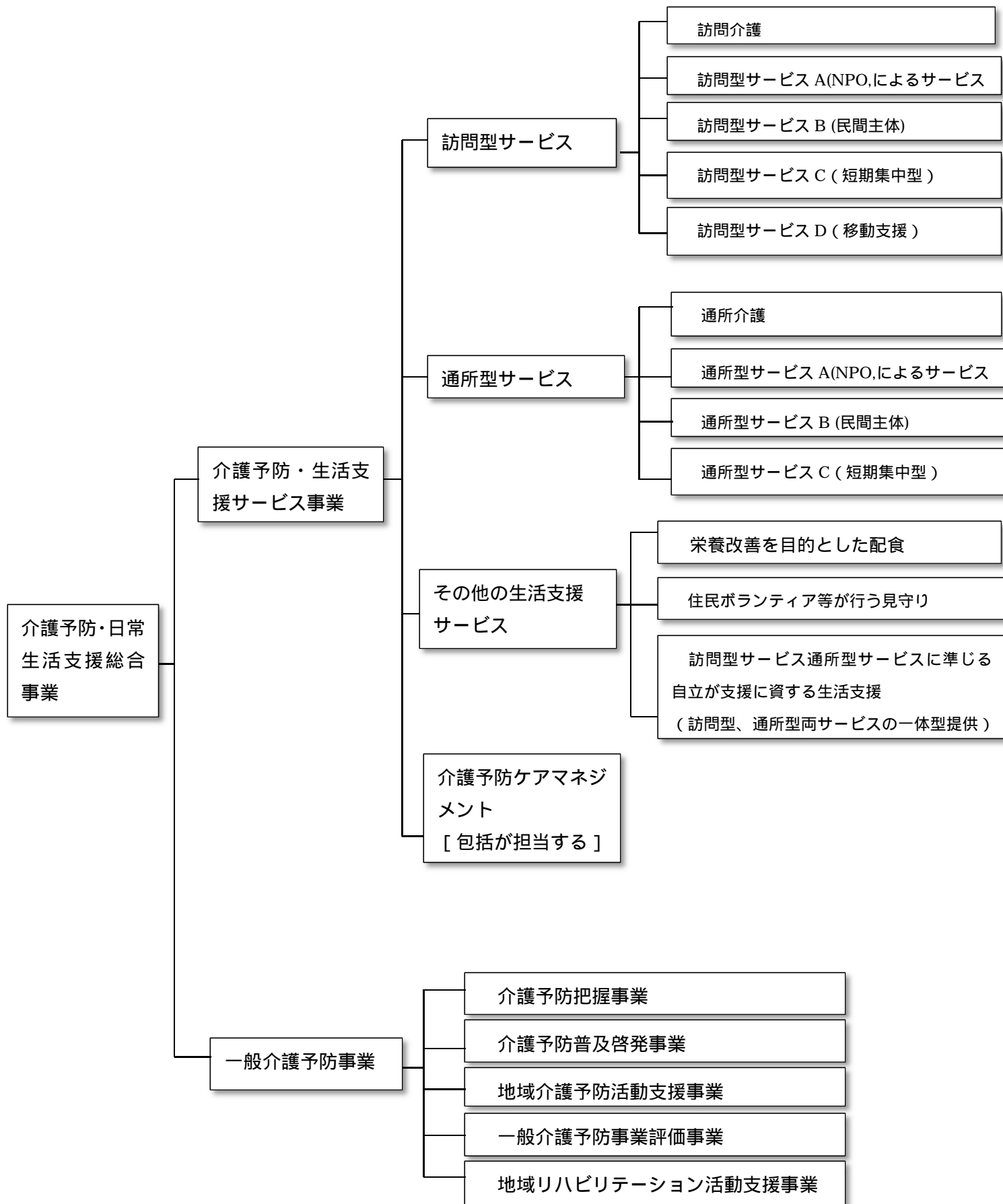


介護予防・日常生活支援総合事業の構成（全体像）



* 訪問型、通所型サービス A NPO 法人（直接雇用者）が担当
 // B ボランティアが担当
 // C 一定期間を保健・医療の専門職が担当、症状が回復してきたら民間
 ボランティアが担当する

市町村の総合事業実施での留意事項

新しく事業の対象となる要支援者等について

出来るだけ、住民主体の支援等の多様なサービスの利用を施す。



簡易チェックテストで出来るだけ、事業所ではなく、市民団体で出来るサービスにつながるよう施すこと

訪問介護型サービスにおいて事業所を利用するケース

認知機能の低下により日常生活に支障があるケース、身体介護サービス（入浴、排せつなど）の提供を受ける場合のみに限定

通所型サービスにおいて事業所を利用するケース

生活機能向上のための機能訓練を受ける場合のみ、また認知症があり日常生活に支障が出ると判断した場合に限る

一定期間終了後のモニタリングにおける留意点

可能な限り、事業所によるサービスから民間主体のサービス（NPO, ボランティア主体）にシフトする

総合事業の狙いと考察

(1) 支出面

国としては・・・

財政的に厳しい状態が続いている 地方に配分する補助金もできるならば出したいくない

そこで・・・

地方に介護サービスを移譲することで地方への交付金を縮小しようとするのが厚労省の本音



次回の改正の狙い

既存の介護サービスを都道府県（政令市）から市区町村へ指定権限を移行



- ・専門性が高いサービス・・・・・・・・・・介護サービス事業所へ
例 訪問介護の身体介護
通所介護の機能訓練
- ・専門性が低いサービス・・・・・・コーディネーターが委託した市民ボランティア、
NPO, コミュニティーセンターへ
例 訪問介護の生活支援サービス
通所介護のレクリエーション、外出サービス
- ・市町村への移譲による利用者の制限、許認可の制限

