

## 日常生活支援総合事業の実態と課題

2026年2月5日  
地域と協同の研究センター  
研究員 樽松佐一

### <1>はじめに

昨年の社会保障審議会介護保険部会では介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善支援事業について議論がされた。審議会では「介護分野の人材不足が厳しい状況にあるため、他職種と遜色のない処遇改善に向けて、必要な対応を行う」ため緊急的対応として賃上げ・職場環境改善の取り組みを決定した。

そこでは「介護従事者に対して幅広く賃上げ支援を実施し、生産性向上や協働化に取り組む介護サービス事業所又は介護保険施設（介護予防・日常生活支援総合事業※1を含む。以下「介護サービス事業所等」という。）の介護職員に対して賃上げ支援を上乗せするとともに、介護職員について、職場環境改善に取り組む介護サービス事業所等の支援を行う。」とされ、総合事業生活支援サービスA型も対象とされた。

しかし実際にはサービス活動A事業所のうち「介護職員等処遇改善加算が設けられている場合」という条件を付けていた。生活支援の報酬は最低賃金を払うことすら困難なレベルで、処遇加算どころではない。実際にはほとんどが対象外とされている。

さらに国は軽度（要介護1・2）の生活支援を介護保険から外して総合事業に移行させようとしている。しかし国は実態を全く把握していない。審議会でも議論されてきたがいまだに「市町村が、総合事業のサービス・活動の実施状況について適切に評価を行い、当該評価を踏まえて実効的に改善を図ることができるよう、自治体の関係者が取り組みやすくなるような効果検証手法の具体化を進めていくことが適当」というだけである。

私の生協内にある「生活支援センターなごや」は生活支援A型専門で名古屋市最多70人の利用者がいる。しかし事務所も人手も生協頼みで、支援員には最賃引き上げ分がやっとならぬとで処遇加算はできていない。

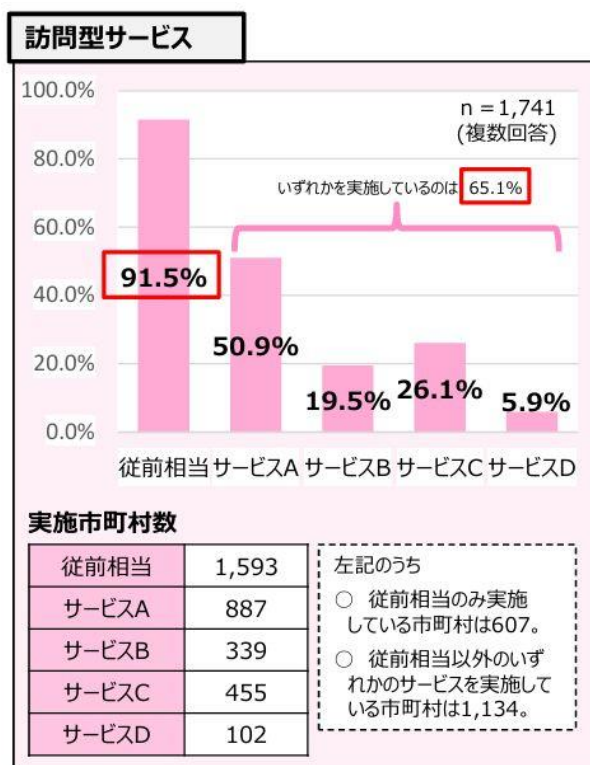
この現場から生活支援A型の実態と課題を明らかにすることが本論の目的である。

## < 2 > 日常生活支援総合事業の現状

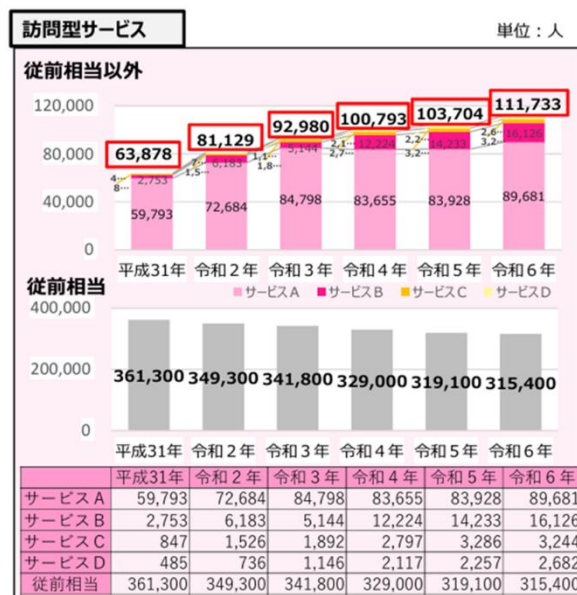
介護保険部会（2025. 12. 25）では賃上げに加え、「介護保険制度の見直しに関する意見」（以下「意見」）がまとめられている。そこには生産年齢人口の減少が続き、医療と介護を必要とする 85 歳以上人口がピークとなる。2040 年度までに約 57 万人の新たな介護職員の確保が必要と推計されている。一方で、2023 年度には介護職員数が初めて減少に転じており、高齢者介護を支える人的基盤の確保が課題となっている。「意見」は「柔軟な対応」ができる「地域包括ケアシステムの深化」により「医療・介護の一層の連携を図り、医療・介護・予防・住まい・生活支援等の包括的な確保を図っていく」としている。

国は拠点となる地域包括支援センターは全市町村、5,487 か所（令和 7 年 4 月末現在）に設置され「全国ベースでは着実に進んできている」としている。総合事業については「その充実に向けた取組を推進している。」

資料をみると類型ごとのサービス・活動の実施市町村の割合は、訪問型・通所型ともに従前相当サービスの割合が最も高くなっている。自治体として従前相当サービス以外の住民主体の「多様なサービス・活動（A～D）」のいずれかでも実施している市町村ですら 65%にとどまっている。



さらに利用人数をみると要支援者 214 万人のうち 11 万人（4.2%）程度しか利用できていない。



「介護予防・日常生活支援総合事業等（地域支援事業）の実状」

第 2 - 1 表 都道府県別 要介護（要支援）認定者数

	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	合計
全国計	1,087,609	1,053,329	1,518,691	1,234,072	951,46	921,254	587,283	7,353,654

## 【市町村における類型毎のサービス・活動の実施割合】

### 訪問型



- 1.実施している (利用者が1名以上いる)
- 2.実施している (サービス提供事業所はあるが、利用者がいない)
- 3.実施している (要綱等に位置付けているが、サービス提供事業所がない)
- 4.実施していない (要綱等に位置付けていない)

令和7年度老人保健健康増進等事業「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備の実施状況に関する調査研究事業」12/1 介護保険部会資料から

訪問Aを実施しているといっても「利用者が1名以上いる」というから、4.5万事業所からすると1事業所あたり数人が大半と思われる。これでは独自の処遇加算制度をつくる手間のほうがたいへんになる。

また「従前相当」利用者も減少している。総合事業が始まったときに要支援となった利用者の多くは「従前相当」で受け入れてきた。事業者としては要介護に派遣しているヘルパーを「従前相当」や「生活支援」利用者に派遣する際に、時給を下げるわけにはいかない。しかしこの間「従前相当」の報酬単価が据え置かれるなかでも最低限の時給は払わねばならないため、「従前相当」の受け入れも断る事業者が増えており、利用者数は大幅に減少している。ここに介護報酬引き下げが拍車をかけている。大手介護産業N社は総合事業が始まったときに「生活支援A」を受け付けず、一昨年秋からは「従前相当」からも撤退した。

また居宅訪問事業所のケアマネ報酬改定があり、生活支援利用者2人でひとり分から3人でひとり分へと引き下げられ、ケアマネも生活支援のケアプラン作成に消極的になっている。

受け入れ事業所が減るなか、地域包括支援センターはボランティア頼みとなっている。実際私の生協の有償ボランティアグループには地域包括からの依頼が増加しているがすべては受けられない。

### < 3 > 「介護予防の推進、総合事業の在り方」

国は相変わらず「高齢者や住民主体の活動団体、地域運営組織……協同組合、民間企業、シルバー人材センター……民生委員等の多様な主体を含めた地域の力を組み合わせた支え合いの体制づくりを効果的に行えるよう支援していくことが重要」（「意見」）というだけで、高齢化でシルバー人材センターや民生委員、生協ボランティアでなり手不足に陥っている実態を見ていない。

総合事業については「サービス・活動Cについて……指定事業者による請求・支払の仕組みを活用して介護レセプトとして実施の状況等を収集する新たな仕組みを構築するとともに、関連データを組み合わせた評価を可能とすることが適当」というだけだ。サービスC以外の実態について特に議論はなく「データベースを作り見える化すべき」との意見が紹介されているだけである。

2010年頃から正規で働く女性が増え、専業主婦が減少してきている。さらに内閣府「労働力調査」では高齢者の労働参加率も大幅に上がっている。65才～69才の労働参加率は2012年の38.2%が2021年には54.9%となっている。さらに2025年に段階の世代が75歳となり各地のシルバー人材センターも運営困難になってきているという。

今後は雇用労働者としてのサービスAを整備することが不可欠になっている。ある事業者は次のように述べている。

「サービスAは一般の方を介護の担い手として想定している性質上、報酬単価を大幅に引き上げることは現実的に難しい側面があると考えております。担い手が不足している中で、採算の合わない低単価では事業所が対応できないのは当然の結果です。」「また、専門知識のない一般の方が要支援者の自宅で適切なケアを行うというモデル自体、現実的な担い手の確保が極めて困難であり、まさに「絵に描いた餅」と言わざるを得ない状況です。」「自治体側にとっても、総合事業における従前相当サービスが一般財源からの拠出となっていることが大きな負担です。本来は移行期間の暫定措置であるため、早期終了を望む自治体も多く、いつ廃止されてもおかしくない危うい状況にあります。」

#### <4>要介護1・2生活支援の総合事業化

総合事業の実態把握がこの程度でありながら国は軽度者（要介護1・2）の生活援助サービス等（を介護保険から外して自治体の総合事業に移管にする問題）を提起した。

議論では

- ・ 要介護1・2の方は要支援の方と比べ、認知症の症状が異なるなど、状態が大きく異なる上に、支援には専門的な知識や技術、対応力が必要。十分な支援が行えない場合、利用者の状態像が悪化し、結果的に費用の増大につながりかねず、慎重な検討が必要ではないか。
  - ・ 総合事業の実施状況が各自治体で一様ではなく、移行することは難しいのではないか。特に、サービス・活動Bのような住民参加型のタイプの展開が進まない理由をまずは分析し、その評価をすることが必要ではないか。
  - ・ 総合事業によるサービスの効果検証がないまま、総合事業へ移行する議論は、時期尚早。事業者の力量は未知数であり、総合事業に移行すれば、在宅ケアは著しく後退するのではないか。
- などの意見が出された。

これまで「第10期の開始（2027年度）までに結論を出す」とされていましたが、今回も「第11期介護保険事業計画の策定に当たって実施するニーズ調査に向けて・・環境整備を行う」と議論が延長された。

認知症家族の会の代表は「そもそも、要介護1、2の状態を「軽度者」と扱うこと自体が、現場を知らない人の言うことだと断言できます。特に認知症の介護をしている家族にとって、在宅介護で一番大変なのは、要介護1、2の時期なのです。徘徊や混乱など、目が離せない状況が続くこの時期を「軽度」と切り捨てるのは暴論です。」と批判した。石田路子委員が指摘するように「介護保険制度の見直しにあたっては、まず制度のもとで人々が本当に生活できているのかを丁寧に検証することが不可欠」である。

資料「論点ごとの議論の状況（持続可能性の確保）」 p 18～

（6）軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001611279.pdf>

## <5>愛知県内の日常生活総合事業訪問サービスの利用状況

### ～自治体キャラバン 2024～

総合事業訪問支援の利用者は減少の一途をたどっている。愛知県の要支援・事業対象者が2021年の117,475人から128,711人に増えているのに、いわゆる「予防型」(従前相当)は16,471人から15,837人へ、生活支援A型では4,558人から3,709人へと減少し続けている。認定者数のわずか3%しか利用できていない。

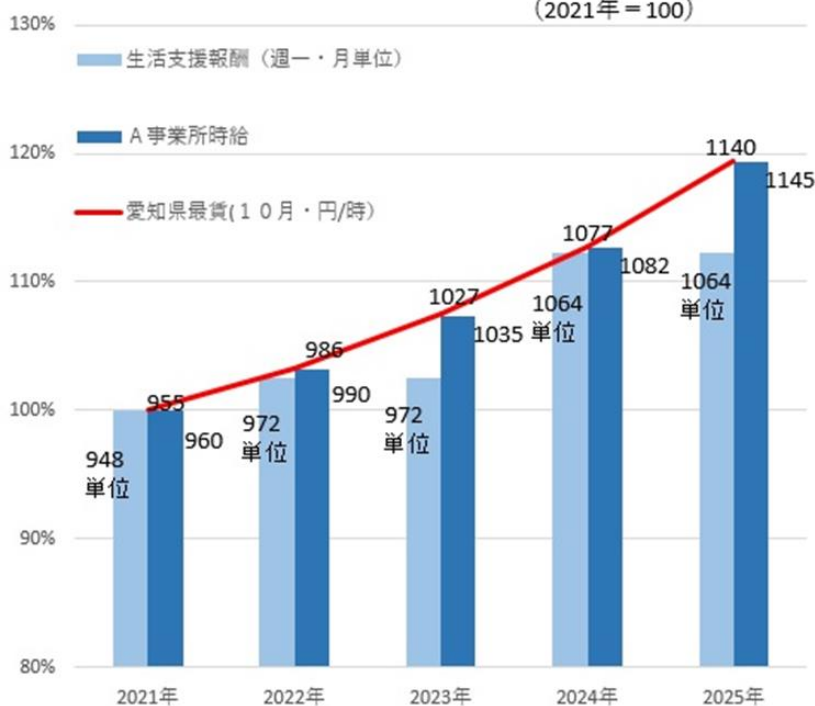
地域別介護報酬単価11.05と愛知県内で最も単価の高い名古屋市でも全体で1900件、1事業所あたり数人しか受け入れていない。1/3の自治体で生活支援A型をほぼやっていない。

「予防型」の訪問は要介護と同じく初任者研修修了者が担当するが、介護報酬は1176単位で据え置かれ、訪問介護に比べて7割程度にしかならない。利用者が要支援であってもヘルパーの時給を下げるわけにはいかないので、介護報酬が低い分は事業所がかぶっている。

生活支援A3型は自治体による簡易研修修了者が行うがその単位数は多くの自治体で月1000単位(60分以内、週1回)以下となっている。A型は雇用労働者で最低賃金が適用される。2024年に大幅引き上げて1065単位と愛知県内で一番高い名古屋市ですら下図のように昨年、一昨年の最賃引き上げですでに手いっぱいとなっている。介護単価の地域手当もなく1000単位未満の自治体の事業所では県内同一の最低賃金を払うと大幅赤字となる。最低賃金ギリギリの訪問時給では支援者も集まらないため、受け入れを断る事業者が大半である。

ここに2024年度の「まさかの訪問介護報酬引き下げ」で居宅訪問事業所の倒産が倍増した。このままでは介護保険料だけ取られて自宅で訪問サービスを利用できる事業所がなくなってしまう。まさに「介護保険料払って介護なし」になりかねない。

愛知県最低賃金と生活支援報酬  
(名古屋市、週1・月単位数)の推移  
(2021年=100)



国では2025年度の補正予算で介護報酬が上乘せされ、26年度も継続されることになった。しかし総合事業サービスAでは「介護職員等処遇改善加算」の制度がない事業者が大半で補助は受けられない。

	2021年	2022年	2023年	2024年	25年10-
愛知県最賃	955	986	1027	1077	1140
名古屋市生活支援報酬	948	972	972	1064	1064
A事業所時給	960	990	1030	1082	1145

自治体からは総合事業で引き上げの話はでていない。表にあるとおり最低賃金は毎年大幅に引き上げられており、3年ごとの報酬改定では間に合わない。名古屋市にも補正予算で引き上げを求めたい。

参考に全国の主な自治体の総合事業生活支援単位を添付する。各都道府県も同様に政令市の地域単価が一番高く、それ以外の自治体ではさらに低い報酬になっていると思われる。国として制度全体の見直しが求められる。

主な都市の生活支援サービスコード(単位数)										
政令市	種類	サービス略称	算定項目等	1回単位	1月につき	地域単価	報酬月額(週4回)	2025年度最低賃金	改定額	最低時給×4回
札幌市	A2	訪問型独自サービスⅣ/2	事業対象者・要支援1・2【45～60分未満】	277		10.21	11,313	1,075	65	4,300
仙台市	A2	訪問型独自サービス/211	A 生活支援訪問型サービス費【生活援助のみの場合】		943	10.42	9,826	1,038	65	4,152
さいたま市	A3	事支援型訪問サービス(90)	1) 家事支援型訪問サービス費 事業対象者・要支援1・2	233		11.05	10,299	1,141	63	4,564
世田谷区	A3	生活援助サービス週1	※週1回程度利用(1月の中で全部で5回まで)	226		11.40	10,306	1,226	63	4,904
横浜市	A3	生活援助サービスⅠ	生活援助サービス費(独自)(Ⅰ)		1,058	11.12	11,765	1,225	63	4,900
名古屋市	A3	生活支援型・週1回・1割	Ⅰ 生活支援型訪問サービス費(Ⅰ)		1,064	11.05	11,757	1,140	63	4,560
京都市	A2	生活支援型ヘルプサービスⅠ	支援1・要支援2・事業対象者週1回程度		987	10.70	10,561	1,122	64	4,488
大阪市	A2	訪問型独自サービス/211	事業対象者・要支援1・2(週1回程度)		888	11.12	9,875	1,177	63	4,708
神戸市	A2	訪問型独自サービス/211	(1)1週に1回程度の場合		941	10.84	10,200	1,116	64	4,464
広島市	A2	訪問型独自サービス/211	事業対象者・要支援1・2(週1回程度)		990	10.70	10,593	1,085	65	4,340
福岡市	A2	訪問型独自サービス/211	(1)1週に1回程度の場合		851	10.70	9,106	1,057	65	4,228

愛知県内自治体の利用者数（愛知社保協自治体キャラバンから）

	総合事業訪問サービス利用者数の変化					2024自治体キャラバンアンケート(愛知社保協) から										2021年 報酬 1回/月	2024年	生活支援従事者資格、備考				
	要支援含む事業対象者数※					現行相当訪問介護					生活支援型訪問A								24利 用割合 A型 円			
	2020.3末	2021.3末	2022.3末	2023.3末	2024.3末	2020年	2021年	2022年	2023年	24年4-6	2020年	2021年	2022年	2023年	24年4-6					現行	A型	
名古屋市	43,877	44,359	44,005	43,985	44,724	8,079	7,825	7,339	7,308	7,146	2,447	2,432	2,246	2,073	1,932	16%	4%	11.05	月948単位	月1064単位	評価加算20単位	
岡崎市	4,569	4,518	4,602	4,927	5,315	660	677	645	677	19	141	81	76	51	23	0%	0%	10.00	1回230単位	1回220単位		
一宮市	5,885	5,991	6,378	6,320	6,450	807	799	878	859	882	18	12	13	13	15	14%	0%	10.21	1回222単位	1回222単位		
瀬戸市	2,202	2,321	2,379	2,812	2,619	161	165	194	202	233	235	218	217	199	181	9%	7%	10.21	1回235単位	1回235単位		
半田市	2,138	2,389	2,451	2,379	2,349	259	262	250	236	224	17	23	23	16	11	10%	0%	10円	1回183単位	1回220単位		
春日井市	4,443	4,520	4,637	4,811	5,236	219	205	224	231	241	377	407	395	403	397	5%	8%	10円	1回247単位	月1050単位		
津島市	859	880	879	926	921	-	-	-	-	-	105	105	99	92	94	0%	10%	10.42	月934単位	月1162単位	初任者研修	
碧南市	986	978	1,037	1,016	1,078	26	34	28	37	40	33	28	24	25	25	4%	2%	10.42	月900単位	月900単位	初任者研修	
刈谷市	1,682	1,851	2,027	2,106	2,208	251	283	305	452	324	3	3	3	3	3	15%	0%	10.70	月935単位	月1024単位(2025~)		
豊田市	5,195	5,379	5,599	5,754	6,026	442	483	510	477	521	127	-	84	82	70	9%	1%	10.42	月939単位	月939単位		
犬城市	2,070	2,200	2,267	2,315	2,437	216	227	229	220	228	51	48	45	34	30	9%	1%	10.42	月968単位	月968単位		
西尾市	1,996	2,154	2,220	2,328	2,495	156	169	153	76	81	69	-	64	113	130	3%	5%	10.42	月962単位	月1077単位		
大山市	1,447	1,419	1,439	1,519	1,597	191	194	194	211	207	-	-	-	-	-	13%	0%	-	-	通常型のみ		
常滑市	699	744	761	803	839	30	33	33	33	39	29	21	19	17	19	5%	2%	-	-	月735単位	45分未満のみ	
江南市	1,563	1,634	1,746	1,813	1,822	343	239	349	225	222	25	16	17	7	4	12%	0%	10.21	月887単位	月893単位		
小牧市	2,134	2,156	2,180	2,368	2,529	455	440	400	403	398	3	1	1	-	2	16%	0%	10.00	月903単位	月906単位		
稲沢市	2,261	2,282	2,187	2,086	1,994	352	347	314	317	302	-	-	-	-	-	15%	0%	10.42	月941単位	月941単位	市の研修終了者	
知立市	704	693	704	760	811	70	71	69	50	50	82	79	78	68	52	6%	6%	-	-	1回233単位	月946単位	
尾張旭市	1,339	1,372	1,484	1,548	1,527	243	261	275	257	253	-	-	-	-	-	-	17%	0%	-	-	従来型のみ	
高浜市	482	526	553	558	561	47	52	60	65	67	18	2	19	18	14	12%	2%	-	-	1回150円	1回150円	シルバーに委託
岩倉市	744	867	827	845	889	130	136	142	145	137	7	9	7	6	1	15%	0%	-	-	月968単位	月1016単位	
豊明市	716	769	818	809	853	52	56	71	59	56	24	29	23	21	18	7%	2%	10円	1回250単位	1回250単位	45分以上	
日進市	1,076	1,141	1,151	1,169	1,302	73	81	83	74	78	159	156	148	144	142	6%	11%	10円	1回211単位	1回220単位	45分以上	
愛西市	1,032	1,094	1,153	1,266	1,305	31	36	36	33	27	99	113	110	101	109	2%	8%	-	-	月941単位	月941単位	A2のみ
清須市※	809	853	854	890	889	-	-	-	-	-	138	147	145	148	141	0%	16%	10.42	1回244単位	1回298単位	初任者研修	
北名古屋市	949	992	1,092	1,116	1,234	99	104	126	127	126	59	43	49	37	33	10%	3%	10.42	月850単位	月941単位		
弥富市	787	835	927	995	1,020	-	-	-	-	-	48	52	65	44	45	0%	4%	-	-	月940単位	月940単位	訪問はA2のみ
みよし市	561	561	580	1,116	689	46	53	36	38	3	85	87	44	75	105	0%	15%	-	-	1回183単位	1回220単位	45分以上
あま市	1,265	1,317	1,292	1,320	1,411	68	60	57	47	40	128	143	156	167	173	3%	12%	-	-	月958単位	月1000単位	原則緩和型に
長久手市	515	549	564	569	606	95	89	87	85	82	-	-	0	0	0	14%	0%	-	-	-	-	A2のみ
東郷町	570	576	584	637	716	51	43	46	51	60	43	45	44	32	31	8%	4%	10円	1回205単位	1回205単位	単独はシルバー	
豊山町	241	265	243	203	215	28	29	29	32	32	-	-	0	0	0	15%	0%	-	-	-	-	単独はシルバー
大口町	221	257	239	230	253	11	26	27	33	33	-	-	-	-	-	13%	0%	10.21	-	-	A2のみ	
扶桑町	431	494	447	478	460	56	59	59	59	55	-	-	0	-	6	12%	1%	-	-	1回185単位	-	
大治町	342	383	409	354	404	32	29	29	22	21	53	49	55	44	41	5%	10%	10.42	月906単位	月906単位	1回45分	
蟹江町	448	461	474	492	545	24	31	31	36	39	33	34	34	39	43	7%	8%	-	-	月941単位	月941単位	A2のみ
飛島村	80	54	69	46	48	-	-	-	-	-	2	3	2	4	1	0%	2%	-	-	-	-	
阿久比町	387	378	387	412	422	39	47	50	50	51	20	19	17	15	12	12%	3%	-	-	1回235単位	1回235単位	
南知多町	411	402	358	261	299	54	41	34	28	29	-	-	-	-	-	10%	0%	-	-	1回148単位	1回148単位	
美浜町	280	322	342	333	325	51	49	53	56	54	-	-	0	0	0	17%	0%	-	-	-	-	
武豊町	552	556	577	622	623	87	82	90	95	95	30	27	16	10	8	15%	1%	-	-	1回202単位	1回202単位	
幸田町	343	366	401	427	477	36	39	50	53	49	6	6	8	7	15	10%	3%	10.21	月980単位	月986単位		
知多北部	4,206	4,406	4,395	4,475	4,789	521	1,012	520	476	494	3	8	3	2	2	10%	0%	10.21	月969単位	月969単位		
東三河広	10,617	11,211	11,665	12,127	12,910	1,597	1,603	1,677	1,728	1,734	117	112	95	86	66	13%	1%	10.21	月934単位	月941単位		
愛知県計	114,114	117,475	119,383	122,326	126,222	16,189	16,471	15,781	15,663	14,772	4,833	4,558	4,445	4,196	3,994	12%	3%	-	-	-	-	

愛知県内の日常生活総合事業訪問サービスの利用人数

	要支援含む事業対象者数※					現行相当訪問介護					生活支援型訪問A					利用 現行	割合 A型
	2021.3末	2022.3末	2023.3末	2024.3末	2025.3末	2021年	2022年	2023年	2024年	25年4-6	2021年	2022年	2023年	2024年	25年4-6		
名古屋市	44,359	44,005	43,985	44,724	45,421	7,825	7,339	7,308	7,336	7,343	2,432	2,246	2,073	1,887	1,732	16.2%	3.8%
愛知県計	117,475	119,383	122,326	126,222	128,711	16,471	15,781	15,663	15,735	15,837	4,558	4,445	4,196	3,981	3,709	12.3%	2.9%

元データは下記から

[愛知自治体キャラバンとは | 愛知県社会保障推進協議会](http://syahokyo.airoren.gr.jp/caravan)

<http://syahokyo.airoren.gr.jp/caravan>

## ※1 介護予防・日常生活支援総合事業とは

2015年度の制度改正で始まり、従来の介護保険サービスの一部(要支援1・2向けの訪問介護・通所介護)を市町村独自の事業へ移行したものです。高齢者が住み慣れた地域で安心して自立した生活を続けられるよう、地域全体で支えるという建前です。そこでは①高齢者が身体機能の維持・向上だけでなく、社会参加を通じて介護予防ができるようにする。②医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供する地域包括ケアシステムを構築する。③民間企業やボランティア、NPOなど多様なサービスの提供でニーズに柔軟に対応するとしています。

介護予防・日常生活支援総合事業の基準について

○ 訪問型サービスは、従前の介護予防訪問介護に相当するもの(訪問介護員等によるサービス)と、それ以外の多様なサービスからなる。

○ 従前の介護予防訪問介護相当のものについては、**訪問介護員等**による短時間の生活援助といったサービス内容も想定される。旧介護予防訪問介護等に相当するものとして、省令第140条の63の6第1号の基準に従う。ほとんどの自治体が1時間以内 1176単位

○ 多様なサービスについては、主に以下のようなサービス類型が想定される。

自治体ごと単位数を設定

- ・ 主に**雇用されている労働者**により提供される**緩和した基準**によるサービス(訪問型サービスA)
- ・ 有償・無償の**ボランティア**等により提供される、住民主体による支援(訪問型サービスB)
- ・ 保健・医療の専門職により提供される支援で、3～6か月の短期間で行われるもの(訪問型サービスC)
- ・ 介護予防・生活支援サービスと一体的に行われる**移動支援**や**移送前後の生活支援**(訪問型サービスD)

### ①訪問型サービス (P22～)

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

- 訪問型サービスは、現行の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。  
○ 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。

サービス種別	現行の訪問介護相当		多様なサービス		
	①訪問介護	②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者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なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例) ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・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。	○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		・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・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	訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	

10