

多様な主体による生活支援・介護予防サービスの重層的な提供

○高齢者の在宅生活を支えるため、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人、協同組合等の多様な事業主体による重層的な生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築を支援



- ・介護支援ボランティアポイント等を組み込んだ地域の自助・互助の好取組を全国展開
- ・「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の配置や協議体の設置などに対する支援

生活支援・介護予防サービスの提供イメージ



事業主体

民間企業

NPO

協同組合

社会福祉法人

ボランティア

等

バックアップ

市町村を核とした支援体制の充実・強化（コーディネーターの配置、協議体の設置等を通じた住民ニーズとサービス資源のマッチング、情報集約等）

➡ 民間とも協働して支援体制を構築

(1) **生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置** ⇒多様な主体による多様な取組のコーディネート機能を担い、一体的な活動を推進。コーディネート機能は、以下のA～Cの機能があるが、当面AとBの機能を中心に充実。

(A) 資源開発

- 地域に不足するサービスの創出
- サービスの担い手の養成
- 元気な高齢者などが担い手として活動する場の確保 など

(B) ネットワーク構築

- 関係者間の情報共有
- サービス提供主体間の連携の体制づくりなど

(C) ニーズと取組のマッチング

- 地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動をマッチングなど

エリアとしては、第1層の市町村区域、第2層の中学校区域があり、平成26年度は第1層、平成29年度までの間に第2層の充実を目指す。

① 第1層 市町村区域で、主に資源開発（不足するサービスや担い手の創出・養成、活動する場の確保）中心

② 第2層 小中学校区域で、第1層の機能の下で具体的な活動を展開

※ コーディネート機能には、第3層として、個々の生活支援サービスの事業主体で、利用者と提供者をマッチングする機能があるが、これは本事業の対象外



(2) **協議体の設置** ⇒多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進

生活支援・介護予防サービスの多様な関係主体の参画例

NPO

民間企業

協同組合

ボランティア

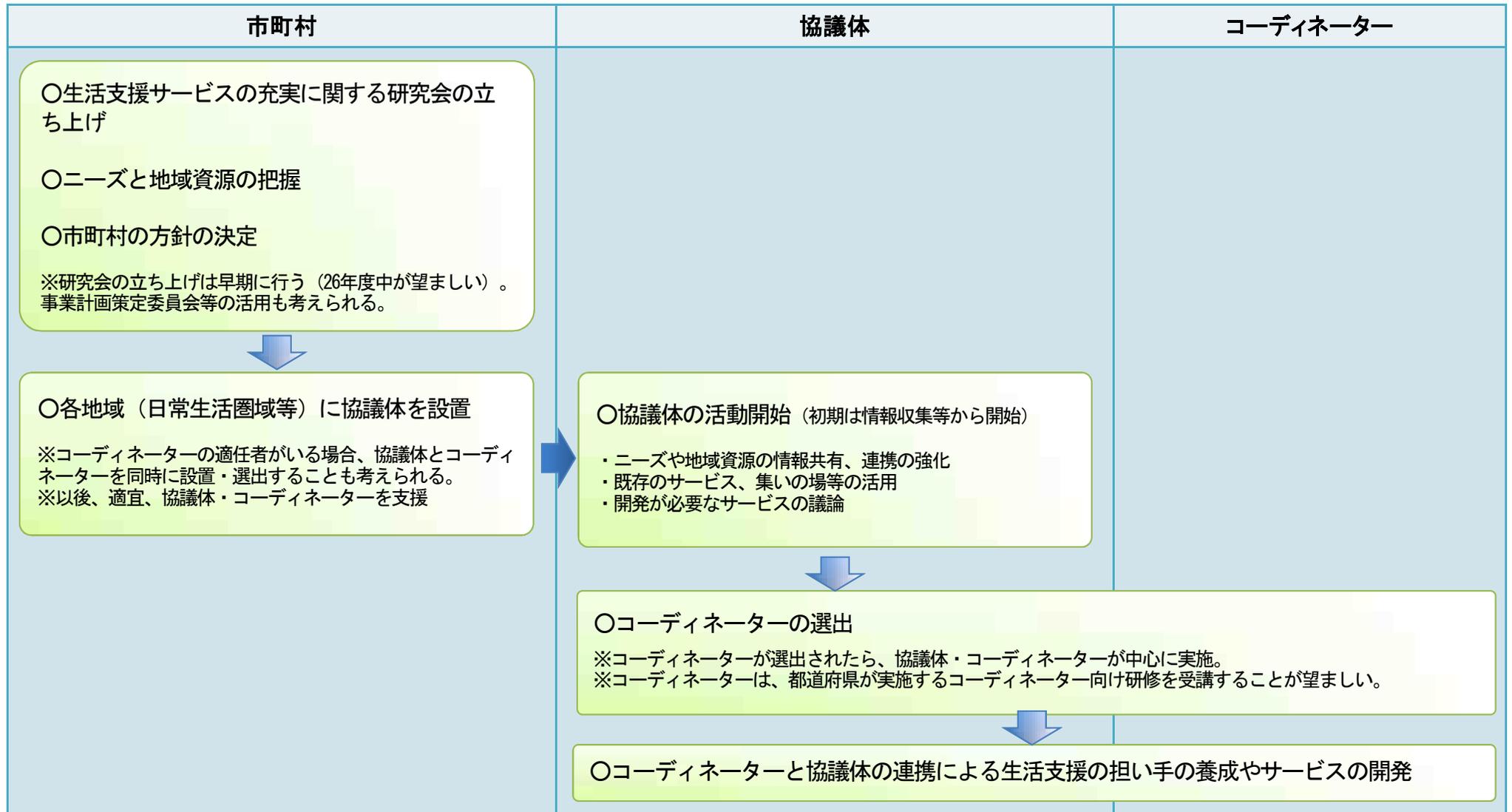
社会福祉法人

※1 これらの取組については、平成26年度予算においても先行的に取り組めるよう5億円を計上。

※2 コーディネーターの職種や配置場所については、一律には限定せず、地域の実情に応じて多様な主体が活用できる仕組みとする予定であるが、市町村や地域包括支援センターと連携しながら活動することが重要

【参考】「コーディネーター」及び「協議体」設置・運営に係るフロー（例）

「コーディネーター」と「協議体」の設置の手法については、地域の状況によって様々であると考えられるが、一例として、市町村が各地域（日常生活圏域・第2層）において協議体を起ち上げ、協議体のメンバーの中から第2層のコーディネーターを選出する事例を想定し、大まかな流れを示す。



※ 地域で適切な者がいる場合には、コーディネーターの配置を先に行うこともあり。

（1）コーディネーターの確保に向けた考え方

- 市町村におけるコーディネーターの確保にあたっては、全国的な活動水準の確保や計画的な育成の必要性を踏まえ、国において、研修カリキュラム・テキストの開発や広域的な範囲での養成研修の実施等を通じて、市町村等の取組を支援する。
- 研修テキストについては、研修終了後の微修正を行い、平成26年度内に完成させ、各自治体あて情報提供予定である。
- コーディネーターは、養成研修を受講した者が望ましいが、必ずしも研修受講を要件とするものではなく、コーディネーター就任後に養成研修を受講することも可能とする。

（2）コーディネーターの養成イメージ

<①. 各主体の役割>

- 国：研修カリキュラム・テキストの開発、中央研修の実施・運営
- 都道府県：中央研修の受講者の推薦、都道府県単位の研修を実施
- 市町村：都道府県研修の受講者の推薦、研修受講者を活用したコーディネーターの配置

<②. 研修体系>

- 中央研修（平成26年度）：全国から受講者を集め、9月4日～7日にかけて東京都内で実施（2日間×2回）
（参考）第1回：9月4、5日（木、金） 第2回：9月6、7日（土、日） 各回3名×2回×47都道府県＝計282名が受講
- 都道府県研修（平成27～29年度）：中央研修受講者が中心となり、各都道府県の研修を実施（予定）

<③. 研修の受講要件>

- 地域のニーズを踏まえたボランティア養成、サロンの立ち上げ等地域資源開発の実績がある者が望ましい
- 既に地域でコーディネート業務を担っている者が受講することを想定し、資格要件等は設けない。

<④. 研修カリキュラム>

講義内容(1日目)
介護保険制度の改正について
高齢者の生活支援ニーズと生活支援サービスについて
生活支援の目指すべき姿について(コーディネーターに期待する機能と役割)
多様な主体による多様な生活支援サービス事例について

講義内容(2日目)
コーディネーターの独自の視点で行うべきアセスメントと支援について(事例のワークショップ)
高齢者に係る地域アセスメントの手法について(地域特性の把握、社会資源の把握、地域の生活支援ニーズの把握)
サービス開発の方法について

第4 サービスの利用の流れ

周知 (P58～)

- 総合事業の目的、内容、サービスメニュー、手続き等について十分に周知。その際、パンフレット等の使用などにより、被保険者やその家族などにわかりやすく説明。

① 相談 (P59～)

- 被保険者からの相談を受け、窓口担当者より総合事業等を説明(サービス事業は、目的や内容、手続き等を十分説明)。その際、①事業のみ利用する場合は、基本チェックリストで迅速なサービス利用が可能であること、②事業対象者となった後も要介護認定等の申請が可能であることを説明。
※予防給付(訪問看護や福祉用具貸与等)を希望している場合等は、要介護認定等の申請につなぐ。
※第2号被保険者は、要介護認定等申請を行う。



② 基本チェックリストの活用・実施 (P60～)

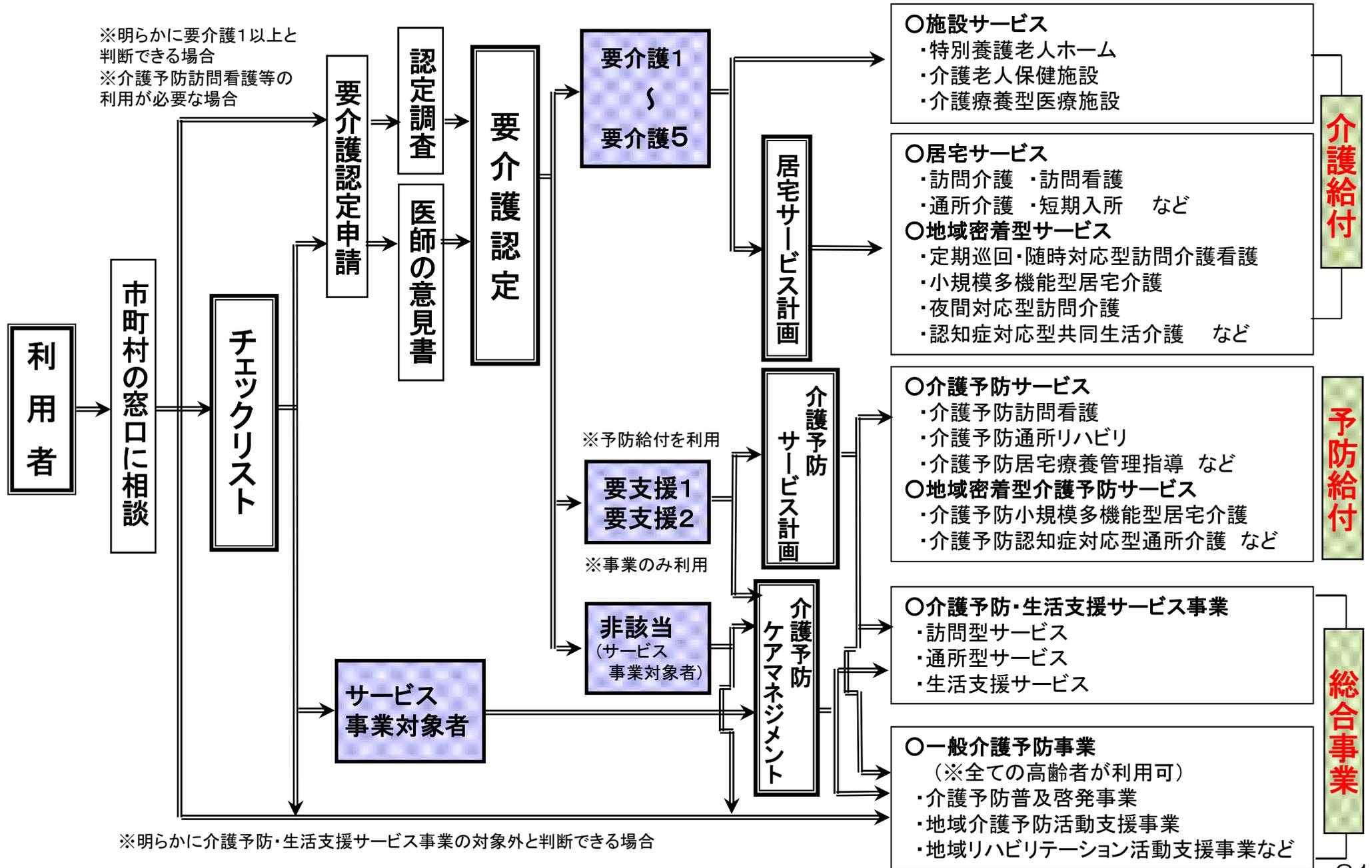
- 窓口で相談をした被保険者に対して、基本チェックリストを活用・実施し、利用すべきサービスの区分(一般介護予防事業、サービス事業及び給付)の振り分けを実施。



③ 介護予防ケアマネジメントの実施・サービスの利用開始 (P65～)

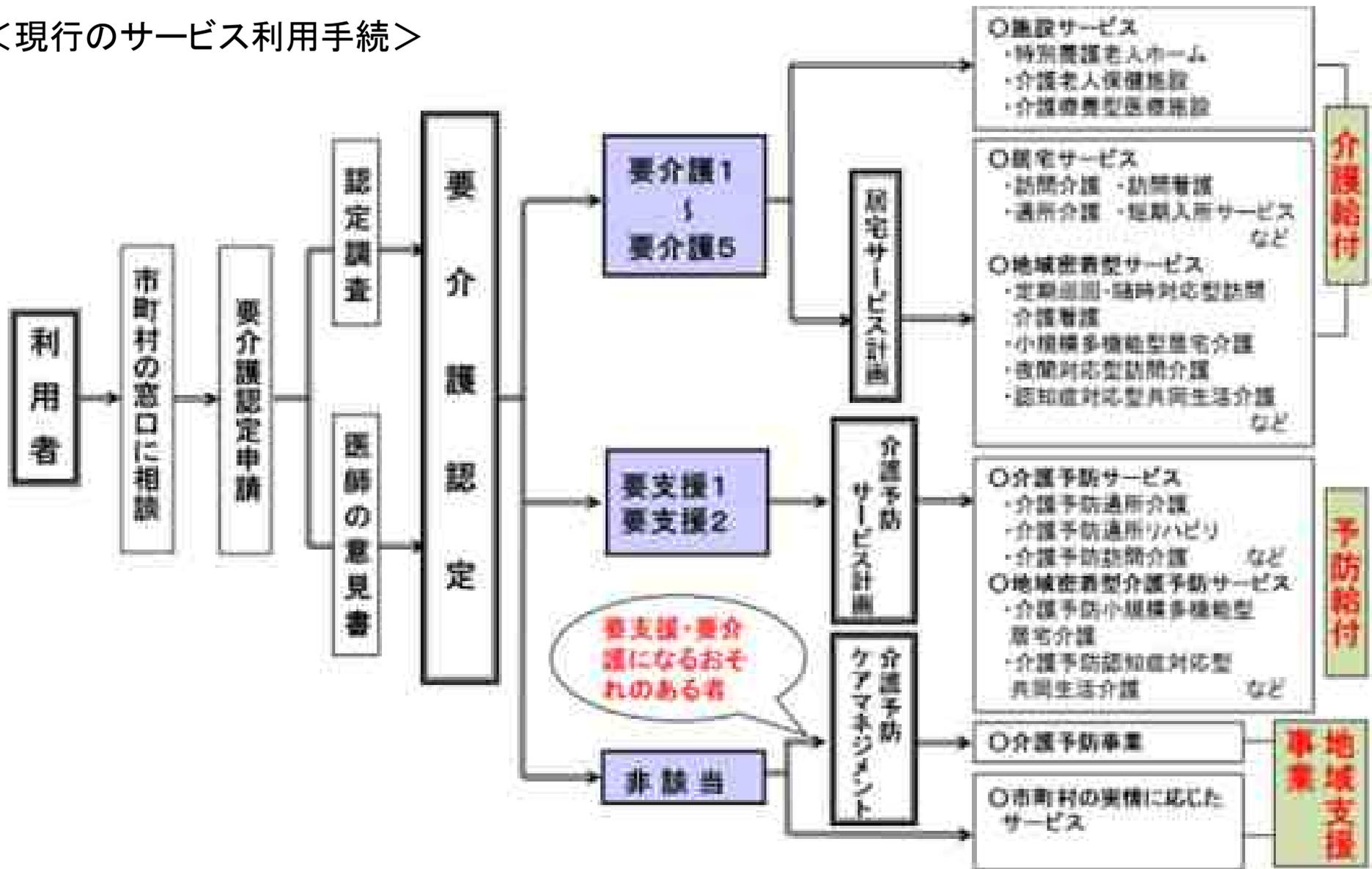
- 利用者に対して、介護予防・生活支援を目的に、その心身の状況等に応じて、その選択に基づき、適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう、専門的視点から必要な援助を行う。
- 利用者が居住する地域包括支援センターが実施するが、居宅介護支援事業所への委託も可能。
- 介護予防ケアマネジメントは、利用者の状態像・意向等を踏まえ、3パターンに分けて行う。
 - ① 原則的な介護予防ケアマネジメント
 - ② 簡略化した介護予防ケアマネジメント(サービス担当者会議やモニタリングを適宜省略)
 - ③ 初回のみ介護予防ケアマネジメント(アセスメントを行い、サービスの利用につなげるところまで)

【参考】介護サービスの利用の手続き



【参考】介護サービスの利用の手続き

＜現行のサービス利用手続＞



①原則的な介護予防ケアマネジメントのプロセス (ケアマネジメントA)

- ・ 介護予防・生活支援サービス事業の指定を受けた事業所のサービスを利用する場合
- ・ 訪問型サービスC、通所型サービスCを利用する場合
- ・ その他地域包括支援センターが必要と判断した場合

- アセスメント
- ケアプラン原案作成
- サービス担当者会議
- 利用者への説明・同意
- ケアプランの確定・交付 (利用者・サービス提供者へ)
- サービス利用開始
- モニタリング (給付管理)

②簡略化した介護予防ケアマネジメントのプロセス (ケアマネジメントB)

- ・ ①又は③以外のケースで、ケアマネジメントの過程で判断した場合 (指定事業所以外の多様なサービスを利用する場合等)

- アセスメント
- ケアプラン原案作成
(→サービス担当者会議)
- 利用者への説明・同意
- ケアプランの確定・交付 (利用者・サービス提供者へ)
- サービス利用開始
- モニタリング (適宜)

③初回のみ介護予防ケアマネジメントのプロセス (ケアマネジメントC)

- ・ ケアマネジメントの結果、補助や助成のサービス利用や配食などのその他の生活支援サービスの利用につなげる場合
(※必要に応じ、その後の状況把握を実施)

- アセスメント
(→ケアマネジメント結果案作成)
- 利用者への説明・同意
- 利用するサービス提供者等への説明・送付
- サービス利用開始

※ ()内は、必要に応じて実施

総合事業の事業・対象者ごとの実施方法

	要支援者					サービス事業対象者			
	給付	事業			事業				
	指定事業者	直接実施	委託	指定事業者	補助	直接実施	委託	指定事業者	補助
訪問型サービス	【現行】 指定介護予防サービス事業者(第41条)	市町村※1	厚生労働省令に規定する基準に適合する者(第115条の47)	指定事業者(第115条の45の5)	政令で規定	市町村※1	厚生労働省令に規定する基準に適合する者(第115条の47)	指定事業者(第115条の45の5)	政令で規定
通所型サービス									
その他の生活支援サービス									
介護予防ケアマネジメント	指定介護予防支援事業者(地域包括支援センター設置者が申請)(第115条の22)	地域包括支援センター(第115条の46第1項)	—※2	—	—	地域包括支援センター(第115条の46第1項)	—	—	—

※1 直接実施の場合も、給付と同様のサービスを提供する場合には、指定事業者制度に基づき実施することを想定。

※2 要支援者に対する介護予防ケアマネジメントは、直接実施又は委託による実施を想定。

第5 関係者間での意識の共有と効果的な介護予防ケアマネジメント ～一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) (P73～)

(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向け、市町村は、介護保険事業計画等で目指すべき方向性・基本方針を定め、その方向性・基本方針を介護事業者・住民等の関係者で共有(規範的統合)し、地域資源を統合していくことが重要。

(2) 明確な目標設定と本人との意識の共有

総合事業の効果的な実施のためには、この高齢者自身を含めた幅広い関係者が、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。

(3) ケアプランの作成

介護予防ケアマネジメントにおいては、地域包括支援センターが作成するケアプランに、可能な限り従来の個別サービス計画に相当する内容も含め、本人や家族、事業実施者が共有することが望ましい。

(4) モニタリング・評価

必要に応じて事業の実施状況を把握し、目標と乖離した場合にケアプランを変更し、順調に進行した場合は事業を終了。その際、高齢者がセルフケアを継続できるよう、必要な情報提供、アドバイスを行う。

(5) セルフケア・セルフマネジメントの推進

高齢者自身が、自らの機能を維持向上するよう努力するには、分かりやすい情報の提示、専門職の助言等とともに、成果を実感できる機会の増加が必要。そのため、専門機関、専門職による働きかけやツールの提供が効果的。

(6) 「介護予防手帳(仮称)」等の活用

セルフマネジメントの推進等のため、母子保健にて活用されてきた「母子健康手帳」の概念を総合事業に活用。

2 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～ (P81～)

(1) 自立支援に向けた介護予防ケアマネジメントの視点

(2) サービス担当者会議と多職種協働による介護予防ケアマネジメント支援

課題	目標
セルフケア 清潔・整容、排せつの自立、TPOに応じた更衣、服薬管理、健康に留意した食事・運動など	健康：毎年健診に行く、体にいいと思う食事や運動を日々続ける、自分で服薬管理する 日常生活：起床から就寝まで規則正しい生活リズムで過ごす、TPOに応じた身支度をする
家庭生活 日常の買い物、食事の準備、掃除・洗濯・ゴミ捨てなどの家事、簡単な家の修理・電球の交換・水やり・ペットの世話など	家事：炊事・掃除・洗濯などを自分でする 用事：買い物や銀行の用事を自分ですます
対人関係 家族や友人への気配り・支援、近所の人・友人・同僚との人間関係づくりと保持、夫婦・親密なパートナーとの良好な関係保持など	関係：家族と仲良く過ごす、近所の人といい関係で過ごす 役割：庭の草むしりや孫の世話など家族の用事や世話をする 他者への支援：誰かの手助けをしたり、相談者になる
主要な生活領域（仕事と雇用、経済生活） 自営業の店番・田んぼの見回りなどの仕事、ボランティアや奉仕活動など人の役に立つ活動、預貯金の出し入れ	仕事：店番や畑仕事など自営業の手伝いを続ける 活動：地域の奉仕活動に参加 経済生活：預貯金の出し入れや管理
コミュニケーション 家族や友人への手紙やメール、家族や友人との会話、電話での会話	家族や友人との会話や電話、手紙やメールのやりとりを続ける
運動と移動 自宅内・自宅以外の屋内、屋外を円滑に移動、移動にバス・電車・他人が運転する自動車を使用、自分で自動車や自転車を使って移動	外出：週に2回は買い物に行く、展覧会、公園など行きたいところに外出する 旅行：家族や友人と2泊3日の旅行に行く
知識の応用（判断・決定） 日常生活に関する内容について、自分で判断・決定	何か起こったら自分で判断する、自分のことは自分で決める
コミュニティライフ・社会生活・市民生活 友人との行き来、趣味や楽しみの継続、候補者を決めて投票、自治会や老人会の年行事・お祭りへの参加など	交流・参加：自治会のお祭りに参加、老人会の行事に参加、候補者を決めて投票 楽しみ：趣味の会に参加する、週に1回外出する、趣味を持つ

生活行為	興味がある	関心がある	興味がある	関心がある	興味がある	関心がある
自分でトイレへ行く			生化学習・歴史			
一人でお風呂に入る			読書			
自分で服を着る			料理			
自分で食べる			書道・習字			
地図を見る			絵を描く・絵手紙			
身だしなみを整える			パソコン・ワープロ			
好きなときに眠る			写真			
掃除・整理整頓			映画・観劇・演奏会			
料理を作る			お茶・お花			
買い物			歌を歌う・カラオケ			
車や車の手入れ・世話			音楽を聴く・楽器演奏			
洗濯・洗濯物たたみ			将棋・囲碁・ゲーム			
自転車・車の運転			体操・運動			
電車・バスでの外出			散歩			
孫・子供の世話			ゴルフ・グラウンドゴルフ・ 水泳・テニスなどのスポーツ			
動物の世話			ダンス・踊り			
友達とおしゃべり・遊ぶ			野球・相撲観戦			
家族・親戚との世らん			競馬・競輪・競艇・パチンコ			
デート・異性との交流			観劇			
近所へ行く			針仕事			
ボランティア			ぬい物			
地域活動 (町内会・老人クラブ)			縫い物			
お祭り・季節活動			真鍮を伴う仕事			
			旅行・温泉			

(出典)「平成25年度老人保健健康増進等事業 医療から介護保険まで一貫した生活行為の自立支援に向けたリハビリテーションの効果と質に関する評価研究」一般社団法人 日本作業療法士協会(2014.3)

第6 総合事業の制度的な枠組み

1 介護予防・生活支援サービス事業

1 介護予防・生活支援サービス事業の実施方法 (P91~)

	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要支援者等に支援等を実施	保健師やリハビリテーション専門職等が行う短期集中予防サービス
②委託による実施	NPO・民間事業者等に、要支援者等への支援等を委託	NPO・民間事業者等が行う生活援助やミニデイサービス
③指定事業者によるサービス提供	市町村長が指定した事業者が、要支援者等にサービスを提供した場合に、その費用を支給(現行と同様の仕組み)※	既存の事業者が行う介護予防訪問介護等に相当するサービス
④NPOやボランティア等への補助	NPOやボランティア等に、要支援者等へのサービス提供などを条件として、立ち上げ経費や活動経費を補助(助成)	ボランティア等による生活支援や通いの場

※総合事業への円滑な移行を図るため、予防給付の指定事業所(訪問介護・通所介護)を総合事業の指定事業所とみなす経過措置がある。

2 サービスの基準 (P98~)

市町村における総合事業の円滑な実施のため、以下のようなサービスの基準の例を示す。

＜(例)通所型サービスの基準＞ ※下線は、市町村や指定事業者等が事業を実施する際に、法令上必ず遵守すべき事項。それ以外は参考例。

	①現行の通所介護相当	②通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③通所型サービスB (住民主体による支援)
人員	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者※ 常勤・専従1以上 ・生活相談員 専従1以上 ・看護職員 専従1以上 ・介護職員 ~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 1以上 <small>※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。</small>	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者※ 専従1以上 ・従事者 ~15人 専従1以上 15人~ 利用者1人に必要数 <small>※ 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。</small>	<ul style="list-style-type: none"> ・従事者 必要数
設備	<ul style="list-style-type: none"> ・食堂・機能訓練室 (3㎡×利用定員以上) ・静養室・相談室・事務室 ・消火設備その他の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"> ・サービスを提供するために必要な場所 (3㎡×利用定員以上) ・必要な設備・備品 	<ul style="list-style-type: none"> ・サービスを提供するために必要な場所 ・必要な設備・備品
運営	<ul style="list-style-type: none"> ・個別サービス計画の作成 ・従事者の清潔の保持・健康管理 ・<u>秘密保持等</u> ・<u>事故発生時の対応</u> ・<u>廃止等の届出と便宜の提供</u> 等 <small>(現行の基準と同様)</small>	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じ、個別サービス計画の作成 ・従事者の清潔の保持・健康管理 ・従事者又は従事者であった者の秘密保持 ・<u>事故発生時の対応</u> ・<u>廃止等の届出と便宜の提供</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ・従事者の清潔の保持・健康管理 ・従事者又は従事者であった者の秘密保持 ・<u>事故発生時の対応</u> ・<u>廃止等の届出と便宜の提供</u>

1 介護予防・生活支援サービス事業（続き）

3 サービスの単価・利用者負担・給付管理（P104～）

- サービス内容等に応じて、市町村が単価・利用者負担を設定する。その設定の考え方は以下のとおり。
 - ・ 現行の訪問介護等に相当するサービスの単価は、市町村において、国が定める額（予防給付の単価）を上限として、個別の額（サービス単価）を定める※。
 - ※ 市町村は、訪問介護員等による専門的サービスであること、サービス基準等を勘案し、ふさわしい単価を定める。
 - ・ 利用者負担は、市町村が、サービス内容や時間、基準等を踏まえ設定。なお、現行の訪問介護等に相当するサービスは、介護給付の利用者負担割合（1割、一定以上所得者は2割）等を勘案し、設定。ただし、下限は当該給付の利用者負担割合。
- 給付管理は、指定事業者によるサービスについて、支給限度額を勘案しつつ、国保連を活用しながら、実施。
- 市町村は、指定事業者によるサービスを対象とした高額介護サービス費に相当する事業を実施。

2 一般介護予防事業（P113～）

- 介護予防の人材育成研修や地域活動組織の育成・支援、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等の関与など、効果的・効率的な介護予防に資する事業を積極的に展開。実施に当たって、市町村は、地域における介護予防活動を把握するとともに、サービス事業との連携に努める。

3 地域支援事業の上限（P119～）

- 総合事業に移行するサービスに要する費用がまかなえるよう、以下のとおり従前の費用実績を勘案した上限を設定。また、総合事業の円滑な実施に配慮し、計算式による上限を超える場合は、個別に判断する枠組みを設ける。個別判断は、事前の判断と事後の判断に分けて行う。

$$\begin{aligned} \text{総合事業の上限} &= \text{【①当該市町村の事業開始の前年度の（予防給付（介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防支援）＋介護予防事業）の総額】} \\ &\times \text{【②当該市町村の75歳以上高齢者の伸び】} \end{aligned}$$

4 定期的な評価・検証（P121～）

- 市町村は、個々の事業評価と併せて、定期的（3年ごと）に、総合事業の結果等について評価・検証を行う。