

老 発 0820 第 2 号

令 和 8 年 8 月 20 日

各 都道府県知事 殿

厚生労働省老健局長

(公 印 省 略)

「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて」の
一部改正について

標記の事業については、平成 27 年 6 月 5 日老発 0605 第 5 号本職通知の別紙「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」（以下「ガイドライン」という。）により行われているところであるが、今般、ガイドラインの一部を別添新旧対照表のとおり改正し、令和 8 年 4 月 1 日から適用することとしたので通知する。

ついては、事業の実施について特段の御配慮をお願いするとともに、管内市町村に対して周知を図り、本事業の円滑な実施について御協力を賜りたい。

○「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて」（平成27年6月5日老発0605第5号厚生労働省老健局長通知）
の別紙「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」

新	旧
介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン 目次 第1 総合事業の実施に関する総則的な事項 1 事業の目的・考え方 (1) 総合事業の趣旨 (2) 背景・基本的考え方 2 総合事業を構成する各事業の内容及び対象者 (1) サービス・活動事業（第1号事業） (2) 一般介護予防事業 3 市町村による効果的・効率的な事業実施 4 都道府県による市町村への支援 5 好事例・マニュアル等の提供 第2 サービス・活動の類型（多様化するサービス・活動の典型例） 第3 市町村を中心とした生活支援・介護予防サービスの充実等 1 基本的な考え方 2 生活支援・介護予防サービスの分類について 3 生活支援・介護予防サービスの開発・発掘のための取組 (1) 基本的な考え方及び定義 (2) コーディネーターの目的・役割等 (3) 協議体の目的・役割等 <u>(4) 生活支援コーディネーターを中心とした相談支援連携体制構築事業</u> <u>(5) 住民参画・官民連携推進事業</u> <u>(6) 市町村、都道府県及び国の役割</u> <u>(7) 取組の流れ</u> <u>(8) 就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）の配置</u> <u>(9) 他分野との連携について</u> 4 住民主体の支援活動等の推進 (1) ボランティア等の支援の担い手に対する研修・人材育成の実施 (2) ボランティアポイント制度の活用 (3) 高齢者の社会参加による介護予防等の推進 5 地域ケア会議、既存資源、他施策の活用 (1) 地域ケア会議の活用 (2) 既存資源の活用 6 協議体・コーディネーター設置について参考となる実際の事例 (1) 地域包括支援センター型 (2) 住民・行政等協働型 (3) 社会福祉協議会型 (4) NPO型①	介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン 目次 第1 総合事業の実施に関する総則的な事項 1 事業の目的・考え方 (1) 総合事業の趣旨 (2) 背景・基本的考え方 2 総合事業を構成する各事業の内容及び対象者 (1) サービス・活動事業（第1号事業） (2) 一般介護予防事業 3 市町村による効果的・効率的な事業実施 4 都道府県による市町村への支援 5 好事例・マニュアル等の提供 第2 サービス・活動の類型（多様化するサービス・活動の典型例） 第3 市町村を中心とした生活支援・介護予防サービスの充実等 1 基本的な考え方 2 生活支援・介護予防サービスの分類について 3 生活支援・介護予防サービスの開発・発掘のための取組 (1) 基本的な考え方及び定義 (2) コーディネーターの目的・役割等 (3) 協議体の目的・役割等 <u>(新設)</u> <u>(4) 住民参画・官民連携推進事業</u> <u>(5) 市町村、都道府県及び国の役割</u> <u>(6) 取組の流れ</u> <u>(7) 就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）の配置</u> <u>(8) その他</u> 4 住民主体の支援活動等の推進 (1) ボランティア等の支援の担い手に対する研修・人材育成の実施 (2) <u>介護支援</u>ボランティアポイントの活用 (3) 高齢者の社会参加による介護予防等の推進 5 地域ケア会議、既存資源、他施策の活用 (1) 地域ケア会議の活用 (2) 既存資源の活用 6 協議体・コーディネーター設置について参考となる実際の事例 (1) 地域包括支援センター型 (2) 住民・行政等協働型 (3) 社会福祉協議会型 (4) NPO型①

新	旧
(5) NPO型② (6) 中間支援組織型 第4 介護予防ケアマネジメントについて 1 介護予防ケアマネジメントの概要 2 周知 3 介護予防ケアマネジメントにおける留意事項 (1) 介護予防支援との関係 (2) 地域ケア会議の活用 第5 自立支援に向けた関係者間での意識の共有（規範的統合の推進）と効果的な介護予防ケアマネジメントの在り方～歩進んだケアマネジメントに向けたガイドライン～ 1 関係者間での意識の共有（規範的統合の推進） (1) 地域包括ケアシステムの構築と規範的統合 (2) 明確な目標設定と本人との意識の共有 (3) セルフケア・セルフマネジメントの推進 (4) 「介護予防手帳」等の活用 2 好事例等から得られた自立支援に向けた効果的な介護予防ケアマネジメントの在り方～保健・医療の専門職が関与し、短期で集中的なアプローチにより自立につなげる方策～ 第6 継続利用要介護者によるサービス・活動の利用 1 基本的な考え方 2 継続利用要介護者に対するケアマネジメントの実施主体 3 継続利用要介護者がサービス・活動を利用する際の留意事項 (1) サービス・活動の実施に向けての準備 (2) ケアマネジメントの実施 (3) 地域包括支援センターによる支援 (4) 利用者の状態変化等への対応 第7 総合事業の制度的な枠組み 1 サービス・活動事業 (1) サービス・活動事業の概要 (2) サービス・活動事業の実施方法 (3) 指定事業者制度 (4) サービス・活動の基準 (5) 給付と一体的に実施する場合における給付の基準緩和 (6) 単価等 (7) 利用者負担（利用料） (8) 給付管理 (9) 高額介護予防サービス費相当事業等 (10) 審査支払の国保連合会の活用 (11) サービス利用開始又は認定更新時期における費用負担	(5) NPO型② (6) 中間支援組織型 第4 介護予防ケアマネジメントについて 1 介護予防ケアマネジメントの概要 2 周知 3 介護予防ケアマネジメントにおける留意事項 (1) 介護予防支援との関係 (2) 地域ケア会議の活用 第5 自立支援に向けた関係者間での意識の共有（規範的統合の推進）と効果的な介護予防ケアマネジメントの在り方～歩進んだケアマネジメントに向けたガイドライン～ 1 関係者間での意識の共有（規範的統合の推進） (1) 地域包括ケアシステムの構築と規範的統合 (2) 明確な目標設定と本人との意識の共有 (3) セルフケア・セルフマネジメントの推進 (4) 「介護予防手帳」等の活用 2 好事例等から得られた自立支援に向けた効果的な介護予防ケアマネジメントの在り方～保健・医療の専門職が関与し、短期で集中的なアプローチにより自立につなげる方策～ 第6 継続利用要介護者によるサービス・活動の利用 1 基本的な考え方 2 継続利用要介護者に対するケアマネジメントの実施主体 3 継続利用要介護者が<u>住民主体</u>のサービス・活動を利用する際の留意事項 (1) サービス・活動の実施に向けての準備 (2) ケアマネジメントの実施 (3) 地域包括支援センターによる支援 (4) 利用者の状態変化等への対応 第7 総合事業の制度的な枠組み 1 サービス・活動事業 (1) サービス・活動事業の概要 (2) サービス・活動事業の実施方法 (3) 指定事業者制度 (4) サービス・活動の基準 (5) 給付と一体的に実施する場合における給付の基準緩和 (6) 単価等 (7) 利用者負担（利用料） (8) 給付管理 (9) 高額介護予防サービス費相当事業等 (10) 審査支払の国保連合会の活用 (11) サービス利用開始又は認定更新時期における費用負担

新	旧
2 一般介護予防事業 (1) 基本的な考え方 (2) 事業の実施 (3) 介護予防の取組に関する事業評価 (4) 実施に当たっての留意事項 3 地域支援事業の上限設定 (1) 概要 (2) 総合事業の上限管理 4 定期的な評価・検証 5 その他 (1) 住所地特例対象者に対する総合事業の実施 (2) 地域支援事業における財政調整 (3) 事故時の対応 (4) 苦情処理 第8 総合事業の充実に向けた多様なサービス・活動の充実 1 総合事業の充実に向けた基本的な考え方 (1) 市町村が中心となり総合事業で地域の力を組み合わせる (2) 高齢者や多様な主体の参画を通じた地域共生社会の実現・地域の活性化 2 総合事業の充実に向けた多様なサービス・活動の在り方 3 総合事業の充実に向けた評価の視点 第9 その他 1 総合事業の会計年度、会計の費目 (注) 本ガイドラインに掲載している事例は当初掲載当時のものであるため、現在は異なる取扱いがされている可能性がある。 第1 総合事業の実施に関する総則的な事項 1 事業の目的・考え方 (1) 総合事業の趣旨 ○ 団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年以降、少子化を背景として生産年齢人口(現役世代)は減少し、医療・介護の専門職の担い手の確保は困難となる一方で、介護ニーズの高い85歳以上人口は令和17(2035)年頃まで一貫して増加し、介護保険法(以下「法」という。)第115条の45第1項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業(以下「総合事業」という。)や介護サービスによる支援を必要とする高齢者は増加していく。加えて、単身高齢者世帯や高齢者夫婦のみ世帯、認知症高齢者の増加が予想されるなか、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けるこ	2 一般介護予防事業 (1) 基本的な考え方 (2) 事業の実施 (3) 介護予防の取組に関する事業評価 (4) 実施に当たっての留意事項 3 地域支援事業の上限設定 (1) 概要 (2) 総合事業の上限管理 4 定期的な評価・検証 5 その他 (1) 住所地特例対象者に対する総合事業の実施 (2) 地域支援事業における財政調整 (3) 事故時の対応 (4) 苦情処理 第8 総合事業の充実に向けた多様なサービス・活動の充実 1 総合事業の充実に向けた基本的な考え方 (1) 市町村が中心となり総合事業で地域の力を組み合わせる (2) 高齢者や多様な主体の参画を通じた地域共生社会の実現・地域の活性化 2 総合事業の充実に向けた多様なサービス・活動の在り方 3 総合事業の充実に向けた評価の視点 第9 その他 1 総合事業の会計年度、会計の費目 (注) 本ガイドラインに掲載している事例は当初掲載当時のものであるため、現在は異なる取扱いがされている可能性がある。 第1 総合事業の実施に関する総則的な事項 1 事業の目的・考え方 (1) 総合事業の趣旨 ○ 団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年以降、少子化を背景として生産年齢人口(現役世代)は減少し、医療・介護の専門職の担い手の確保は困難となる一方で、介護ニーズの高い85歳以上人口は令和17(2035)年頃まで一貫して増加し、介護保険法(以下「法」という。)第115条の45第1項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業(以下「総合事業」という。)や介護サービスによる支援を必要とする高齢者は増加していく。加えて、単身高齢者世帯や高齢者夫婦のみ世帯、認知症高齢者の増加が予想されるなか、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けるこ

新	旧
とができるようにするため、市町村（特別区、一部事務組合、広域連合等を含む。以下同じ。）が中心となって、介護だけではなく、医療や予防、生活支援、住まいが包括的に確保される地域包括ケアシステムの一層の推進や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を図っていくことが重要である。 ○ 総合事業は、認知症や障害の有無にかかわらず、地域に暮らす全ての高齢者が、自立した日常生活を送ること、また、そのための活動を選択することができるよう、地域に暮らす高齢者の立場から、市町村が中心となって、地域住民や医療・介護の専門職を含めた多様な主体の力を組み合わせて実施することにより、地域の高齢者に対する効果的かつ効率的な支援等を行うことを目的としている。 ○ 居宅要支援被保険者等（介護保険法第115条の45第1項第1号に規定する居宅要支援被保険者等をいう。以下同じ。）については、掃除や買い物などの生活行為（以下「IADL」という。）の一部が難しくなっているが、排せつ、食事摂取などの身の回りの生活行為（以下「ADL」という。）は自立している者が多い。このような要支援者の状態を踏まえると、支援する側とされる側という画一的な関係性ではなく、地域とのつながりを維持しながら、有する能力に応じた柔軟な支援を受けていくことで、自立意欲の向上につなげていくことが期待される。 ○ そのため、居宅要支援被保険者等の多様な生活支援ニーズについて、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）第5条による改正前の法（以下「平成26年改正前法」という。）において全国一律の保険給付として提供されていた介護予防訪問介護及び介護予防通所介護（以下「旧介護予防訪問介護等」という。）を、市町村の実施する総合事業に移行し、要支援者自身の能力を最大限活かしつつ、旧介護予防訪問介護等と住民等が参画するような多様なサービス・活動を総合的に提供可能な仕組みに見直された。 ○ また、総合事業の実施に当たっては、ボランティア活動との有機的な連携を図る等、地域の人材を活用していくことが重要である。60歳代、70歳代をはじめとした高齢者の多くは、要介護状態や要支援状態に至っておらず、地域で社会参加できる機会を増やしていくことが、高齢者の介護予防にもつながっていく。できる限り多くの高齢者が、地域で支援を必要とする高齢者の支え手となっていくことで、より良い地域づくりにつながる。 このため、総合事業の実施主体である市町村は、総合事業として実施するサービス・活動事業（法第115条の45第1項第1号に規定する第1号事業をいう。以下同じ。）及び一般介護予防事業（法第115条の45第1項第2号に規定する事業をいう。以下同じ。）並びに地域住民を含めた多様な主体による高齢者の自立した生活や介護予防に資する総合事業に該当しない	とができるようにするため、市町村（特別区、一部事務組合、広域連合等を含む。以下同じ。）が中心となって、介護だけではなく、医療や予防、生活支援、住まいが包括的に確保される地域包括ケアシステムの一層の推進や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を図っていくことが重要である。 ○ 総合事業は、認知症や障害の有無にかかわらず、地域に暮らす全ての高齢者が、自立した日常生活を送ること、また、そのための活動を選択することができるよう、地域に暮らす高齢者の立場から、市町村が中心となって、地域住民や医療・介護の専門職を含めた多様な主体の力を組み合わせて実施することにより、地域の高齢者に対する効果的かつ効率的な支援等を行うことを目的としている。 ○ 居宅要支援被保険者等（介護保険法第115条の45第1項第1号に規定する居宅要支援被保険者等をいう。以下同じ。）については、掃除や買い物などの生活行為（以下「IADL」という。）の一部が難しくなっているが、排せつ、食事摂取などの身の回りの生活行為（以下「ADL」という。）は自立している者が多い。このような要支援者の状態を踏まえると、支援する側とされる側という画一的な関係性ではなく、地域とのつながりを維持しながら、有する能力に応じた柔軟な支援を受けていくことで、自立意欲の向上につなげていくことが期待される。 ○ そのため、居宅要支援被保険者等の多様な生活支援ニーズについて、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）第5条による改正前の法（以下「平成26年改正前法」という。）において全国一律の保険給付として提供されていた介護予防訪問介護及び介護予防通所介護（以下「旧介護予防訪問介護等」という。）を、市町村の実施する総合事業に移行し、要支援者自身の能力を最大限活かしつつ、旧介護予防訪問介護等と住民等が参画するような多様なサービス・活動を総合的に提供可能な仕組みに見直された。 ○ また、総合事業の実施に当たっては、ボランティア活動との有機的な連携を図る等、地域の人材を活用していくことが重要である。60歳代、70歳代をはじめとした高齢者の多くは、要介護状態や要支援状態に至っておらず、地域で社会参加できる機会を増やしていくことが、高齢者の介護予防にもつながっていく。できる限り多くの高齢者が、地域で支援を必要とする高齢者の支え手となっていくことで、より良い地域づくりにつながる。 このため、総合事業の実施主体である市町村は、総合事業として実施するサービス・活動事業（法第115条の45第1項第1号に規定する第1号事業をいう。以下同じ。）及び一般介護予防事業（法第115条の45第1項第2号に規定する事業をいう。以下同じ。）並びに地域住民を含めた多様な主体による高齢者の自立した生活や介護予防に資する総合事業に該当しない

新	旧
多様な活動又は事業（以下「生活支援・介護予防サービス」という。）の提供体制を構築し、地域の支え合いの体制づくりを推進していくことを目的とする事業（法第115条の45第2項第5号）（以下「生活支援体制整備事業」という。）を活用しながら、地域において、NPO法人やボランティア、地縁組織等の活動を支援し、これを総合事業と一体的かつ総合的に企画し、実施することが望ましい。 ○ このガイドラインは、「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号老健局長通知）の別紙「地域支援事業実施要綱」（以下「地域支援事業実施要綱」という。）に定めるもののほか、市町村が、総合事業を適切かつ有効に実施するための基本的な事項を示すものである。なお、このガイドラインに記載している事項は総合事業の実施に当たっての例示であり、市町村においては地域の実情に応じて総合事業をデザインすることが求められる。 （2） 背景・基本的考え方 ○ 総合事業では、 ① 住民主体の多様なサービス・活動の充実を図り、居宅要支援被保険者等の選択できる生活支援・介護予防サービスを充実し、在宅生活の安心確保を図るとともに、 ② 住民主体のサービス利用の拡充による生活支援・介護予防サービスの充実・利用普及、高齢者の社会参加の促進や要支援状態となることを予防する事業の充実による要介護・要支援認定に至らない高齢者の増加、効果的な介護予防ケアマネジメントと自立支援に向けたサービス展開による要支援状態からの自立の促進や重度化予防の推進等により、結果として費用の効率化が図られることを目指す。 イ 多様な生活支援の充実 ○ 居宅要支援被保険者等については、IADLの低下に対応した日常生活上の困りごとや外出に対する多様な支援が求められる。また、今後、多様な生活上の困りごとへの支援が特に必要となる単身高齢者世帯や高齢者夫婦のみ世帯が世帯類型の中で大きな割合を占めていくことを踏まえ、高齢者等地域住民の力を活用した多様な生活支援・介護予防サービスを充実していくことが求められる。 ○ 総合事業では、旧介護予防訪問介護等だけではなく、住民等多様な主体による多様なサービス・活動を支援の対象としていくとともに、包括的支援事業の生活支援体制整備事業により、NPO法人、ボランティア、地縁組織、協同組合、民間企業、社会福祉法人、シルバー人材センター等による生活支援・介護予防サービスの開発、ネットワーク化を進める。また、こうした取組と合わせ、地域の生活支援・介護予防サービスの情報提供を	多様な活動又は事業（以下「生活支援・介護予防サービス」という。）の提供体制を構築し、地域の支え合いの体制づくりを推進していくことを目的とする事業（法第115条の45第2項第5号）（以下「生活支援体制整備事業」という。）を活用しながら、地域において、NPOやボランティア、地縁組織等の活動を支援し、これを総合事業と一体的かつ総合的に企画し、実施することが望ましい。 ○ このガイドラインは、「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号老健局長通知）の別紙「地域支援事業実施要綱」（以下「地域支援事業実施要綱」という。）に定めるもののほか、市町村が、総合事業を適切かつ有効に実施するための基本的な事項を示すものである。なお、このガイドラインに記載している事項は総合事業の実施に当たっての例示であり、市町村においては地域の実情に応じて総合事業をデザインすることが求められる。 （2） 背景・基本的考え方 ○ 総合事業では、 ① 住民主体の多様なサービス・活動の充実を図り、居宅要支援被保険者等の選択できる生活支援・介護予防サービスを充実し、在宅生活の安心確保を図るとともに、 ② 住民主体のサービス利用の拡充による生活支援・介護予防サービスの充実・利用普及、高齢者の社会参加の促進や要支援状態となることを予防する事業の充実による要介護・要支援認定に至らない高齢者の増加、効果的な介護予防ケアマネジメントと自立支援に向けたサービス展開による要支援状態からの自立の促進や重度化予防の推進等により、結果として費用の効率化が図られることを目指す。 イ 多様な生活支援の充実 ○ 居宅要支援被保険者等については、IADLの低下に対応した日常生活上の困りごとや外出に対する多様な支援が求められる。また、今後、多様な生活上の困りごとへの支援が特に必要となる単身高齢者世帯や高齢者夫婦のみ世帯が世帯類型の中で大きな割合を占めていくことを踏まえ、高齢者等地域住民の力を活用した多様な生活支援・介護予防サービスを充実していくことが求められる。 ○ 総合事業では、旧介護予防訪問介護等だけではなく、住民等多様な主体による多様なサービス・活動を支援の対象としていくとともに、包括的支援事業の生活支援体制整備事業により、NPO、ボランティア、地縁組織、協同組合、民間企業、社会福祉法人、シルバー人材センター等による生活支援・介護予防サービスの開発、ネットワーク化を進める。また、こうした取組と合わせ、地域の生活支援・介護予防サービスの情報提供を進める

新	旧
進めるなど、高齢者がサービスにアクセスしやすい環境の整備も同時に進めていく必要がある。 口～へ (略) 2～5 (略)	など、高齢者がサービスにアクセスしやすい環境の整備も同時に進めていく必要がある。 口～へ (略) 2～5 (略)
第2 サービス・活動の類型（多様化するサービス・活動の典型例）	第2 サービス・活動の類型（多様化するサービス・活動の典型例）
（概要） (略) イ～ハ (略) ニ 介護予防ケアマネジメント （概要） (略) （留意事項） ○ 市町村は、住民主体の活動を含む多様なサービス・活動を総合事業に位置付け、居宅要支援被保険者等に提供していくに当たって、以下の事項に留意する。 ・ 市町村は、あらかじめ、地域支援事業の生活支援体制整備事業などを活用して、NPO法人やボランティアなどの多様な主体による多様なサービス・活動の提供体制を地域において整備するとともに、生活支援・介護予防サービスの提供に当たっては、総合事業の効果的かつ効率的な実施のため、住民主体の支援等により一部運営費補助を行うなど、住民主体の活動を積極的に支援することが望ましい。 ・ 介護予防ケアマネジメントにより、サービス・活動の提供をケアプランに位置付けるに当たっては、単に支援をつなげるだけではなく、居宅要支援被保険者等がその知識や能力を活かして、地域における集いの場に自ら積極的に参加していくよう促していくなど、社会とのつながりをつくっていくことができるよう支援する。 ・ サービス・活動Cは、住民主体の支援と合わせて、短期間（3～6か月程度）に保健・医療専門職が支援を行い、一般介護予防事業等による支援につなげていくことが求められる。 ・ 一般介護予防事業における地域リハビリテーション活動支援事業は、リハビリテーション専門職等が、通所、訪問、地域ケア会議、住民運営の通いの場等の介護予防の取組を総合的に支援するものであり、多職種協働による介護予防ケアマネジメントとともに、積極的に推進されることが期待される。 ・ 高齢者の外出機会の確保、多様な生活支援の提供等を考えたとき、今後地域における移動支援ニーズが高まっていくことが予想され、また、サロン等をはじめとしたサービス・活動事業を効果的に実施していく上でも移動支援のニーズは高いことから、訪問型サービス・活動Dとしての事業の活用とともに、市町村の単独施策としての充実が望まれる。	（概要） (略) イ～ハ (略) ニ 介護予防ケアマネジメント （概要） (略) （留意事項） ○ 市町村は、住民主体の活動を含む多様なサービス・活動を総合事業に位置付け、居宅要支援被保険者等に提供していくに当たって、以下の事項に留意する。 ・ 市町村は、あらかじめ、地域支援事業の生活支援体制整備事業などを活用して、NPOやボランティアなどの多様な主体による多様なサービス・活動の提供体制を地域において整備するとともに、生活支援・介護予防サービスの提供に当たっては、総合事業の効果的かつ効率的な実施のため、住民主体の支援等により一部運営費補助を行うなど、住民主体の活動を積極的に支援することが望ましい。 ・ 介護予防ケアマネジメントにより、サービス・活動の提供をケアプランに位置付けるに当たっては、単に支援をつなげるだけではなく、居宅要支援被保険者等がその知識や能力を活かして、地域における集いの場に自ら積極的に参加していくよう促していくなど、社会とのつながりをつくっていくことができるよう支援する。 ・ サービス・活動Cは、住民主体の支援と合わせて、短期間（3～6か月程度）に保健・医療専門職が支援を行い、一般介護予防事業等による支援につなげていくことが求められる。 ・ 一般介護予防事業における地域リハビリテーション活動支援事業は、リハビリテーション専門職等が、通所、訪問、地域ケア会議、住民運営の通いの場等の介護予防の取組を総合的に支援するものであり、多職種協働による介護予防ケアマネジメントとともに、積極的に推進されることが期待される。 ・ 高齢者の外出機会の確保、多様な生活支援の提供等を考えたとき、今後地域における移動支援ニーズが高まってくことが予想され、また、サロン等をはじめとしたサービス・活動事業を効果的に実施していく上でも移動支援のニーズは高いことから、訪問型サービス・活動Dとしての事業の活用とともに、市町村の単独施策としての充実が望まれる。

新	旧
・ その他生活支援サービスを中心に、総合事業は、市場において提供されるサービスでは満たされないニーズに対応するものであることから、市場における民間サービス（総合事業の枠外のサービス）を積極的に活用していくことが重要である。 ・ 従前相当サービスの提供に当たっては、介護予防ケアマネジメントで設定された長期目標、短期目標の達成に向け、意識を共有し、具体的なサービス提供につなげていくことが重要である。また、定期的なモニタリングにより、自立支援、介護予防にサービスがつながっているかどうかの点検・評価を共有し、住民主体の支援等、居宅要支援被保険者等の状態等にふさわしい支援にできる限りつなげていくことが重要である。 ・ サービス・活動が多様化し、指定や補助など様々な方法により総合事業を実施することが可能となるが、従来一般会計で行っていた事業を総合事業に振り替えるようなことは想定していない。	・ その他生活支援サービスを中心に、総合事業は、市場において提供されるサービスでは満たされないニーズに対応するものであることから、市場における民間サービス（総合事業の枠外のサービス）を積極的に活用していくことが重要である。 ・ 従前相当サービスの提供に当たっては、介護予防ケアマネジメントで設定された長期目標、短期目標の達成に向け、意識を共有し、具体的なサービス提供につなげていくことが重要である。また、定期的なモニタリングにより、自立支援、介護予防にサービスがつながっているかどうかの点検・評価を共有し、住民主体の支援等、居宅要支援被保険者等の状態等にふさわしい支援にできる限りつなげていくことが重要である。 ・ サービス・活動が多様化し、指定や補助など様々な方法により総合事業を実施することが可能となるが、従来一般会計で行っていた事業を総合事業に振り替えるようなことは想定していない。
第3 市町村を中心とした生活支援・介護予防サービスの充実等	第3 市町村を中心とした生活支援・介護予防サービスの充実等
1 基本的な考え方 ○ 居宅要支援被保険者等については、I A D Lの低下に対応した日常生活上の困りごとや外出に対する多様な支援が求められる。また、今後、多様な生活上の困りごとへの支援が特に必要となる単身高齢者世帯や高齢者夫婦のみ世帯が世帯類型の中で大きな割合を占めていくことを踏まえ、高齢者等地域住民の力を活用した多様な生活支援・介護予防サービスを充実していくことが求められる。 また、高齢者がその担い手となることで、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが可能となり、高齢者自身の介護予防の効果も期待できる。 ○ 生活支援体制整備事業の活用などにより、市町村を中心とした支援体制の充実強化を図り、地域全体で多様な主体によるサービス提供を推進していくことが重要である。 ○ 市町村における具体的な取組については、以下において各地域における好事例を踏まえた取組例を取りまとめたので、参考にして実施していただきたい。 （図略） ○ 居宅要支援被保険者等は、I A D Lの低下が見られたり、単身高齢者や高齢者夫婦のみの世帯が増加していること等から、多様な生活支援が必要となる。 ○ こうした高齢者の在宅生活を支えるため、支え手の観点では、ボランティア、N P O <u>法人</u>、民間企業、社会福祉法人、協同組合等、支え手の裾野を多様な主体に拡げ、重層的にサービスを提供する体制を構築することが重要である。	1 基本的な考え方 ○ 居宅要支援被保険者等については、I A D Lの低下に対応した日常生活上の困りごとや外出に対する多様な支援が求められる。また、今後、多様な生活上の困りごとへの支援が特に必要となる単身高齢者世帯や高齢者夫婦のみ世帯が世帯類型の中で大きな割合を占めていくことを踏まえ、高齢者等地域住民の力を活用した多様な生活支援・介護予防サービスを充実していくことが求められる。 また、高齢者がその担い手となることで、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが可能となり、高齢者自身の介護予防の効果も期待できる。 ○ 生活支援体制整備事業の活用などにより、市町村を中心とした支援体制の充実強化を図り、地域全体で多様な主体によるサービス提供を推進していくことが重要である。 ○ 市町村における具体的な取組については、以下において各地域における好事例を踏まえた取組例を取りまとめたので、参考にして実施していただきたい。 （図略） ○ 居宅要支援被保険者等は、I A D Lの低下が見られたり、単身高齢者や高齢者夫婦のみの世帯が増加していること等から、多様な生活支援が必要となる。 ○ こうした高齢者の在宅生活を支えるため、支え手の観点では、ボランティア、N P O、民間企業、社会福祉法人、協同組合等、支え手の裾野を多様な主体に拡げ、重層的にサービスを提供する体制を構築することが重要である。

新	旧
る。 ○ 総合事業の発展的成長のためには、このような観点から、地域づくりに必要な、「地域のアセスメント」をしっかりと行う必要がある。 ○ 具体的には、地域の課題を把握して構造化することや、地域資源の把握を着実に行うため、以下の対応を重点的に進める。(参考項目：第3-3-(6)) ① (略) ② 地域資源の把握 多様な関係者の多様な視点から、地域の見つめ直し、「高齢者が参加する活動」「高齢者が利用するサービス」「実施主体」「場・拠点」等の観点に分類するなどして、地域資源を整理して把握する。また、民間企業やNPO法人など、主体によって、得意なこととそうでないことが異なることから、それぞれの得手不得手を整理しておくことで、後のサービスの検討を効果的に進めることに繋がる。 2 (略) 3 生活支援・介護予防サービスの開発・発掘のための取組 (1) 基本的な考え方及び定義 (概要) ○ 生活支援・介護予防サービスの体制整備にあたっては、市町村が中心となって、元気な高齢者をはじめとする多世代の地域住民が担い手として参加する住民主体の活動や、地域運営組織、NPO法人、社会福祉法人、医療法人、社会福祉協議会、地縁組織、協同組合、民間企業、シルバー人材センター、介護サービス施設・事業所、老人クラブ、家政婦(夫)紹介所、商工会議所・商工会、民生委員等の多様な主体による多様な生活支援・介護予防サービスの提供体制を構築し、高齢者を支える地域の支え合いの体制づくりを推進していく必要がある。 ○ その際、生活支援体制整備事業を活用した「生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)」や「協議体」の設置等を通じて、互助を基本とした生活支援・介護予防サービスが創出されるよう(2)以降の取組を積極的に進める。 ○ なお、重層的支援体制整備事業を実施する自治体においては、生活支援体制整備事業を重層的支援体制整備事業として実施することになることから、対象者の属性を問わない相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に行うという点にも留意して実施すること。 (生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)) (略) (協議体) (略) (コーディネーターと協議体によるコーディネート機能の考え方)	○ 総合事業の発展的成長のためには、このような観点から、地域づくりに必要な、「地域のアセスメント」をしっかりと行う必要がある。 ○ 具体的には、地域の課題を把握して構造化することや、地域資源の把握を着実に行うため、以下の対応を重点的に進める。(参考項目：第3-3-(6)) ① (略) ② 地域資源の把握 多様な関係者の多様な視点から、地域の見つめ直し、「高齢者が参加する活動」「高齢者が利用するサービス」「実施主体」「場・拠点」等の観点に分類するなどして、地域資源を整理して把握する。また、民間企業やNPOなど、主体によって、得意なこととそうでないことが異なることから、それぞれの得手不得手を整理しておくことで、後のサービスの検討を効果的に進めることに繋がる。 2 (略) 3 生活支援・介護予防サービスの開発・発掘のための取組 (1) 基本的な考え方及び定義 (概要) ○ 生活支援・介護予防サービスの体制整備にあたっては、市町村が中心となって、元気な高齢者をはじめとする多世代の地域住民が担い手として参加する住民主体の活動や、地域運営組織、NPO、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、協同組合、民間企業、シルバー人材センター、介護サービス施設・事業所、老人クラブ、家政婦(夫)紹介所、商工会、民生委員等の多様な主体による多様な生活支援・介護予防サービスの提供体制を構築し、高齢者を支える地域の支え合いの体制づくりを推進していく必要がある。 ○ その際、生活支援体制整備事業を活用した「生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)」や「協議体」の設置等を通じて、互助を基本とした生活支援・介護予防サービスが創出されるよう(2)以降の取組を積極的に進める。 ○ なお、重層的支援体制整備事業を実施する自治体においては、生活支援体制整備事業を重層的支援体制整備事業として実施することになることから、対象者の属性を問わない相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に行うという点にも留意して実施すること。 (生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)) (略) (協議体) (略) (コーディネーターと協議体によるコーディネート機能の考え方)

新	旧
○ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査や地域ケア会議等により、地域の高齢者支援のニーズと地域資源の状況を把握していくことと連携しながら、地域における以下の取組を総合的に支援・推進する。 ① 高齢者の支援ニーズ・関心事や地域住民を含む多様な主体の活動状況の情報収集及び可視化 ② ①を踏まえた、地域住民や多様な主体による生活支援・介護予防サービスの企画・立案、実施方法の検討に係る支援（活動の担い手又は支援者たり得る多様な主体との調整を含む。） ③ 地域住民・多様な主体・市町村の役割（地域住民が主体的に行う内容を含む。）の整理、実施目的の共有のための支援 ④ 生活支援・介護予防サービスの担い手（ボランティア等を含む。）の養成、組織化、具体的な活動とのマッチング ⑤ 支援ニーズと生活支援・介護予防サービスとのマッチング ○ コーディネート機能は、概ね以下の３層で展開されることが考えられるが、生活支援体制整備事業は第１層・第２層の機能を充実し、体制整備を推進していくことが重要。 ・第１層 市町村（指定都市においては行政区、広域連合においては構成市町村）の区域で①～④を中心に行う機能 ・第２層 日常生活圏域（中学校区域等）で、第１層の機能の下、①～⑤を行う機能 ・第３層 個々の生活支援・介護予防サービスの事業主体で、利用者と実施者をマッチングする機能 (2) (略) (3) 協議体の目的・役割等 ①～③ (略) ④ 協議体の構成団体等 ・行政機関（市町村、地域包括支援センター等） ・コーディネーター ・地域の多様な主体の関係者（元気な高齢者をはじめとする多世代の地域住民が担い手として参加する住民主体の活動団体、地域運営組織、NPO 法人、社会福祉法人、医療法人、社会福祉協議会、地縁組織、協同組合、民間企業、シルバー人材センター、介護サービス施設・事業所、老人クラブ、家政婦（夫）紹介所、商工会議所・商工会、民生委員等） ※ この他にも地域の実情に応じて適宜参画者を募ることが望ましい。 ⑤ (略) (4) 生活支援コーディネーターを中心とした相談支援連携体制構築事業 ① (略) ② 事業内容	○ 日常生活ニーズ調査や地域ケア会議等により、地域の高齢者支援のニーズと地域資源の状況を把握していくことと連携しながら、地域における以下の取組を総合的に支援・推進する。 ① 高齢者の支援ニーズ・関心事や地域住民を含む多様な主体の活動状況の情報収集及び可視化 ② ①を踏まえた、地域住民や多様な主体による生活支援・介護予防サービスの企画・立案、実施方法の検討に係る支援（活動の担い手又は支援者たり得る多様な主体との調整を含む。） ③ 地域住民・多様な主体・市町村の役割（地域住民が主体的に行う内容を含む。）の整理、実施目的の共有のための支援 ④ 生活支援・介護予防サービスの担い手（ボランティア等を含む。）の養成、組織化、具体的な活動とのマッチング ⑤ 支援ニーズと生活支援・介護予防サービスとのマッチング ○ コーディネート機能は、概ね以下の３層で展開されることが考えられるが、生活支援体制整備事業は第１層・第２層の機能を充実し、体制整備を推進していくことが重要。 ・第１層 市町村（指定都市においては行政区、広域連合においては構成市町村）の区域で①～④を中心に行う機能 ・第２層 日常生活圏域（中学校区域等）で、第１層の機能の下、①～⑤を行う機能 ・第３層 個々の生活支援・介護予防サービスの事業主体で、利用者と実施者をマッチングする機能 (2)・(3) (略) (3) 協議体の目的・役割等 ①～③ (略) ④ 協議体の構成団体等 ・行政機関（市町村、地域包括支援センター等） ・コーディネーター ・地域の多様な主体の関係者（元気な高齢者をはじめとする多世代の地域住民が担い手として参加する住民主体の活動団体、地域運営組織、NPO、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、協同組合、民間企業、シルバー人材センター、介護サービス施設・事業所、老人クラブ、家政婦（夫）紹介所、商工会、民生委員等） ※ この他にも地域の実情に応じて適宜参画者を募ることが望ましい。 ⑤ (略) (4) 生活支援コーディネーターを中心とした相談支援連携体制構築事業 ① (略) ② 事業内容

新	旧
複雑化・複合化する地域課題に対応するための地域づくりに取り組むため、個別の対応から地域課題の把握を行うとともに、地域の多様な主体とともに課題解決に向けた対応を行う。具体的には以下のような取組が想定されるが、これらは例として示すものであり、本事業の趣旨に沿う内容であれば地域の実情に応じて多様な取組を実施することが可能である。 ・ 地域包括支援センターとの連携のもとで、複雑化・複合化した課題を抱える世帯を対象とした個別訪問や相談対応を行い、個別の対応から地域課題の把握等を行う。 ・ 社会福祉協議会、<u>民生委員・児童委員</u>、子育て支援の相談窓口、ハローワーク等の関係機関・<u>関係者</u>のほか、銀行や飲食店などの地域の多様な主体からの情報収集を行うとともに、課題に対応するための関係者間のネットワークづくりを行う。<u>また、就業している家族介護者への支援を念頭に置き、企業や都道府県労働局等との連携やネットワークづくりを行う。</u> ・ 地域包括支援センターや地域の多様な主体を含む地域のネットワークを活用し、課題を抱える者の適切な支援へのつなぎや課題に対応するための資源開拓を行う。 ③ (略) ④ 留意事項 密接な連携が行えることを前提に、地域包括支援センターの設置者と生活支援コーディネーターの所属が同一であることは問わないこととし、例えば市町村直営の地域包括支援センターに委託を受けた生活支援コーディネーターを配置して本事業を実施することも可能である。 また、既に配置されている第1層・第2層の生活支援コーディネーターが本事業の実施を担うことも可能であるほか、既存の協議体をはじめとした地域のネットワークとの接続を図ることも重要である。 <u>なお、家族介護者に対する支援にあたっては、地域支援事業実施要綱別記5 任意事業の3 (2) 家族介護支援事業や市町村の一般施策として実施される各支援策に加え、仕事と介護の両立支援施策と協働のうえ実施することが重要である。</u> ⑤ (略) (5) (略) (6) 市町村、都道府県及び国の役割 ① 市町村は、<u>介護予防・日常生活圏域</u>ニーズ調査や地域ケア会議等も活用し、地域の高齢者支援のニーズと地域資源の状況を把握した上で、それらの可視化や問題提起、地縁組織等多様な主体への協力依頼などの働きかけ、目指す地域の姿・方針の決定、共有、意識の統一を行う。また、地域の実情に応じた生活支援・介護予防サービスの体制整備の推進に向けて、コーディネーターの配置や協議体の設置を進める。	複雑化・複合化する地域課題に対応するための地域づくりに取り組むため、個別の対応から地域課題の把握を行うとともに、地域の多様な主体とともに課題解決に向けた対応を行う。具体的には以下のような取組が想定されるが、これらは例として示すものであり、本事業の趣旨に沿う内容であれば地域の実情に応じて多様な取組を実施することが可能である。 ・ 地域包括支援センターとの連携のもとで、複雑化・複合化した課題を抱える世帯を対象とした個別訪問や相談対応を行い、個別の対応から地域課題の把握等を行う。 ・ 社会福祉協議会、子育て支援の相談窓口、ハローワーク等の関係機関のほか、銀行や飲食店などの地域の多様な主体からの情報収集を行うとともに、課題に対応するための関係者間のネットワークづくりを行う。 ③ (略) ④ 留意事項 密接な連携が行えることを前提に、地域包括支援センターの設置者と生活支援コーディネーターの所属が同一であることは問わないこととし、例えば市町村直営の地域包括支援センターに委託を受けた生活支援コーディネーターを配置して本事業を実施することも可能である。 また、既に配置されている第1層・第2層の生活支援コーディネーターが本事業の実施を担うことも可能であるほか、既存の協議体をはじめとした地域のネットワークとの接続を図ることも重要である。 ⑤ (略) (5) (略) (6) 市町村、都道府県及び国の役割 ① 市町村は、日常生活ニーズ調査や地域ケア会議等も活用し、地域の高齢者支援のニーズと地域資源の状況を把握した上で、それらの可視化や問題提起、地縁組織等多様な主体への協力依頼などの働きかけ、目指す地域の姿・方針の決定、共有、意識の統一を行う。また、地域の実情に応じた生活支援・介護予防サービスの体制整備の推進に向けて、コーディネーターの配置や協議体の設置を進める。

新	旧
②～④ (略) (7)～(9) (略) 4 (略) 5 地域ケア会議、既存資源、他施策の活用 (1) (略) (2) 既存資源の活用 ○ 生活支援・介護予防サービスの開発の際、活用可能な資源として、以下のような例が挙げられる。なお、過去に一般財源化された生活支援等については、地域支援事業で実施できないことには留意する必要がある。 ＜既存資源の例＞ ・ NPO <u>法人</u>、協同組合、ボランティア団体等の非営利組織 生協、農協、NPO <u>法人</u>、ボランティアは地域による濃淡はあるものの、既に生活支援の活動を実施しており、資源開発の前に地域の資源を確認することが重要。 ・ 民生委員、老人クラブ、自治会、地域運営組織（まちづくり協議会等）、<u>商工会議所・商工会</u>、シルバー人材センター、食生活改善推進員等 地縁組織等、地域に根ざした様々な組織、マンパワーを用途に合わせて活用を図ることが重要。 ・ 社会福祉協議会（地域福祉コーディネーター、地区社協） ソーシャルワークの専門職の視点から、既に地域で互助の活動推進を行っている地域福祉コーディネーターとの協力や地縁組織としての地区社協との連携により、社会基盤を有効に活用することが重要。 ・ 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、小規模多機能型居宅介護等 既存施設の地域交流スペース等の活用をはじめ、地域にある高齢者施設等の資源を有効活用することにより、相互の理解が深まり地域の生活支援に資することからこれらの取組を推進することが重要。社会福祉法人については、その地域貢献の一つとしても、地域に対する生活支援・介護予防サービスの提供が求められる。 ・ 地域包括支援センターの専門職、保健センターの保健師等の専門職 生活支援を充実していく中で生じる各種問題について、専門分野の知見を有するものについては、地域包括支援センター等の専門職に適宜相談、支援要請を行い、専門的な知見を取り入れた活動を行うことが重要。 ・ 民間企業主体の取組（社会貢献活動、市場ベースで提供する生活支援） 民間企業の社会貢献の取組を地域に呼び込み、また、情報提供等により市場によるサービスの利用も促進する。 ・ その他、他施策として取り組まれている生活支援の体制整備に活用可	②～④ (略) (7)～(9) (略) 4 (略) 5 地域ケア会議、既存資源、他施策の活用 (1) (略) (2) 既存資源の活用 ○ 生活支援・介護予防サービスの開発の際、活用可能な資源として、以下のような例が挙げられる。なお、過去に一般財源化された生活支援等については、地域支援事業で実施できないことには留意する必要がある。 ＜既存資源の例＞ ・ NPO、協同組合、ボランティア団体等の非営利組織 生協、農協、NPO、ボランティアは地域による濃淡はあるものの、既に生活支援の活動を実施しており、資源開発の前に地域の資源を確認することが重要。 ・ 民生委員、老人クラブ、自治会、地域運営組織（まちづくり協議会等）、商工会、シルバー人材センター、食生活改善推進員等 地縁組織等、地域に根ざした様々な組織、マンパワーを用途に合わせて活用を図ることが重要。 ・ 社会福祉協議会（地域福祉コーディネーター、地区社協） ソーシャルワークの専門職の視点から、既に地域で互助の活動推進を行っている地域福祉コーディネーターとの協力や地縁組織としての地区社協との連携により、社会基盤を有効に活用することが重要。 ・ 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、小規模多機能型居宅介護等 既存施設の地域交流スペース等の活用をはじめ、地域にある高齢者施設等の資源を有効活用することにより、相互の理解が深まり地域の生活支援に資することからこれらの取組を推進することが重要。社会福祉法人については、その地域貢献の一つとしても、地域に対する生活支援・介護予防サービスの提供が求められる。 ・ 地域包括支援センターの専門職、保健センターの保健師等の専門職 生活支援を充実していく中で生じる各種問題について、専門分野の知見を有するものについては、地域包括支援センター等の専門職に適宜相談、支援要請を行い、専門的な知見を取り入れた活動を行うことが重要。 ・ 民間企業主体の取組（社会貢献活動、市場ベースで提供する生活支援） 民間企業の社会貢献の取組を地域に呼び込み、また、情報提供等により市場によるサービスの利用も促進する。 ・ その他、他施策として取り組まれている生活支援の体制整備に活用可

新	旧
能な各種資源 総務省の人材の活用施策（地域おこし協力隊、集落支援員等）、ICT活用、法務省の法テラスにおける司法ソーシャルワーク、農林水産省の介護食品普及支援、国土交通省の街づくり支援等の他施策を適宜活用することが重要。 〔参考〕老人クラブの役割・活動 ○ 全国に約8万クラブ、会員数約400万人である老人クラブにおいては、植木の処理、雨どいの取り替え、蛍光灯やコンセントの取り替え等の生活支援からサロン活動まで幅広い活動を行うなどの地域活動を行っている。 ○ 老人クラブは、元気な高齢者が集う団体として、今後、地域における生活支援における担い手としての役割が期待される。 （一般財源化された事業について） ○ 「三位一体の改革」として国から地方に財源移譲された（一般財源化）事業については、事業の必要性は引き続きあるが、地方が自主性をもって取り組むことが必要であると整理されたものである。市町村は以下に例示する一般財源化された事業についても、地域における支え合い体制作りの一環として、必要に応じその充実に努める。 ・ 外出支援サービス事業 （医療機関への通院等の移送サービス） ・ 訪問理美容サービス事業 （移動理美容車や衛生管理を備えた施設等での出張サービス） ※施設等で実施する場合は衛生管理の徹底を図る必要有等 【参考】新地域支援構想会議の提言（「新地域支援構想」） ○ 「助け合い活動」を実践・支援している非営利の全国的組織が自主的に集まった「新地域支援構想会議」が、総合事業の実施に向け、平成26年6月20日に提言を行っている（「新地域支援構想」）。 この構想は、総合事業の制度改正の動きを踏まえ、本年の年初より精力的に検討を重ね、提言としてとりまとめられたものである。 ※ 構成メンバー、当該構想、提言については以下を参照。 https://www.sawayakazaidan.or.jp/information/report/ ○ 総合事業の実施に当たっては、住民主体の支援の充実・活用が重要である。一方で、住民主体の助け合い活動は、自主性、自発性を持って行われるもので、行政としての関わり方も、その活動の趣旨にあった形で行うことが適当である。 ○ 本構想は、以下の諸点について、助け合い活動を行う側の視点から、総合事業において主体的に役割を果たしていこうという趣旨でとりまとめられ	能な各種資源 総務省の人材の活用施策（地域おこし協力隊、集落支援員等）、ICT活用、法務省の法テラスにおける司法ソーシャルワーク、農林水産省の介護食品普及支援、国土交通省の街づくり支援等の他施策を適宜活用することが重要。 〔参考〕老人クラブの役割・活動 ○ 全国に約8万クラブ、会員数約400万人である老人クラブにおいては、植木の処理、雨どいの取り替え、蛍光灯やコンセントの取り替え等の生活支援からサロン活動まで幅広い活動を行うなどの地域活動を行っている。 ○ 老人クラブは、元気な高齢者が集う団体として、今後、地域における生活支援における担い手としての役割が期待される。 （一般財源化された事業について） ○ 「三位一体の改革」として国から地方に財源移譲された（一般財源化）事業については、事業の必要性は引き続きあるが、地方が自主性をもって取り組むことが必要であると整理されたものである。市町村は以下に例示する一般財源化された事業についても、地域における支え合い体制作りの一環として、必要に応じその充実に努める。 ・ 外出支援サービス事業 （医療機関への通院等の移送サービス） ・ 訪問理美容サービス事業 （移動理美容車や衛生管理を備えた施設等での出張サービス） ※施設等で実施する場合は衛生管理の徹底を図る必要有等 【参考】新地域支援構想会議の提言（「新地域支援構想」） ○ 「助け合い活動」を実践・支援している非営利の全国的組織が自主的に集まった「新地域支援構想会議」が、総合事業の実施に向け、平成26年6月20日に提言を行っている（「新地域支援構想」）。 この構想は、総合事業の制度改正の動きを踏まえ、本年の年初より精力的に検討を重ね、提言としてとりまとめられたものである。 ※ 構成メンバー、当該構想、提言については以下を参照。 https://www.sawayakazaidan.or.jp/new_community_support_project/index.html ○ 総合事業の実施に当たっては、住民主体の支援の充実・活用が重要である。一方で、住民主体の助け合い活動は、自主性、自発性を持って行われるもので、行政としての関わり方も、その活動の趣旨にあった形で行うことが適当である。 ○ 本構想は、以下の諸点について、助け合い活動を行う側の視点から、総合事業において主体的に役割を果たしていこうという趣旨でとりまとめられて

新	旧
ており、市町村において具体的制度設計・事業運営を行っていく上で十分に参考にしていくことが有益である。 ・ 助け合い活動の基本的理念や総合事業における意義 ・ 住民主体の支援を行っていく際の自主的・自発的活動という性格への配慮 ・ ケアマネジメントとの関係、公費助成との関係での留意事項 ・ コーディネーター、協議会の取組を進める上での考え方 ・ 助け合い活動を担う組織として、NPO等の「テーマ型組織」と自治会、地区社協、老人クラブ等の「地縁型組織」の特色と留意点 ・ 助け合い活動の種類ごとの特徴と留意点 ・ 市町村等への提言 等	おり、市町村において具体的制度設計・事業運営を行っていく上で十分に参考にしていくことが有益である。 ・ 助け合い活動の基本的理念や総合事業における意義 ・ 住民主体の支援を行っていく際の自主的・自発的活動という性格への配慮 ・ ケアマネジメントとの関係、公費助成との関係での留意事項 ・ コーディネーター、協議会の取組を進める上での考え方 ・ 助け合い活動を担う組織として、NPO等の「テーマ型組織」と自治会、地区社協、老人クラブ等の「地縁型組織」の特色と留意点 ・ 助け合い活動の種類ごとの特徴と留意点 ・ 市町村等への提言 等
6 (略)	6 (略)
第4 (略)	第4 (略)
第5 自立支援に向けた関係者間での意識の共有（規範的統合の推進）と効果的な介護予防ケアマネジメントの在り方～歩進んだケアマネジメントに向けたガイドライン～ 1 関係者間での意識の共有（規範的統合の推進） (1) 地域包括ケアシステムの構築と規範的統合 ○ 地域包括ケアシステムの構築においては、市町村は、介護保険事業計画等で目指すべき方向性を明確にし、地域単位で具体的な基本方針を定め、その基本方針を元気な高齢者をはじめとする多世代の地域住民が担い手として参加する住民主体の活動団体、地域運営組織、NPO法人、社会福祉法人、社会福祉協議会、都道府県医師会・郡市区医師会、医療法人、地縁組織、協同組合、民間企業、シルバー人材センター、介護サービス施設・事業所、医療機関、老人クラブ、家政婦（夫）紹介所、<u>商工会議所</u>・商工会、民生委員等の多様な主体や住民等のあらゆる関係者に働きかけて共有することによって、地域内に分散しているフォーマル・インフォーマル資源を統合していくことが重要である。 (参考) 市町村が進める地域包括ケアシステムの構築に関する基本方針が、同一の目的の達成のために、地域内の専門職や関係者に共有されることを表すものとして、「規範的統合」という表現がある（価値観、文化、視点の共有）。 ※ (『地域包括ケアシステムの構築に向けては、市町村は具体的な基本方針を明示し、関係者に働きかけて共有していく「規範的統合」が必要となる。市町村が示す基本方針の背景についての十分な理解がないまま	第5 自立支援に向けた関係者間での意識の共有（規範的統合の推進）と効果的な介護予防ケアマネジメントの在り方～歩進んだケアマネジメントに向けたガイドライン～ 1 関係者間での意識の共有（規範的統合の推進） (1) 地域包括ケアシステムの構築と規範的統合 ○ 地域包括ケアシステムの構築においては、市町村は、介護保険事業計画等で目指すべき方向性を明確にし、地域単位で具体的な基本方針を定め、その基本方針を元気な高齢者をはじめとする多世代の地域住民が担い手として参加する住民主体の活動団体、地域運営組織、NPO法人、社会福祉法人、社会福祉協議会、都道府県医師会・郡市区医師会、医療法人、地縁組織、協同組合、民間企業、シルバー人材センター、介護サービス施設・事業所、医療機関、老人クラブ、家政婦（夫）紹介所、商工会、民生委員等の多様な主体や住民等のあらゆる関係者に働きかけて共有することによって、地域内に分散しているフォーマル・インフォーマル資源を統合していくことが重要である。 (参考) 市町村が進める地域包括ケアシステムの構築に関する基本方針が、同一の目的の達成のために、地域内の専門職や関係者に共有されることを表すものとして、「規範的統合」という表現がある（価値観、文化、視点の共有）。 ※ (『地域包括ケアシステムの構築に向けては、市町村は具体的な基本方針を明示し、関係者に働きかけて共有していく「規範的統合」が必要となる。市町村が示す基本方針の背景についての十分な理解がないまま

新	旧
に、システムのみ統合を図っても、その効果は発揮できないため、「規範的統合」は重要な意味を持つ。』地域包括ケア研究会（2014.3）「持続可能な介護保険制度及び地域包括ケアシステムの在り方に関する調査研究事業報告書」三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング） ○ 総合事業における、各利用者へのサービス・活動の実施に係る地域包括支援センターや市町村、事業実施主体といった関係者間の情報共有及びサービス・活動の実施にあたっての意識共有も「規範的統合」であり、ここでは、サービス・活動の実施における「規範的統合」を推進するために必要な事項を示す。 (2) 明確な目標設定と本人との意識の共有 ○ 総合事業では、介護事業所のみならず、元気な高齢者をはじめとする多世代の地域住民が担い手として参加する住民主体の活動団体、地域運営組織、NPO法人、社会福祉法人、社会福祉協議会、都道府県医師会・郡市区医師会、医療法人、地縁組織、協同組合、民間企業、シルバー人材センター、介護サービス施設・事業所、老人クラブ、家政婦（夫）紹介所、商工会議所・商工会、民生委員等の多様な主体が多様なサービス・活動の実施主体となる。また、高齢者自身が担い手として活躍することで、生きがいや介護予防にもつながるものである。このような幅広い関係者が、支援を必要とする高齢者の意識、ケアプラン、設定された目標等を共有していくことが重要である。 ○ 総合事業のサービス・活動の実施におけるケアプランは、高齢者が自らのケアプランであると実感できるものでなくてはならず、その目標は、達成可能で、しかも本人の意欲を引き出せるよう明確に設定される必要がある。 ○ そのためには、①かつて本人が生きがいや楽しみにしていたこと（しかし今はできなくなったこと）で、②介護予防に一定期間（例：3か月）取り組むことにより実現可能なこと、そして③それが達成されたかどうか具体的にモニタリング・評価できる目標とすることが望ましい。もちろん、設定された目標はサービス・活動の実施者に共有され、目標の達成に役立つプログラムが実施されなければならない。 ○ 生活意欲が低下している高齢者等については、具体的な目標を表明しない場合も少なくない。その際、ケアマネジメント等において、高齢者等の興味・関心に気付くヒントを得るためのツールとして、「興味・関心チェックシート」（別添1）が開発されているので、その活用も一つの方法である。 ○ なお、介護予防は終わりのない取組であり、事業の利用が終了した後も、高齢者のセルフケアとして習慣化され、継続される必要がある。さらに、介護予防とは単に総合事業その他の市町村事業だけでなく、家庭でのセルフケアや地域での様々な支援をも含むものであるから、地域の支え手であ	に、システムのみ統合を図っても、その効果は発揮できないため、「規範的統合」は重要な意味を持つ。』地域包括ケア研究会（2014.3）「持続可能な介護保険制度及び地域包括ケアシステムの在り方に関する調査研究事業報告書」三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング） ○ 総合事業における、各利用者へのサービス・活動の実施に係る地域包括支援センターや市町村、事業実施主体といった関係者間の情報共有及びサービス・活動の実施にあたっての意識共有も「規範的統合」であり、ここでは、サービス・活動の実施における「規範的統合」を推進するために必要な事項を示す。 (2) 明確な目標設定と本人との意識の共有 ○ 総合事業では、介護事業所のみならず、元気な高齢者をはじめとする多世代の地域住民が担い手として参加する住民主体の活動団体、地域運営組織、NPO法人、社会福祉法人、社会福祉協議会、都道府県医師会・郡市区医師会、医療法人、地縁組織、協同組合、民間企業、シルバー人材センター、介護サービス施設・事業所、老人クラブ、家政婦（夫）紹介所、商工会、民生委員等の多様な主体が多様なサービス・活動の実施主体となる。また、高齢者自身が担い手として活躍することで、生きがいや介護予防にもつながるものである。このような幅広い関係者が、支援を必要とする高齢者の意識、ケアプラン、設定された目標等を共有していくことが重要である。 ○ 総合事業のサービス・活動の実施におけるケアプランは、高齢者が自らのケアプランであると実感できるものでなくてはならず、その目標は、達成可能で、しかも本人の意欲を引き出せるよう明確に設定される必要がある。 ○ そのためには、①かつて本人が生きがいや楽しみにしていたこと（しかし今はできなくなったこと）で、②介護予防に一定期間（例：3か月）取り組むことにより実現可能なこと、そして③それが達成されたかどうか具体的にモニタリング・評価できる目標とすることが望ましい。もちろん、設定された目標はサービス・活動の実施者に共有され、目標の達成に役立つプログラムが実施されなければならない。 ○ 生活意欲が低下している高齢者等については、具体的な目標を表明しない場合も少なくない。その際、ケアマネジメント等において、高齢者等の興味・関心に気付くヒントを得るためのツールとして、「興味・関心チェックシート」（別添1）が開発されているので、その活用も一つの方法である。 ○ なお、介護予防は終わりのない取組であり、事業の利用が終了した後も、高齢者のセルフケアとして習慣化され、継続される必要がある。さらに、介護予防とは単に総合事業その他の市町村事業だけでなく、家庭でのセルフケアや地域での様々な支援をも含むものであるから、地域の支え手であ

新	旧												
る民生委員や老人クラブ、自治会・町内会等の役割も重要であり、それらの多様な主体が高齢者の継続した取組を支援するため、「地域が目指すべき目標」について「規範的統合」が図られていくことも重要である。 (3)・(4) (略) 2 (略) 第6 (略) 第7 総合事業の制度的な枠組み 1 サービス・活動事業 (1) サービス・活動事業の概要 ○ サービス・活動事業については、①直接実施や②委託だけではなく、③指定事業者によるサービス提供や、④NPO法人等住民主体の支援実施者に対する補助・助成といった様々な実施方法があることから、以下においてその実施方法及び留意事項について整理する。 ○ また、サービス・活動事業の実施に当たっては、事業の適切かつ効率的な実施の観点から、市町村において、サービス・活動の種類ごとに、支援等を提供する事業者等が遵守すべき基準やサービス単価、利用者負担（利用料）を定める必要があることから、併せてその考え方を整理する。 (2) サービス・活動事業の実施方法 (多様な方法による事業の実施) ○ サービス・活動事業については、委託契約の締結等市町村の事務負担の軽減等を考慮し、市町村による直接実施や委託だけではなく、給付と同様、指定事業者制度及び国保連合会の審査支払の枠組み（市町村長があらかじめ指定した事業者からサービス提供を受けた場合にその提供に要した費用について、市町村が居宅要支援被保険者等に対して第1号事業支給費を支給することとし、それを指定事業者が代理受領する枠組み）を設けている（法第115条の45の3）。 ※ 指定事業者制度の概要については、(3) 指定事業者制度を参照。 ○ また、市町村において、住民主体の支援をその自主性・自発性といった性格を損なうことなく効果的に総合事業の中で実施することができるよう、市町村が訪問型サービス、通所型サービス及び生活支援サービスを提供する者に対して補助・助成する方法も可能とする。 ＜サービス・活動事業の実施方法＞ <table><tr><th>実施方法</th><th>概要</th><th>想定される実施例</th></tr><tr><td>①市町村の直接実施</td><td>市町村の職員が直接利</td><td>保健師やリハビリテ</td></tr></table>	実施方法	概要	想定される実施例	①市町村の直接実施	市町村の職員が直接利	保健師やリハビリテ	る民生委員や老人クラブ、自治会・町内会等の役割も重要であり、それらの多様な主体が高齢者の継続した取組を支援するため、「地域が目指すべき目標」について「規範的統合」が図られていくことも重要である。 (3)・(4) (略) 2 (略) 第6 (略) 第7 総合事業の制度的な枠組み 1 サービス・活動事業 (1) サービス・活動事業の概要 ○ サービス・活動事業については、①直接実施や②委託だけではなく、③指定事業者によるサービス提供や、④NPO等住民主体の支援実施者に対する補助・助成といった様々な実施方法があることから、以下においてその実施方法及び留意事項について整理する。 ○ また、サービス・活動事業の実施に当たっては、事業の適切かつ効率的な実施の観点から、市町村において、サービス・活動の種類ごとに、支援等を提供する事業者等が遵守すべき基準やサービス単価、利用者負担（利用料）を定める必要があることから、併せてその考え方を整理する。 (2) サービス・活動事業の実施方法 (多様な方法による事業の実施) ○ サービス・活動事業については、委託契約の締結等市町村の事務負担の軽減等を考慮し、市町村による直接実施や委託だけではなく、給付と同様、指定事業者制度及び国保連合会の審査支払の枠組み（市町村長があらかじめ指定した事業者からサービス提供を受けた場合にその提供に要した費用について、市町村が居宅要支援被保険者等に対して第1号事業支給費を支給することとし、それを指定事業者が代理受領する枠組み）を設けている（法第115条の45の3）。 ※ 指定事業者制度の概要については、(3) 指定事業者制度を参照。 ○ また、市町村において、住民主体の支援をその自主性・自発性といった性格を損なうことなく効果的に総合事業の中で実施することができるよう、市町村が訪問型サービス、通所型サービス及び生活支援サービスを提供する者に対して補助・助成する方法も可能とする。 ＜サービス・活動事業の実施方法＞ <table><tr><th>実施方法</th><th>概要</th><th>想定される実施例</th></tr><tr><td>①市町村の直接実施</td><td>市町村の職員が直接利</td><td>保健師やリハビリテ</td></tr></table>	実施方法	概要	想定される実施例	①市町村の直接実施	市町村の職員が直接利	保健師やリハビリテ
実施方法	概要	想定される実施例											
①市町村の直接実施	市町村の職員が直接利	保健師やリハビリテ											
実施方法	概要	想定される実施例											
①市町村の直接実施	市町村の職員が直接利	保健師やリハビリテ											

新			旧		
	利用者に対して支援等を実施するもの。	シヨン専門職等が行う短期集中予防サービス		利用者に対して支援等を実施するもの。	シヨン専門職等が行う短期集中予防サービス
②指定事業者による実施 (第1号事業支給費の支給)	市町村長が指定した者(指定事業者)が実施するサービス・活動事業を居宅要支援被保険者等が利用した場合に、その要した費用について居宅要支援被保険者等に対して第1号事業支給費を支給する。	介護サービス事業者が行う従前相当サービスや、多様な主体によるサービス・活動	②指定事業者による実施 (第1号事業支給費の支給)	市町村長が指定した者(指定事業者)が実施するサービス・活動事業を居宅要支援被保険者等が利用した場合に、その要した費用について居宅要支援被保険者等に対して第1号事業支給費を支給する。	介護サービス事業者が行う従前相当サービスや、多様な主体によるサービス・活動
③委託による実施	NPO法人や民間企業等の多様な主体に、居宅要支援被保険者等に対するサービス・活動の実施を委託する。	多様な主体によるサービス・活動	③委託による実施	NPO法人や民間企業等の多様な主体に、居宅要支援被保険者等に対するサービス・活動の実施を委託する。	多様な主体によるサービス・活動
④補助・助成(補助金・助成金の支給)を行うことによる実施	地域において活動しているNPO法人やボランティア活動などの地域住民の主体的な活動を行う団体等に対して、居宅要支援被保険者等に対するサービス提供などを条件として、その立ち上げ経費や活動に要する費用に対して補助・助成する。	地域で活動しているボランティア等による生活支援や通いの場	④補助・助成(補助金・助成金の支給)を行うことによる実施	地域において活動しているNPO法人やボランティア活動などの地域住民の主体的な活動を行う団体等に対して、居宅要支援被保険者等に対するサービス提供などを条件として、その立ち上げ経費や活動に要する費用に対して補助・助成する。	地域で活動しているボランティア等による生活支援や通いの場
【参考】インフォーマルサービスのネットワーク化、情報提供 - 地域において、既にボランティアやNPO法人が自立して生活支援・介護予防サービスを提供している場合など、総合事業とは別にサービスが提供されるケースも想定される。 - 一方、地域包括支援センターやその委託を受けた居宅介護支援事業所が、介護予防ケアマネジメントを行うに当たっては、インフォーマルサービスをケアプランに位置づけていくことも重要であることから、地域にどのような生活支援・介護予防サービスが利用可能かなどの情報が整理して提供されていることが望ましい。 - そのため、市町村や地域包括支援センターは、情報公表制度や生活支援コ			【参考】インフォーマルサービスのネットワーク化、情報提供 - 地域において、既にボランティアやNPOが自立して生活支援・介護予防サービスを提供している場合など、総合事業とは別にサービスが提供されるケースも想定される。 - 一方、地域包括支援センターやその委託を受けた居宅介護支援事業所が、介護予防ケアマネジメントを行うに当たっては、インフォーマルサービスをケアプランに位置づけていくことも重要であることから、地域にどのような生活支援・介護予防サービスが利用可能かなどの情報が整理して提供されていることが望ましい。 - そのため、市町村や地域包括支援センターは、情報公表制度や生活支援コ		

新	旧
ーディネーター（地域支え合い推進員）等の活用により、このようなインフォーマルサービスについて広くネットワーク化を図り、情報提供に努めていくことが望ましい。	ーディネーター（地域支え合い推進員）等の活用により、このようなインフォーマルサービスについて広くネットワーク化を図り、情報提供に努めていくことが望ましい。
（訪問型サービス・通所型サービスにおける内容に応じた事業実施の方法）（略） （３）・（４）（略） （５） 給付と一体的に実施する場合における給付の基準緩和 ○ 総合事業を実施するに当たっては、介護サービス事業者が、居宅要支援被保険者等と要介護者に対して一体的にサービスを提供することも想定されることから、要介護者に対する介護給付の基準について、居宅要支援被保険者等に対する総合事業を同一の事業所において一体的に実施する場合には、基準緩和策を設けている。 （従前相当サービスと一体的に実施する場合） - 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号。以下「老企第 25 号」という。）の第 2 の 3 等において、従前相当サービスと介護給付の訪問介護や通所介護等を一体的に行う場合には、従前相当サービスの人員、設備及び運営の基準を満たすことをもって、給付の基準を満たすこととされている。 - 具体的には、訪問介護については「指定居宅サービスにおいても、第一号訪問事業（指定介護予防訪問介護に相当するものとして市町村が定めるものに限る。以下同じ。）においても、訪問介護員等を常勤換算方法で 2.5 人以上配置しなければならないとされているが、同じ事業所で一体的に運営している場合には、合わせて常勤換算方法で 5 人以上を置かなければならないという趣旨ではなく、常勤換算方法で 2.5 人以上配置していることで、指定居宅サービスに該当する訪問介護も、第一号訪問事業も、双方の基準を満たすこととするという趣旨である。」とされており、通所介護については「例えば、定員 30 人の指定通所介護事業所においては、機能訓練室の広さは $30 \text{ 人} \times 3 \text{ m}^2 = 90 \text{ m}^2$ を確保する必要があるが、この 30 人に第一号通所事業（指定介護予防通所介護に相当するものとして市町村が定めるものに限る。以下同じ。）の利用者も含めて通算することにより、要介護者 15 人、要支援者 15 人であっても、あるいは要介護者 20 人、要支援者 10 人の場合であっても、合計で 90 m^2 が確保されていれば、基準を満たすこととするという趣旨である。」とされている。 <u>また、従前相当通所型サービスと通所介護等を一体的に実施する場合には、通所介護等の対象となる利用者（要介護者）と従前相当通所型サ</u>	（訪問型サービス・通所型サービスにおける内容に応じた事業実施の方法）（略） （３）・（４）（略） （５） 給付と一体的に実施する場合における給付の基準緩和 ○ 総合事業を実施するに当たっては、介護サービス事業者が、居宅要支援被保険者等と要介護者に対して一体的にサービスを提供することも想定されることから、要介護者に対する介護給付の基準について、居宅要支援被保険者等に対する総合事業を同一の事業所において一体的に実施する場合には、基準緩和策を設けている。 （従前相当サービスと一体的に実施する場合） - 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号。以下「老企第 25 号」という。）の第 2 の 3 等において、従前相当サービスと介護給付の訪問介護や通所介護等を一体的に行う場合には、従前サービスの人員、設備及び運営の基準を満たすことをもって、給付の基準を満たすこととされている。 - 具体的には、訪問介護については「指定居宅サービスにおいても、第一号訪問事業（指定介護予防訪問介護に相当するものとして市町村が定めるものに限る。以下同じ。）においても、訪問介護員等を常勤換算方法で 2.5 人以上配置しなければならないとされているが、同じ事業所で一体的に運営している場合には、合わせて常勤換算方法で 5 人以上を置かなければならないという趣旨ではなく、常勤換算方法で 2.5 人以上配置していることで、指定居宅サービスに該当する訪問介護も、第一号訪問事業も、双方の基準を満たすこととするという趣旨である。」とされており、通所介護については「例えば、定員 30 人の指定通所介護事業所においては、機能訓練室の広さは $30 \text{ 人} \times 3 \text{ m}^2 = 90 \text{ m}^2$ を確保する必要があるが、この 30 人に第一号通所事業（指定介護予防通所介護に相当するものとして市町村が定めるものに限る。以下同じ。）の利用者も含めて通算することにより、要介護者 15 人、要支援者 15 人であっても、あるいは要介護者 20 人、要支援者 10 人の場合であっても、合計で 90 m^2 が確保されていれば、基準を満たすこととするという趣旨である。」とされている。

新	旧
<u>サービスの対象となる利用者（要支援者等）との合算で、利用定員を定めることとなる。</u> ・ なお、同通知において、「居宅サービスと介護予防サービスを同一の拠点において運営されている場合であっても、完全に体制を分離して行われており一体的に運営されているとは評価されない場合にあっては、人員についても設備、備品についてもそれぞれが独立して基準を満たす必要がある」とされているため、一体的な運営が行われているかについては留意する必要がある。 （サービス・活動Aと一体的に実施する場合） ・ サービス・活動Aは多様な主体によるサービスの実施を想定しているが、介護事業者が行う場合には、介護給付の訪問介護や通所介護等と一体的に実施することも可能であり、老企第25号の第2の3等においては、「指定居宅サービスと緩和した基準による第一号訪問事業等を一体的に運営する場合には、緩和した基準による第一号訪問事業等については、市町村がサービス内容等に応じて基準を定められるが、例えば、サービス提供責任者であれば、要介護者数で介護給付の基準を満たす必要があるので留意されたい」とされている。 ・ <u>利用定員についても、通所介護等とは別に定めることとなる。</u> ・ 一体的に実施する場合には、プログラム等を分けるなど、要介護者への処遇に影響を与えないことを前提に、居宅要支援被保険者等については市町村が定めたサービス・活動Aの基準による人員配置等により実施することとなる。 （6） 単価等 （概要） （略） （従前相当サービス） （略） （サービス・活動Aのうち、指定事業者によるもの） （略） （その他の訪問型サービス・通所型サービス） ○ 上記以外のものについては、委託の場合の単価設定、あるいは補助における補助単価の設定ということになる。 ○ 委託の場合の単価については、必ずしも市町村において居宅要支援被保険者等個々人に対する個別のサービス単価を設定するものではないことが多いと考えられるため、利用者1人当たりの設定とするほか、委託事業の実施のために必要となる経費を総額で支払う方法、状態の維持・改善や社会参加等につながった者の数等の事業効果に対する評価の結果に応じて支払う方法等が考えられ、市町村において適切な設定を行う。 ○ ただし、保健師やリハビリテーション専門職等が関与する短期集中予防サービスについては、医療・保健の専門職が関与するものであることから、こ	・ なお、同通知において、「居宅サービスと介護予防サービスを同一の拠点において運営されている場合であっても、完全に体制を分離して行われており一体的に運営されているとは評価されない場合にあっては、人員についても設備、備品についてもそれぞれが独立して基準を満たす必要がある」とされているため、一体的な運営が行われているかについては留意する必要がある。 （サービス・活動Aと一体的に実施する場合） ・ サービス・活動Aは多様な主体によるサービスの実施を想定しているが、介護事業者が行う場合には、介護給付の訪問介護や通所介護等と一体的に実施することも可能であり、老企第25号の第2の3等においては、「指定居宅サービスと緩和した基準による第一号訪問事業等を一体的に運営する場合には、緩和した基準による第一号訪問事業等については、市町村がサービス内容等に応じて基準を定められるが、例えば、サービス提供責任者であれば、要介護者数で介護給付の基準を満たす必要があるので留意されたい」とされている。 ・ 一体的に実施する場合には、プログラム等を分けるなど、要介護者への処遇に影響を与えないことを前提に、居宅要支援被保険者等については市町村が定めたサービス・活動Aの基準による人員配置等により実施することとなる。 （6） 単価等 （概要） （略） （従前相当サービス） （略） （サービス・活動Aのうち、指定事業者によるもの） （略） （その他の訪問型サービス・通所型サービス） ○ 上記以外のものについては、委託の場合の単価設定、あるいは補助における補助単価の設定ということになる。 ○ 委託の場合の単価については、必ずしも市町村において居宅要支援被保険者等個々人に対する個別のサービス単価を設定するものではないことが多いと考えられるため、利用者1人当たりの設定とするほか、委託事業の実施のために必要となる経費を総額で支払う方法、状態の維持・改善や社会参加等につながった者の数等の事業効果に対する評価の結果に応じて支払う方法等が考えられ、市町村において適切な設定を行う。 ○ ただし、保健師やリハビリテーション専門職等が関与する短期集中予防サービスについては、医療・保健の専門職が関与するものであることから、こ

新	旧
の限りではない※。 ※ ただし、そのような保健師やリハビリテーション専門職等が関与する短期集中予防サービスは、事業の効果的かつ効率的な実施という観点から、3～6ヶ月等の期間を限定して実施されるべきものである。 ○ また、補助・助成の方式により事業実施するものについては、支援の内容に応じ、市町村が適切な補助単価の設定を行う。なお、補助・助成の対象経費については、地域支援事業実施要綱に記載のとおり、活動に係る間接経費の範囲内で市町村の裁量により定めるものとし、直接経費を対象とすることはできないほか、施設整備に係る費用や居宅要支援被保険者等に対するサービス・活動事業に直接関連しない経費については対象外となる。 ○ なお、地域共生社会の観点から、居宅要支援被保険者等以外の高齢者、障害者、児童等を対象に含めた住民主体による支援を実施する場合には、以下を参照のうえ、補助・助成の額を決定する。 ① 居宅要支援被保険者等以外の者に対するサービス・活動を付随的な活動とみなし定額を補助・助成する方法 居宅要支援被保険者等とそれ以外の者ごとの利用人数の記録・交付金の申請額の計算等に住民コストが発生することを踏まえ、住民活動を地域で幅広く展開していく観点から、市町村が当該居宅要支援被保険者等以外の活動を事業の目的を達成するための付随的な活動であると判断する場合は、補助・助成対象経費のうち、当該サービス・活動に係る活動の立上げ支援、活動場所の借上げに要する費用、光熱水費、利用者の利用調整等を行う者に対する人件費（賃金等）等の一部について、市町村が定める額を補助・助成することができる。 また、利用者に対し支援を行う者のボランティア活動に対する奨励金（謝礼金）については、居宅要支援被保険者等に対するサービス・活動に支障がないと認められる場合は、介護給付に係る兼務の考え方と同様に、居宅要支援被保険者等以外の者に対するものを含めて補助・助成することも差し支えないものとする。 なお、この場合においても、市町村は、居宅要支援被保険者等の利用者数について、適宜適切に把握（通常の場合と同様、団体等の負担に配慮し、時期については年度内の適切な時期とすることや、利用実績の有無によらず登録者の数とすること等も可能）すること。 ※ 国において、毎年3月の利用状況等を調査する予定であることから、少なくとも3月の利用状況等は把握する。 ② 対象者の割合に応じた按分による方法 ①によりがたい場合は、補助・助成対象経費について、サービス・活動B又はサービス・活動Dに該当する活動に係る居宅要支援被保険者等以外の者を含む利用者の総数に占める当該利用者のうち居宅要支援被保険者	の限りではない※。 ※ ただし、そのような保健師やリハビリテーション専門職等が関与する短期集中予防サービスは、事業の効果的かつ効率的な実施という観点から、3～6ヶ月等の期間を限定して実施されるべきものである。 ○ また、補助・助成の方式により事業実施するものについては、支援の内容に応じ、市町村が適切な補助単価の設定を行う。なお、補助・助成の対象経費については、地域支援事業実施要綱に記載のとおり、活動に係る間接経費の範囲内で市町村の裁量により定めるものとし、直接経費を対象とすることはできないほか、施設整備に係る費用や居宅要支援被保険者等に対するサービス・活動事業に直接関連しない経費については対象外となる。 ○ なお、地域共生社会の観点から、居宅要支援被保険者等以外の高齢者、障害者、児童等を対象に含めた住民主体による支援を実施する場合には、以下を参照のうえ、補助・助成の額を決定する。 ① 居宅要支援被保険者等以外の者に対するサービス・活動を付随的な活動とみなし定額を補助・助成する方法 居宅要支援被保険者等とそれ以外の者ごとの利用人数の記録・交付金の申請額の計算等に住民コストが発生することを踏まえ、住民活動を地域で幅広く展開していく観点から、市町村が当該居宅要支援被保険者等以外の活動を事業の目的を達成するための付随的な活動であると判断する場合は、補助・助成対象経費のうち、当該サービス・活動に係る活動の立上げ支援、活動場所の借上げに要する費用、光熱水費、利用者の利用調整等を行う者に対する人件費（賃金等）等の一部について、市町村が定める額を補助・助成することができる。 また、利用者に対し支援を行う者のボランティア活動に対する奨励金（謝礼金）については、居宅要支援被保険者等に対するサービス・活動に支障がないと認められる場合は、介護給付に係る兼務の考え方と同様に、居宅要支援被保険者等以外の者に対するものを含めて補助・助成することも差し支えないものとする。 なお、この場合においても、市町村は、居宅要支援被保険者等の利用者数について、適宜適切に把握（通常の場合と同様、団体等の負担に配慮し、時期については年度内の適切な時期とすることや、利用実績の有無によらず登録者の数とすること等も可能）すること。 ※ 国において、毎年3月の利用状況等を調査する予定であることから、少なくとも3月の利用状況等は把握する。 ② 対象者の割合に応じた按分による方法 ①によりがたい場合は、補助・助成対象経費について、サービス・活動B又はサービス・活動Dに該当する活動に係る居宅要支援被保険者等以外の者を含む利用者の総数に占める当該利用者のうち居宅要支援被保険者

新	旧
等の数（以下②において「対象者数割合」という。）に応じて按分等を行う。 ただし、住民主体の自主的な取組や活動を阻害しない観点から、対象者数割合が100分の50を超える場合は、対象経費の総額を補助・助成して差し支えないこととする。 例1：利用者が、要介護者（継続利用要介護者は含まない。）15人、障害者15人、居宅要支援被保険者等70人の場合 → ①又は②により、運営費全体を補助の対象とすることが可能。 例2：利用者が、要介護者（継続利用要介護者は含まない。）30人、障害者30人、居宅要支援被保険者等40人の場合 → ①により、居宅要支援被保険者等の利用について、市町村が当該居宅要支援被保険者等以外の活動を事業の目的を達成するための付随的な活動であると判断する場合は、対象者割合によらず、定額補助等の方式により補助・助成を行うことが可能。 上記によりがたい場合には、②により、運営費全体の40/100を補助の対象とすることが可能。 この他、居宅要支援被保険者等の人数に対して補助額を設定する等、市町村における創意工夫が可能である。 また、サービス・活動Aを委託により実施する場合において、居宅要支援被保険者等以外の者が、多様な主体が行う当該サービス・活動と同様の事業を利用する場合において、上記の場合と同様、当該利用者に対する事業を高齢者の選択肢の拡大に資する付随的な活動であると市町村が認める場合には、上記①及び②の考え方に準じて（この場合において、「ボランティア活動に対する奨励金」については、委託業務に従事する職員の人件費等を含めることとし、対象経費については、その他の直接経費を含むことができる。）委託費を設定することができる。 ○ 訪問型サービス・活動D（移動支援）における対象経費は、前述の補助・助成の方式の対象経費と同様であり、利用者に対して直接支援を行う者の人件費（賃金等）といった直接経費は対象とならず、ボランティア活動に対する奨励金（謝礼金）やサービスの利用調整を行う者の人件費、サービス・活動の実施に必要な保険料（自動車保険料やボランティア活動に係る保険料）、ガソリン代等送迎にかかる実費、車両の維持費や購入費、家賃、通信費等に対する補助等の間接経費の範囲内において、費用の効率性の観点から市町村において判断するものである。 （その他生活支援サービス） （略） （サービス単価の設定等に関する留意事項） （略） （介護予防ケアマネジメント） （略） （1単位当たりの単価設定） （略）	等の数（以下②において「対象者数割合」という。）に応じて按分等を行う。 ただし、住民主体の自主的な取組や活動を阻害しない観点から、対象者数割合が100分の50を超える場合は、対象経費の総額を補助・助成して差し支えないこととする。 例1：利用者が、要介護者（継続利用要介護者は含まない。）15人、障害者15人、居宅要支援被保険者等70人の場合 → ①又は②により、運営費全体を補助の対象とすることが可能。 例2：利用者が、要介護者（継続利用要介護者は含まない。）30人、障害者30人、居宅要支援被保険者等40人の場合 → ①により、居宅要支援被保険者等の利用について、市町村が当該居宅要支援被保険者等以外の活動を事業の目的を達成するための付随的な活動であると判断する場合は、対象者割合によらず、定額補助等の方式により補助・助成を行うことが可能。 上記によりがたい場合には、②により、運営費全体の40/100を補助の対象とすることが可能。 この他、居宅要支援被保険者等の人数に対して補助額を設定する等、市町村における創意工夫が可能である。 また、サービス・活動Aを委託により実施する場合において、居宅要支援被保険者等以外の者が、多様な主体が行う当該サービス・活動と同様の事業を利用する場合において、上記の場合と同様、当該利用者に対する事業を高齢者の選択肢の拡大に資する付随的な活動であると市町村が認める場合には、上記①及び②の考え方に準じて（この場合において、「ボランティア活動に対する奨励金」については、委託業務に従事する職員の人件費等を含めることとし、対象経費については、その他の直接経費を含むことができる。）委託費を設定することができる。 ○ 訪問型サービス・活動D（移動支援）における対象経費は、前述の補助・助成の方式の対象経費と同様であり、利用者に対して直接支援を行う者の人件費（賃金等）といった直接経費は対象とならず、ボランティア活動に対する奨励金（謝礼金）やサービスの利用調整を行う者の人件費、サービス・活動の実施に必要な保険料（自動車保険料やボランティア活動に係る保険料）、ガソリン代等送迎にかかる実費、車両の維持費や購入費、家賃、通信費等に対する補助等の間接経費の範囲内において、費用の効率性の観点から市町村において判断するものである。 （その他生活支援サービス） （略） （サービス単価の設定等に関する留意事項） （略） （介護予防ケアマネジメント） （略） （1単位当たりの単価設定） （略）

新	旧
(7) ~ (11) (略) 2 (略) 3 地域支援事業の上限設定 (1) 概要 ○ 地域支援事業の上限については、介護保険法施行令（平成 10 年政令第 412 号。以下「政令」という。）第 37 条の 13 に基づき、以下の二つの区分で上限管理を行う。なお、地域支援事業全体の上限は設定しない。 ・ 総合事業 ・ <u>総合事業以外</u> <u>i)</u> 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）<u>及び</u>任意事業 <u>ii)</u> 社会保障の充実分（在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業、地域ケア会議推進事業） <u>iii)</u> <u>介護情報活用事業</u> ○ なお、重層の支援体制整備事業を実施する場合には、同事業に要する費用相当額と地域支援事業の実施に要する額を合算した額を、上記の区分ごとに基準額と比較することにより、上限管理を行う。 (2) (略) 4 ~ 5 (略) 第 8 ・ 第 9 (略) (別添 1) ・ (別添 2) (略)	(7) ~ (11) (略) 2 (略) 3 地域支援事業の上限設定 (1) 概要 ○ 地域支援事業の上限については、介護保険法施行令（平成 10 年政令第 412 号。以下「政令」という。）第 37 条の 13 に基づき、以下の二つの区分で上限管理を行う。なお、地域支援事業全体の上限は設定しない。 <u>①</u> 総合事業 <u>②</u> <u>包括的支援事業・任意事業</u> ・ <u>基本事業分</u>（包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）<u>・</u>任意事業） ・ 社会保障の充実分（在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業、地域ケア会議推進事業） ○ なお、重層の支援体制整備事業を実施する場合には、同事業に要する費用相当額と地域支援事業の実施に要する額を合算した額を、上記の区分ごとに基準額と比較することにより、上限管理を行う。 (2) (略) 4 ~ 5 (略) 第 8 ・ 第 9 (略) (別添 1) ・ (別添 2) (略)