

◎参加と協働の地域づくりを推進し、多様なサービスの充実を目指しスタート！

東京都 世田谷区の取り組み

1 移行のねらい

取り組みの背景

世田谷区は住民が主体的に実施しているふれあい・いきいきサロン、支えあいミニデイの数も多く、住民活動が盛んである。こうした区の特性を活かした新しい総合事業を組み立てていくために、指定事業者が実施するサービス以外の多様なサービスとあわせて開始できるよう、平成 27 年度を準備期間とし、開始時期を平成 28 年 4 月とした。事業実施にあたっての基本方針と事業構築の視点は以下の通り。

①基本方針

高齢者の尊厳の保持と自立の支援という介護保険法の理念の下、地域の人材、資源との連携などによる多様な主体を活用したサービスを充実させることにより、介護予防や地域支えあい活動を推進し、在宅生活の安心を確保する。

事業実施にあたっては、第 6 期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に基づき、区民、地域活動団体、NPO、事業者及び地域包括支援センター、社会福祉協議会等関係機関との連携を図る。

②事業構築の視点

- ア) 介護予防や閉じこもり予防を進め、高齢者の健康寿命の延伸を図る。
- イ) 要支援者等の多様なニーズに対応する。
- ウ) 高齢者の社会参加等、地域人材の活用を進める。
- エ) 自助・互助を重視し、地域の多様な主体による地域活動の創造を働きかける。
- オ) 効率的な費用配分により、介護保険制度の安定的・継続的な運営を図る。

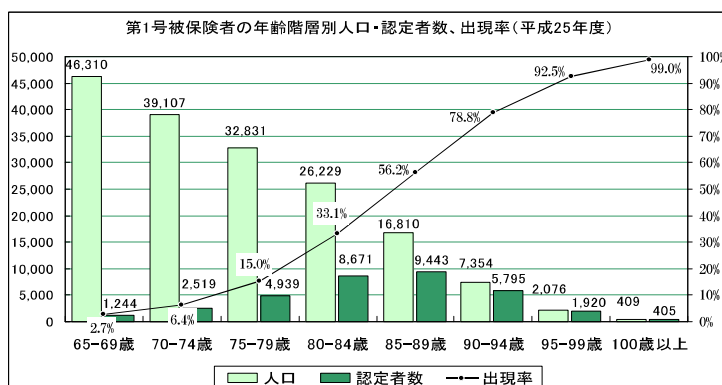
地域の状況(高齢者データ、地域資源データ)

総人口	877,833 人
高齢者人口	175,483 人
高齢化率	20.0%
介護保険認定率	20.6%
要介護認定者数	36,378 人 (第 1 号被保険者)

※平成 27 年 4 月現在

○介護保険の認定率は国と東京都の認定率を上回っている。

○第 6 期介護保険料 月額 5,850 円(基準額)



世田谷区の地域資源

	区内の実施数	実施主体	内容
ふれあい・いきいき サロン 支えあいミニデイ	サロン 524箇所 子育てサロン 90箇所 ミニデイ 78箇所	区民 (社会福祉協 議会が補助 金にて支援)	区民の代表者が自宅もしくは区内施設 で行う気軽に集える場 ミニデイは食事を提供 サロン等の活動拠点として社会福祉協 議会等が管理する「ふれあいの家・ふ れあいルーム」が23箇所ある。
高齢者クラブ	95団体 会員数 10,215人	区民	60歳以上の区民が会員となり体操や カラオケなどの活動を行う。
公共施設利用案内 システム登録	登録施設 ・集会施設 97箇所 ・登録団体数 22,888件	区民等	区民の公共施設利用の利便性向上と 促進を図るために導入されたシステム で団体登録には構成員が5人以上で 半数が区内在住、在勤者であることが 必要。
介護予防の自主グ ループ	69グループ	区民	地域包括支援センターやNPOが立ち 上げた介護予防を目的とした自主グル ープ
シニアボランティア	・研修修了者数 1,999人 (27年度末見込 2,226人) ・登録施設数 125箇所 (27年度末見込 138箇所)	65歳以上の方のボランティア活動のきっかけづくりとし て、介護保険施設や地域包括支援センターを登録施設 として、ボランティア活動にポイントを付与している。 平成27年度からは登録施設に障がい者施設や児童館 も加わり、活動の拡大を図っている。	
その他	・シルバー人材センター 1箇所 ・区内の大学数 13校 ・民生委員定数 627人		

出典：世田谷区政概要 2015年版
世田谷区保健福祉事業概要 平成27年度版
世田谷区ホームページほか

課題

- ◆世田谷区は地域活動が盛んで区民が自主的に行っている活動は多くあるが、実態が把握しき
れていない。
- ◆活動が盛んなため、会場が不足している。
- ◆団体を横につなぐ仕組みとして区民生活領域の所管課が担当する生涯現役ネットワークがあ
るが福祉分野ではうまく活用できていない。

2 総合事業への移行に向けたスケジュールと取り組みの概要

スケジュール

【平成 26 年 4 月～平成 27 年 12 月末まで】

平成26年7月～平成27年3月 移行までの計画を策定 移行時期の決定

平成26年9月～27年1月

・地域の資源の把握と現状調査(計画デイ、特養へのアンケート、ミニデイの現状分析、地域包括支援センターへ利用者の実態調査、事業者へのヒアリング及びアンケート)

平成27年1月～3月

介護予防ケアマネジメント検討会を開催
アセスメントシートを開発

平成27年4月～平成27年12月 事業内容、料金等の検討

平成27年5月

6期計画ワークショップ開催、区民周知

平成27年5月～6月

利用者へのアンケート調査実施、事業者説明会の実施・意見聴取

平成27年9月

民生委員へ周知、意見募集

平成27年12月

サービス内容の決定、事業者説明会

【平成 28 年 1 月～移行まで】

平成28年1月～3月

事業者への研修、住民説明

地域包括支援センターへ「介護予防ケアマネジメントマニュアル」配布
システム改修

平成
28
年
4
月
新
し
い
総
合
事
業
へ
移
行

総合事業への移行までの取り組み概要

1 新しい総合事業の開始に向けて以下のような多岐にわたる課題の検討が必要なため、平成 26 年 7 月から部内検討会を設置し、高齢福祉課、介護保険課、介護予防・地域支援課 3 課の係長を中心に月 2 回程度ワーキングを実施して検討を重ねた。

(1) 「新しい総合事業」の開始時期の決定

(2) 介護事業所による現行予防給付(訪問介護・通所介護)相当サービスの準備

(3) 介護事業所による基準を緩和したサービスの検討(・事業の内容・協力事業所の確保)

(4) 生活支援サービスの準備

(5) その他の多様なサービスの検討

(・現行の総合事業及び任意事業等の組替え・担い手の確保・事業の実施体制)

(6) (2)～(5)の各サービスの必要量と予算配分の検討

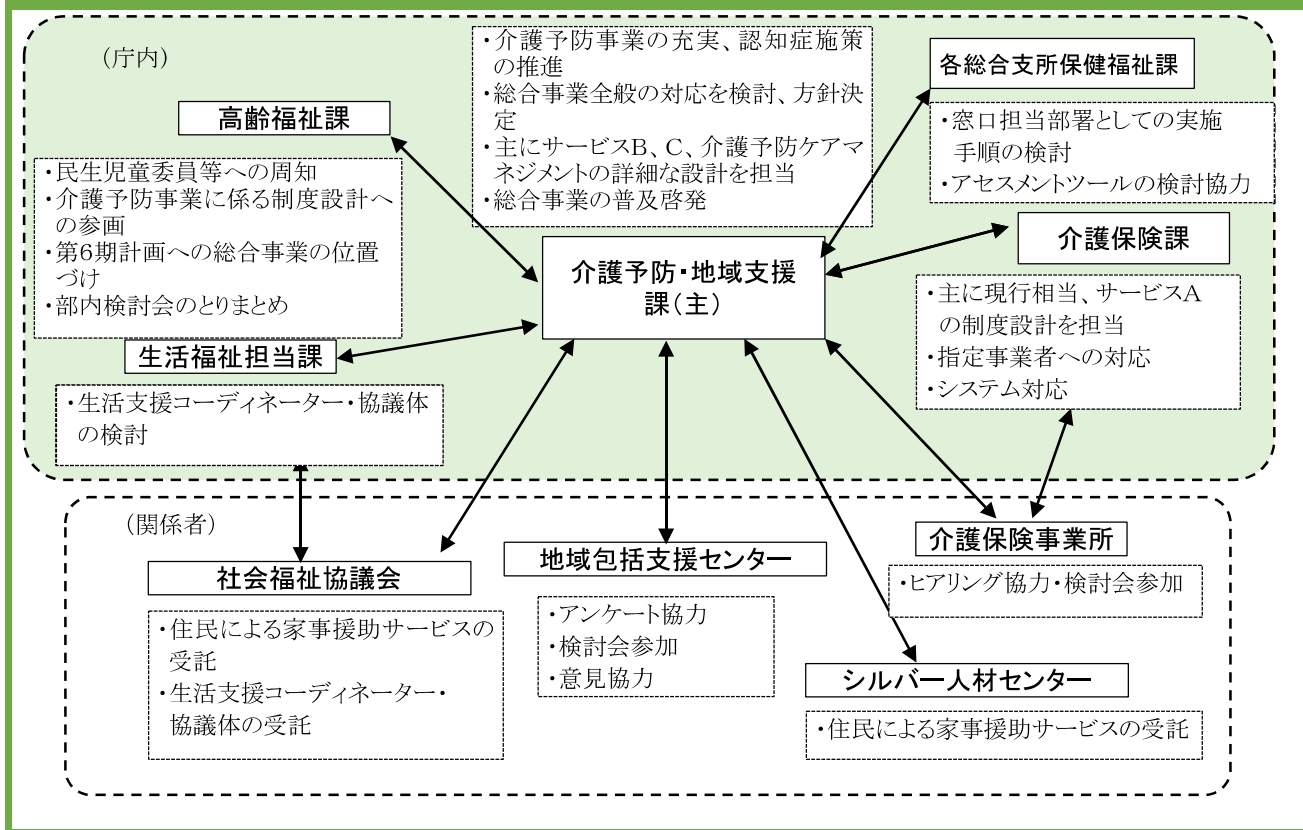
(7) 地域包括支援センターの役割の検討

(8) 区民周知(・サービスの周知・介護予防の啓発・地域資源の発掘・育成)

2 各個別課題の具体策を検討するために、庁内の窓口担当部署を入れた検討会や、通所サービス B の庁内検討会、地域包括支援センター・ケアマネジャーをメンバーとした介護予防ケアマネジメントの検討会等を実施し、サービス内容や実施手順を検討するとともに、区民への説明会や事業者への説明会を複数回に渡り丁寧に実施し、意見をいただきながら内容を決定した。

3 移行プロセスにおける主な取り組み

実施体制



主な取り組み内容等

(1) 現行相当サービスの移行から開始するのではなく、多様なサービスを準備した上で開始

新しい総合事業の開始にあたっては、制度改正の意義を踏まえ、予防給付のサービスを区の事業に移行するだけでなく、区民の多様なニーズに対応できるよう、サービスB、サービスCも同時に実施する予定で事業の詳細を検討した。

【発生した課題と対応策】

- ・基準緩和型のサービスやサービスB、サービスCについて、それぞれの事業の住み分けや、既存事業との整理が課題として発生。

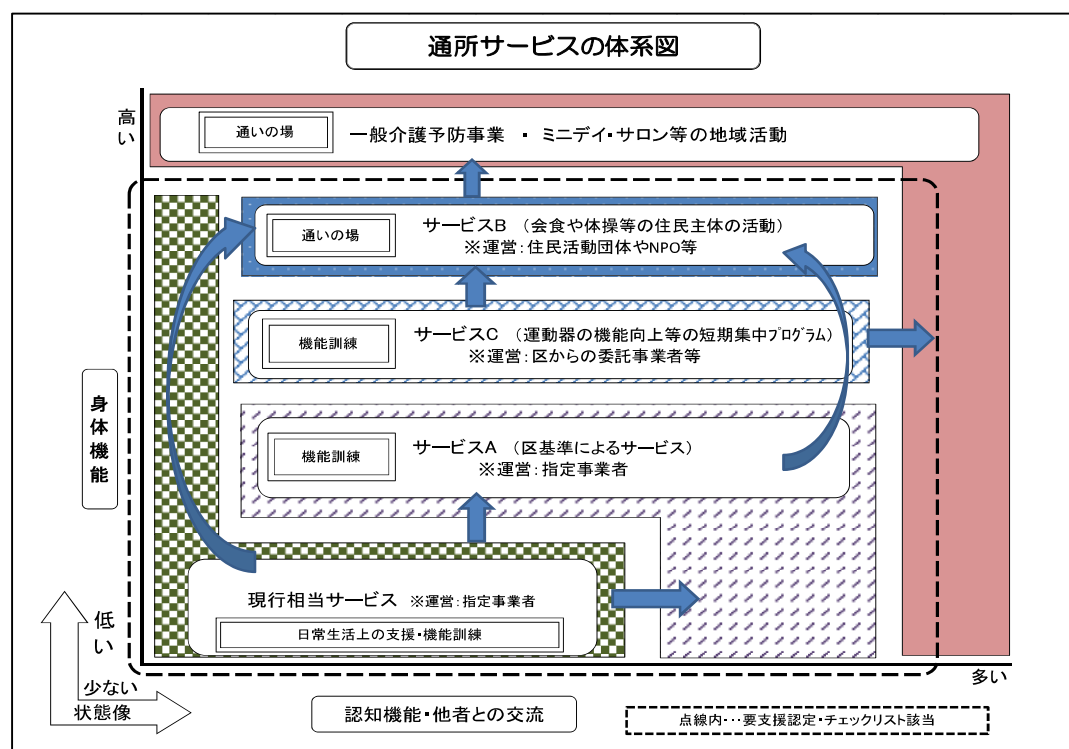
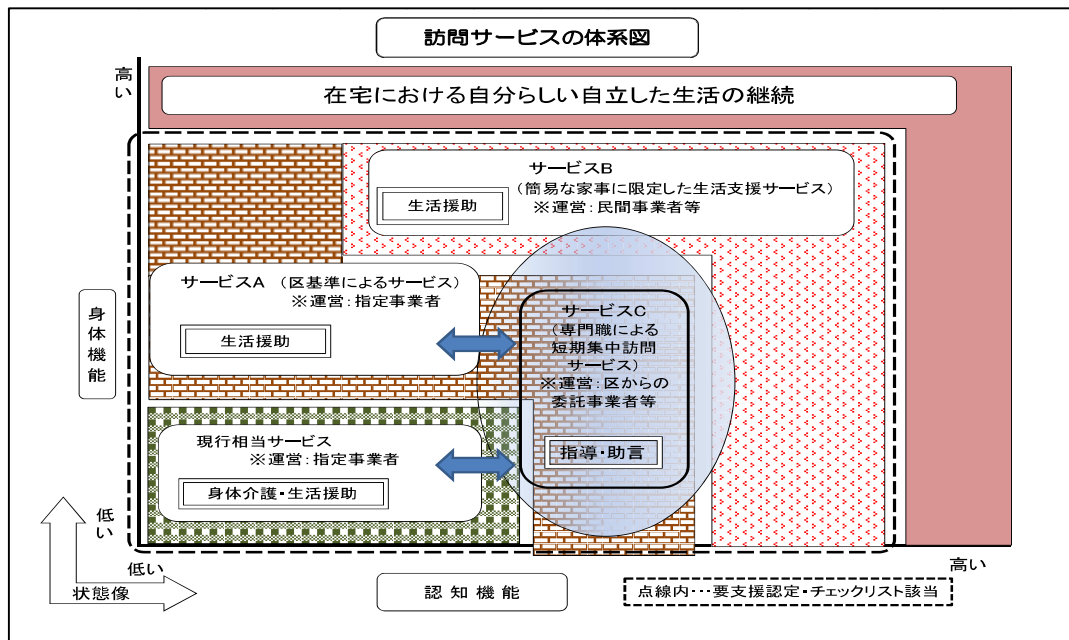
⇒現在のサービス利用状況を分析

【工夫した点、苦労した点、取り組みのポイント】

- ・分析結果をもとに実施しているサービスの必要性や量を検討し、サービス内容を検討。
- ・訪問サービス、通所サービスともに、サービス利用者の状態像を軸に体系図を作成し、サービスの位置付けを整理。訪問サービスCは他の訪問型サービスの類型と特徴が異なるため、身体機能の状況としては幅広い範囲で活用可能なサービスとして位置付け、通所型サービスCは参加期間を限定したサービスであるため、比較的身体機能の向上が見込まれる対象へのサービスとして位置づけた。

【取り組みの成果】

- ・利用者の状況に合わせてサービスが選べるよう、平成 28 年 4 月の開始にあわせ、訪問サービス・通所サービスともに、訪問サービスD以外のサービスはすべて用意して開始する予定。



(2)事業者や区民の意見を取り入れた制度設計に留意

平成 27 年度は 5 月に実施した区民向けのワークショップをはじめ、区民や事業者への説明会を時期を変えて複数回実施するなど、丁寧に意見を聴き検討するプロセスによりサービス内容を決定した。

【発生した課題と対応策】

- ・区独自のサービス内容の決定やサービス B の実施方法の決定に時間を要した。隣接の周辺自治体の状況との違いを考慮する必要があった。

⇒情報収集に努め、利用者が混乱しない方法を検討した。

【工夫した点、苦労した点、取り組みのポイント】

- ・周辺区との意見交換などを実施した。
- ・通所サービス B については、あらゆる角度で活用可能な実施場所や担い手について庁内の他部署の協力も得ながら検討等を行った。

【取り組みの成果】

- ・サービス供給量の確保。
- ・サービスの担い手として参加できる住民の発掘が進みつつある。
- ・企業等からも実施場所の提供などの協力の申し出が得られている。

高齢者の方を地域で支えあうしくみづくりについて、一緒に考えてみませんか？

お気軽にお越しください！

第 6 期高齢・介護計画の説明会・ワークショップ

平成 27～29 年度の『第 6 期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画』が出来あがりました。

計画では、基本理念「住み慣れた地域で支えあい、自分らしく安心して暮らし続けられる地域社会の実現」を掲げ、「地域包括ケアシステムの構築」と「参加と協働の地域づくりの推進」を目指しています。

この計画の推進に向け、区民、NPO、地域活動団体、事業者、行政が協働する、地域づくりについて、一緒に考えてみませんか？

■内容

(1) 計画の説明	世田谷区高齢福祉部高齢福祉課長
(2) 活動事例の発表	地域毎に 2 事例
(3) 意見交換	テーマ「参加と協働の地域づくりの推進」

■日時・会場・活動事例発表（時間はいずれも午後 2 時～4 時）

5 月 13 日（水） 玉川区民会館 第 1・2 集会室（東急大井町線 等々力駅）

- ・奥沢・東玉川地区での活動 清水勝代氏
- ・ねたきりゼロをめざすまちの会 益城誠一氏

5 月 19 日（火） 烏山区民会館 集会室（京王線 千歳烏山駅）

- ・NPO 暮らしの家 坪井信子氏
- ・岡さんの家 TOMO 小池良実氏

5 月 25 日（月） 北沢タウンホール 第 1・2 集会室（下北沢駅）

- ・NPO せたがや福祉サポートセンター 光岡明子氏
- ・ノンフィクションライター 中澤まゆみ氏

6 月 2 日（火） 三茶しゃれなあとホール オリオン（三軒茶屋駅）

- ・若林あんしんすこやかセンター「すこやかすてっぶ」参加者
- ・どんぐり会 木村ミドリ氏

6 月 5 日（金） 成城ホール 集会室 C・D（小田急線 成城学園前駅）

- ・老人給食協力会ふきのとう 平野寛治氏
- ・NPO 健康フォーラムげやき 21 伊藤昌子氏

○ 住所に関係なく、ご都合のつく会場にご参加ください。

○ 出来るだけ、事前にお申し込みください。電話、FAX、郵送いすれでも可。（申し込みがなくても、ご参加いただけます。）

【申し込み先】世田谷区 高齢福祉部高齢福祉課 計画担当
〒154-8504 世田谷区世田谷 4-21-27
電話 03-5432-2768（直通）
FAX 03-5432-3085

4 総合事業の概要(予定)

1 介護予防・生活支援サービス事業の内容

(1)訪問型サービス

	ア.総合事業訪問 介護サービス (現行相当サービス)	イ.総合事業生活 援助サービス (サービスA)	ウ.支えあい サービス事業 (サービスB)	エ.専門職訪問 指導事業 (サービスC)
利用者の 状態像	身体機能や認知機能の低下がみられ、専門的な支援が必要な者	ア.ほどではない者で、本人や家族が家事を行なうことが困難な者	簡易な支援により日常生活が保てる者	身体機能の低下がみられるが、短期集中的な支援により改善が見込まれる者
サービス 内容	訪問介護員による身体介護、生活援助サービス	訪問介護員等(一定の研修受講者を含む)による生活援助サービス(60分以内)	住民等による買い物同行、掃除、洗濯物・布団干し、調理補助、ごみ出し等の簡易なサービス(原則30分以内)	理学療法士や管理栄養士等による訪問指導(1回1時間程度)
実施方法	指定事業者(みなし指定事業者及び平成27年4月以降の指定予防事業者)	指定事業者(ア.のうち、区基準により指定を受けた事業者)	委託(シルバー人材センターや社会福祉協議会によるマッチング等) 委託先に登録した住民がサービスを提供。	委託(社会福祉事業団等)
報酬等の 考え方	月ごとの包括払い ・週1回程度利用 1,168単位(13,315円) ・週2回程度利用 2,335単位(26,619円) ・週2回を超える 3,704単位(42,225円)	利用1回毎の出来高払い 1回225単位(2,565円) ※利用回数の制限あり	委託先からの従事者への支払:1回500円(プラン上30分を超える場合は1,000円) これらを含めた委託料を委託先に支払う。	委託(単価契約)
利用者負担	原則1割負担 (一定所得以上は2割)		1回200円(プラン上30分を超える場合は400円)	1回目は無料 2回目以降は1回あたり400円

(2)通所型サービス

	ア.総合事業通所介護 サービス (現行相当サービス)	イ.総合事業運動器 機能向上サービス (サービスA)	ウ.地域デイ サービス事業 (サービスB)	エ.介護予防筋力 アップ教室 (サービスC)
利用者の 状態像	身体機能や認知機能の低下がみられ、専門的な支援が必要な者	ア.ほどではない者で、運動器の機能向上が必要な者	簡易な支援により日常生活が保てる者、閉じこもりがちな者	身体機能の低下がみられるが、短期集中的な支援により改善が見込まれる者
サービス 内容	日常生活上の支援や機能訓練を行なう3時間以上のサービス	運動器機能訓練を主とした3時間未満のサービス	食事を含む3時間程度の心身活性化のための活動	運動機能の向上を目的とした3か月間程度の継続訓練 ※必要時送迎を実施
実施方法	指定事業者(みなし指定事業者及び平成27年4月以降の指定予防事業者)	指定事業者(ア.のうち、区基準による指定を受けた事業者)	補助(NPO等の地域活動団体、社会福祉法人等)	委託(社会福祉法人等の民間事業者)
報酬等の 考え方	月ごとの包括払い 要支援1、事業対象者 要支援1相当 1,647単位(17,952円) 要支援2相当 ・週1回程度利用 1,647単位(17,952円) ・週2回程度利用 3,377単位(36,809円)	利用1回毎の出来高払い 1回325単位(3,542円) ※利用回数制限あり	一部助成 要支援者等が10人まで: 1回8,500円 11人以上:1回13,000円 会場代又は光熱水費 1回500円 活動立ち上げ時: 上限100,000円	委託 プロポーザル方式による 選定
利用者 負担	原則1割負担(一定所得以上は2割) +食事代等の実費負担		食事代等の実費負担	1教室1,200円

2 一般介護予防事業

事業名	事業目的	実施内容
介護予防把握事業	閉じこもり等支援を要する者を把握し、介護予防活動へとつなげる。	地域包括支援センター職員による訪問や民生委員等からの情報により孤立気味な高齢者を把握し、必要に応じて区の訪問指導員(看護師)がフォロー訪問を実施。
介護予防普及啓発事業	介護予防に関する知識や活動の普及・啓発を行う。	・口腔機能向上プログラム ・はつらつ介護予防講座・まるごと介護予防講座等の普及啓発講座の実施。
地域介護予防活動支援事業	地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う。	・シニアボランティア・ポイント事業 ・認知症予防プログラム、介護予防・健康づくり自主活動団体補助による自主活動支援を実施。
地域リハビリテーション活動支援事業	リハビリテーション専門職等を活用し、介護予防の取り組みを機能強化する効果があると判断した事業を行う。	住民運営の通いの場へリハビリテーション専門職等を派遣。 ・介護予防ケアマネジメント事例について、他職種が参加する検討会の実施。

【1自治体1サービス自慢】～多様なサービスを用意～

- 利用者の状況に合わせてサービスが選べるよう、平成 28 年4月の総合事業の開始にあわせ、訪問型サービス・通所型サービスともに、訪問サービスD以外のサービスはすべて用意して開始する予定。
- 介護予防ケアマネジメントマニュアルを整備し、個々の利用者の自立支援のケアマネジメントが実施できるよう地域包括支援センターへ周知(1月にケアマネジャーも含め研修を実施)。
- 平成 26 年度から開始した介護予防・日常生活支援総合事業の中で実施していた、住民による簡易な家事援助サービスや専門職の訪問事業について、訪問型サービスB、訪問型サービスCに位置付けるために、見直しを図った。通所型サービスBについても様々な工夫により整備中。
- 通所型、訪問型ともサービスAと現行相当サービスの住み分けを明確にし、ケアマネジメントにより適切なサービス選択がしやすいよう工夫。

5 取り組みのポイント

1

○住民、事業者との地域全体の目指すべき方向を共有

区民向けの5地域で開催したワークショップにおいて、その地域で特色のある地域活動をしている住民を発表者として、参加した区民・事業者・活動団体・NPO・行政職員等でグループワークを実施。こうした住民との協働や、住民自らが担い手となり、地域づくりを行うことが大切との意識の共有を図った。また、これからの総合事業の展開に重要な地域づくりについては、地域づくりによる介護予防推進支援事業にも取り組み、職員向け研修や住民主体の活動へのアプローチを行った。

○区民への周知、窓口対応や支援を円滑に図るよう、相談支援用のシートを開発

相談の流れやアセスメントの質を担保できるよう、区の相談窓口と地域包括支援センターが、共通で利用する相談受付票やアセスメントシートを、地域包括支援センターの職員やケアマネジャー、相談窓口担当の区の職員をメンバーとした検討会を開催し、作成した。それをもとにケアマネジメントマニュアルを作成。説明も複数回行うことにより、総合事業の理解を図り、区民への案内が適切に実施できるようにした。

2

6 今後の課題と展開方針

総合事業全体としての展開方針

総合事業の展開方針～参加と協働の地域づくりの推進～

住み慣れた地域で生き生きと、こころ豊かに暮らしていくことができるよう、健康や予防への関心を高め、健康・体力の維持増進や予防に向けた主体的な取り組みを促すとともに、地域活動に参加できる環境づくりを推進する。

また、高齢となっても今までの経験や知識、趣味、特技等を活かして、地域や社会とつながりを持ちながら、生きがいや活力に溢れた生活を営むことができるよう支援し、介護保険サービスから卒業することを目指す仕組みを作る。

必要な分だけサービスを受けられるよう、住民主体のサービスなどの多様な担い手によるサービスを増やすとともに、地域全体で元気になっていく取り組みを充実させることにより、住民同士がつながる地域づくりを目指す。

【個別の課題と展開方針】

◎住民主体の通所サービスの実施場所と担い手の確保

民間事業者等の協力も得ながら地域の活用可能な実施場所を確保するとともに、担い手の研修や交流会を実施し、新たな担い手の発掘や区民周知、モチベーションの維持向上に努める。

◎介護予防ケアマネジメントに質の向上と多職種連携の推進

利用者の状態に合わせた自立支援のための適切なケアプランの作成について、事例検討会を開催するなどケアマネジメントの質の確保に努める。また、多職種の視点による多角的な検討が出来るよう地域ケア会議の開催方法についても検討していく。

◎サービスや地域資源の見える化に取り組む

社会福祉協議会の生活支援コーディネーターが中心となり、地域の資源を把握し、その情報を一元化し見える化を図り、サービス利用を促進するとともに、新たな地域資源の開発にも取り組む。