用時間は異なる | ケアプランに基づき決定 週1日～3日 1回のサービス提供時間は概ね45分まで | 利用者の希望に応じてケアプランで設定 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業所指定/委託 | 事業所指定 | 事業所指定 | 社協委託 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 人員基準等 | <table border="1"> <tr> <th></th> <th>必要な資格</th> <th>配置要件</th> </tr> <tr> <td>管理者</td> <td>なし</td> <td>常勤・専従1以上 ※1</td> </tr> <tr> <td>サービス提供責任者</td> <td>介護福祉士等</td> <td>常勤の訪問介護員等のうち利用者40人に1人以上+必要数 ※2</td> </tr> <tr> <td>訪問介護員</td> <td>介護福祉士等 初任者研修等修了者等</td> <td>常勤換算2.5人以上</td> </tr> </table> | | 必要な資格 | 配置要件 | 管理者 | なし | 常勤・専従1以上 ※1 | サービス提供責任者 | 介護福祉士等 | 常勤の訪問介護員等のうち利用者40人に1人以上+必要数 ※2 | 訪問介護員 | 介護福祉士等 初任者研修等修了者等 | 常勤換算2.5人以上 | <table border="1"> <tr> <th></th> <th>必要な資格</th> <th>配置要件</th> </tr> <tr> <td>管理者</td> <td>なし</td> <td>専任1以上</td> </tr> <tr> <td>訪問事業責任者</td> <td>介護福祉士等 初任者研修等修了者等</td> <td>従事者のうち必要数</td> </tr> <tr> <td>従事者</td> <td>介護福祉士等 初任者研修等修了者等</td> <td>必要数</td> </tr> </table> | | 必要な資格 | 配置要件 | 管理者 | なし | 専任1以上 | 訪問事業責任者 | 介護福祉士等 初任者研修等修了者等 | 従事者のうち必要数 | 従事者 | 介護福祉士等 初任者研修等修了者等 | 必要数 | 管理者：生活支援コーディネーター1名以上 担い手：つしま家事サポーター養成講座修了者 |
| | | 必要な資格 | 配置要件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 管理者 | なし | 常勤・専従1以上 ※1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| サービス提供責任者 | 介護福祉士等 | 常勤の訪問介護員等のうち利用者40人に1人以上+必要数 ※2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 訪問介護員 | 介護福祉士等 初任者研修等修了者等 | 常勤換算2.5人以上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 必要な資格 | 配置要件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 管理者 | なし | 専任1以上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 訪問事業責任者 | 介護福祉士等 初任者研修等修了者等 | 従事者のうち必要数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 従事者 | 介護福祉士等 初任者研修等修了者等 | 必要数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※1 支障がない場合、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能 ※2 一部非常勤職員も可能 | ・急変時の対応および判断については管理者の責任のもとで行う | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 従事者の雇用形態 | 賃金労働者 | 賃金労働者 | 市民（登録制） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 基本報酬額 | <table border="1"> <tr> <th></th> <th>月額報酬</th> </tr> <tr> <td>週1回</td> <td>月1,168単位</td> </tr> <tr> <td>週2回</td> <td>月2,335単位</td> </tr> <tr> <td>週3回以上</td> <td>月3,704単位</td> </tr> </table> | | 月額報酬 | 週1回 | 月1,168単位 | 週2回 | 月2,335単位 | 週3回以上 | 月3,704単位 | <table border="1"> <tr> <th></th> <th>月額報酬</th> </tr> <tr> <td>原則、週1回 月4回まで</td> <td>月934単位 ※①</td> </tr> <tr> <td>原則、週2回 月8回まで</td> <td>月1,868単位 ※②</td> </tr> <tr> <td>原則、週3回 月12回まで</td> <td>月2,963単位 ※③</td> </tr> </table> | | 月額報酬 | 原則、週1回 月4回まで | 月934単位 ※① | 原則、週2回 月8回まで | 月1,868単位 ※② | 原則、週3回 月12回まで | 月2,963単位 ※③ | 家事援助 600円/時間 1時間を超える場合、30分毎300円 短時間生活援助 100円/回(10分程度) ※キャンセル料については、不在の場合300円 利用開始予定1時間前に連絡ある場合、不要 | | | | | | | | |
| | | 月額報酬 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 週1回 | 月1,168単位 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 週2回 | 月2,335単位 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 週3回以上 | 月3,704単位 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 月額報酬 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 原則、週1回 月4回まで | 月934単位 ※① | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 原則、週2回 月8回まで | 月1,868単位 ※② | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 原則、週3回 月12回まで | 月2,963単位 ※③ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※原則、土日祝日は平日に振替え。 ※加算体系については現行の8割（加算要件については、後日提示） 算定要件を満たす事業所に限る 見守り含む一部身体介護加算 見守りを含む身体介護を行う場合、①116単位、②233単位、③350単位を加算 服薬確認加算 ①電話確認 概ね月4回(目安1回で5分程度) 116単位 ②電話もしくは訪問確認(混合も可)もしくは上記①(116単位) 電話 概ね月8回相当 233単位 訪問 概ね月4回相当(目安1回で15分未満) 233単位 ③電話と訪問確認もしくは上記①(116単位)もしくは②(233単位) 電話確認概ね月4回相当 と訪問確認概ね月4回相当 350単位 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 利用者負担 | 1割または2割の負担 | 1割または2割の負担 | 家事援助：600円/時間 短時間生活援助100円/回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 請求方法 | 国保連経由 | 国保連経由 | 事業者へ直接支払（社協に事務委託） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 限度額管理の有無 | 限度額管理あり（要支援2：10,473単位、要支援1：5,003単位） | 限度額管理あり（要支援2：8,378単位、要支援1：4,002単位） | 設けず | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業の担い手等 | 介護予防訪問介護事業所 | 既存の介護予防訪問介護事業所 | 市民（登録制） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 介護予防ケアマネジメント |
|---|
| 地域包括支援センター、居宅介護支援事業所 |
| 要支援者、基本チェックリストによる事業対象者 |
| |
| 総合事業利用におけるマネジメント |
| |
| 事業所指定 |
| |
| 賃金労働者 |
| 従来と同様のケアプラン：初回7,606円、継続4,480円 簡易なケアプラン：初回5,366円、継続2,240円 初回のみ実施:初回に限る1,500円 |
| |
| 国保連経由 |
| |