

新しい『介護予防・日常生活支援総合事業』

～ 新総合事業・・・桑名市・ふるさと の取り組みから ～



有限会社 ふるさと

西村さとみ
安藤明美



三重県 桑名市



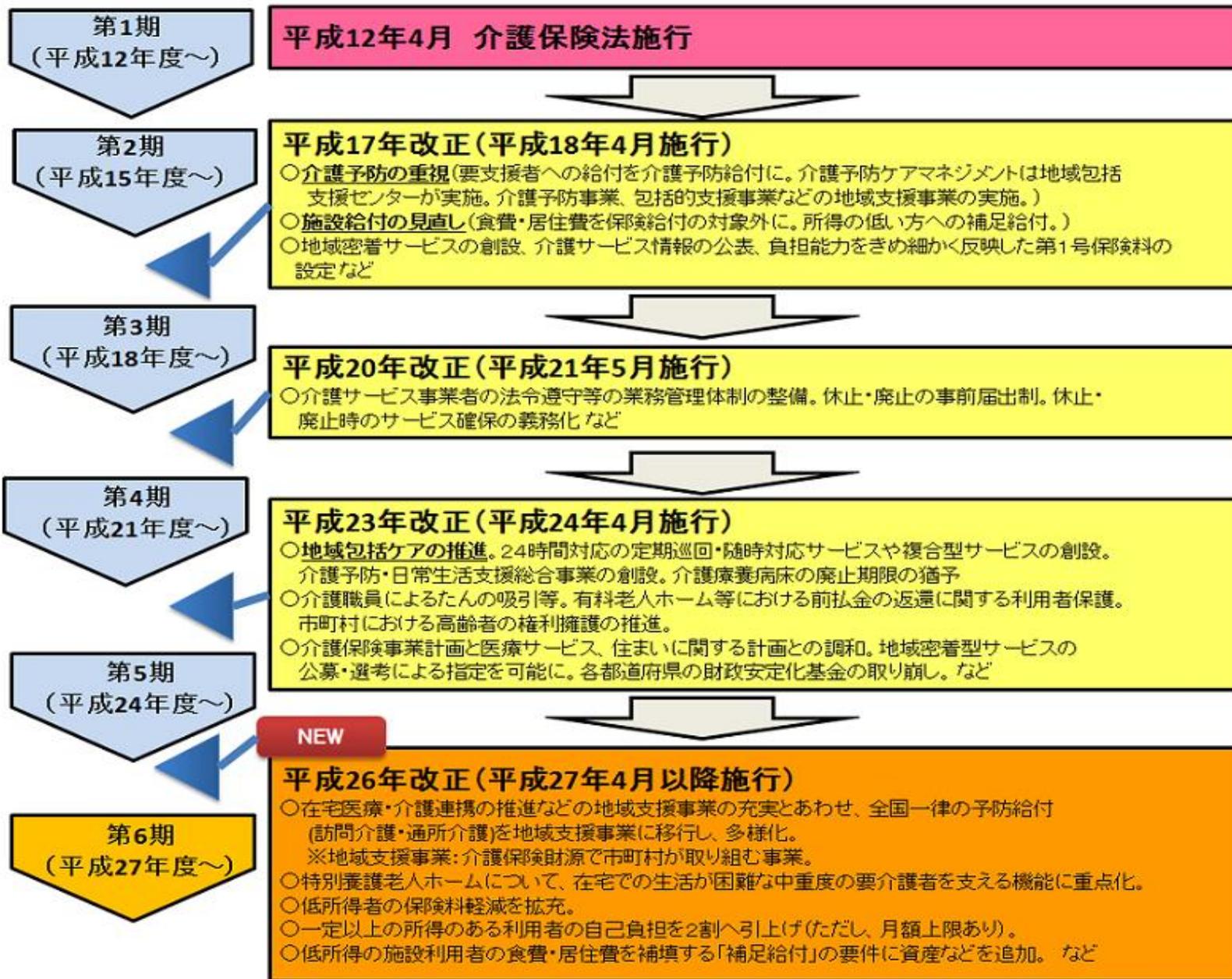
**「地域包括ケアシステム」の構築は
「全員参加型」で「2025年問題」を乗り越えるための
「地域支え合い体制づくり」です**



**「地域包括ケアシステム」の構築は
「地方分権の試金石」と称された
介護保険制度の創設に匹敵する困難な作業です**

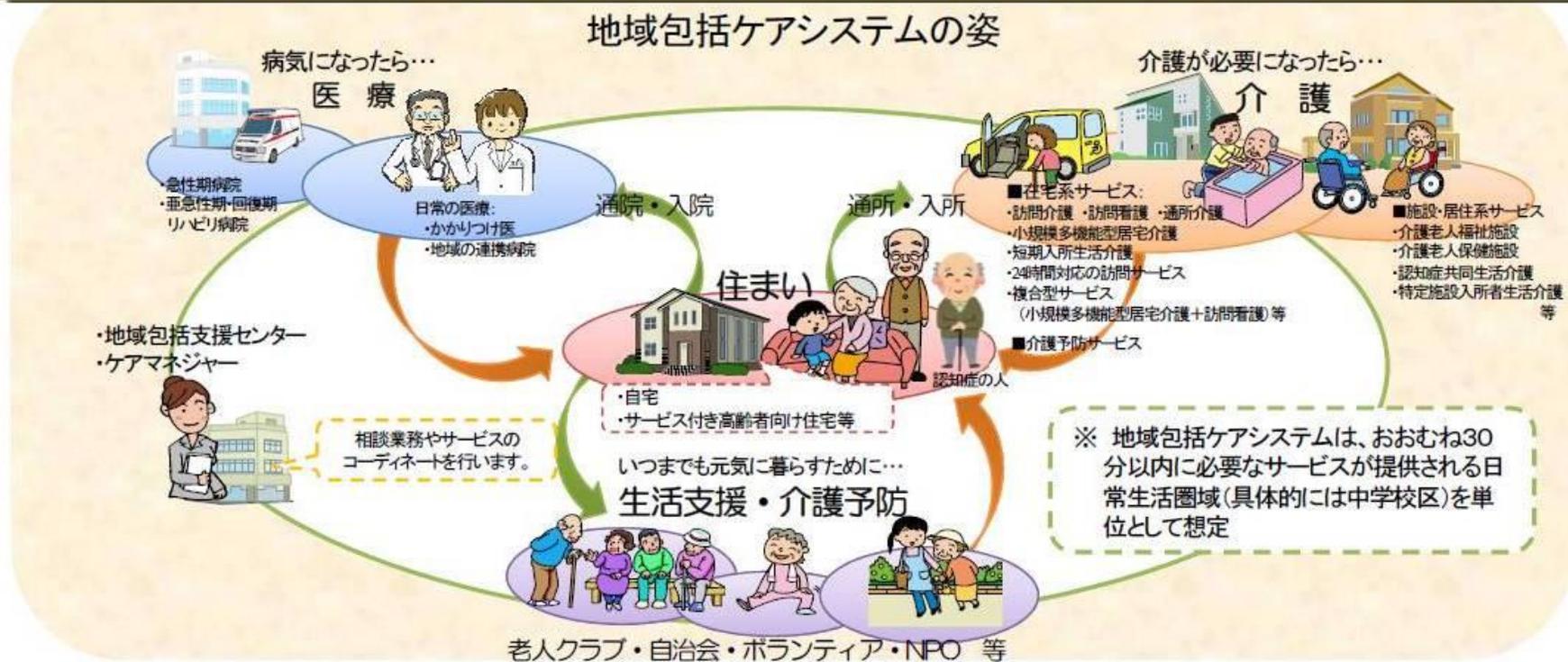
桑名市における「地域包括ケアシステム」の
構築に向けて
**「オール桑名」で一步一步着実に
取り組みましょう**

介護保険制度を巡るこれまでの経緯



地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要**です。



支え合いによる地域包括ケアシステムの構築について

- 地域包括ケアシステムの構築に当たっては、「介護」「医療」「予防」といった専門的サービスの前提として、「住まい」と「生活支援・福祉」といった分野が重要である。
- 自助・共助・互助・公助をつなぎあわせる(体系化・組織化する)役割が必要。
- とりわけ、都市部では、意識的に「互助」の強化を行わなければ、強い「互助」を期待できない。



自助：・介護保険・医療保険の自己負担部分
・市場サービスの購入
・自身や家族による対応

互助：・費用負担が制度的に保障されていないボランティアなどの支援、地域住民の取組み

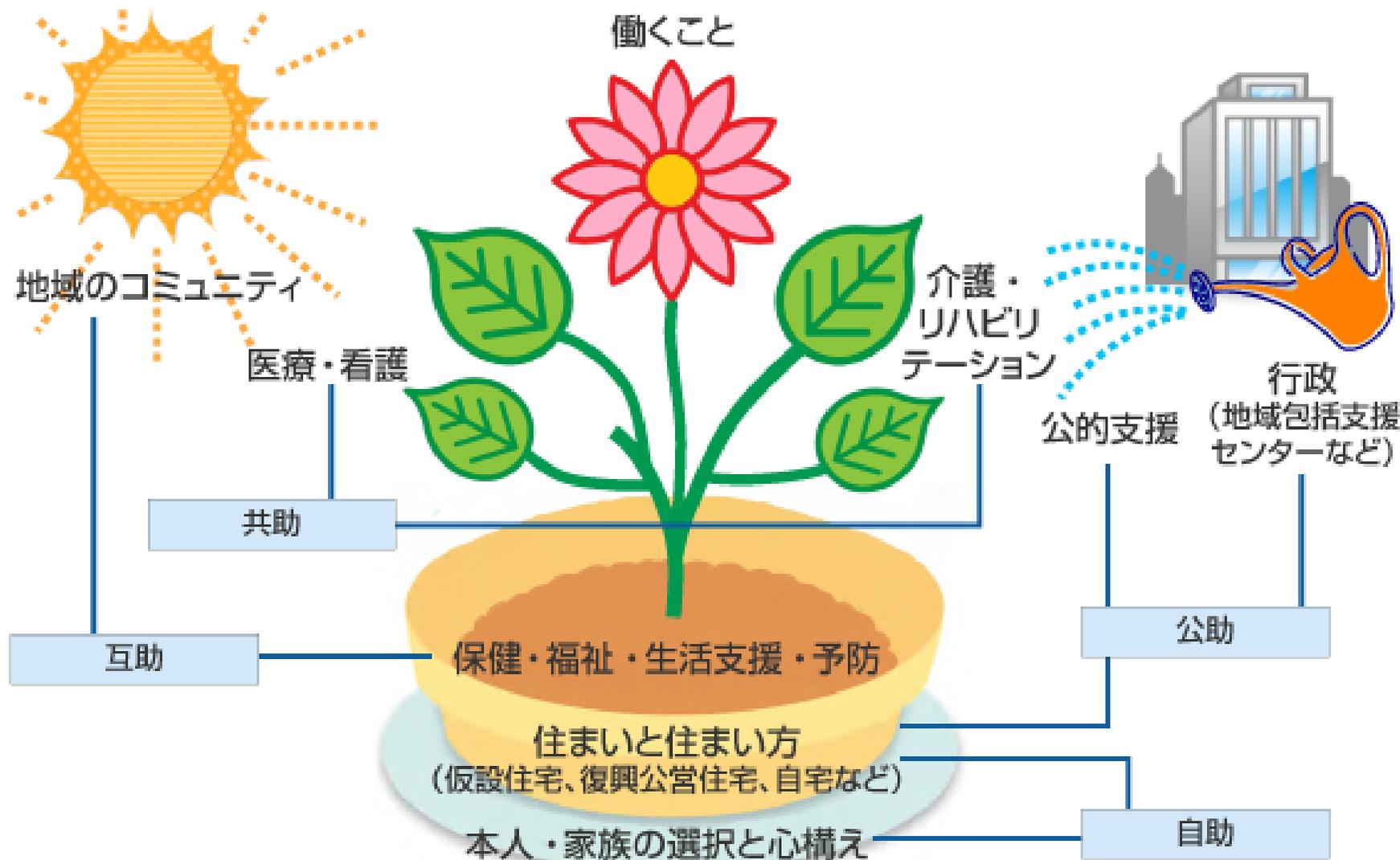
共助：・介護保険・医療保険制度による給付

公助：・介護保険・医療保険の公費（税金）部分
・自治体等が提供するサービス

地域包括ケア研究会「地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点」(平成25年3月)より

地域包括ケアシステムのコンセプト

住み慣れたところでの安心して暮らすこと



出典：石巻市ホームページより



地域マネジメントに基づく〈ケア付きコミュニティ〉の構築

介護保険制度の改正案の主な内容について

①地域包括ケアシステムの構築

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、介護、医療、生活支援、介護予防を充実。

サービスの充実

○地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実

- ①在宅医療・介護連携の推進
- ②認知症施策の推進
- ③地域ケア会議の推進
- ④生活支援サービスの充実・強化

- * 介護サービスの充実は、前回改正による24時間対応の定期巡回サービスを含めた介護サービスの普及を推進
- * 介護職員の処遇改善は、27年度介護報酬改定で検討

重点化・効率化

①全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化

- * 段階的に移行（～29年度）
- * 介護保険制度内でサービスの提供であり、財源構成も変わらない。
- * 見直しにより、既存の介護事業所による既存サービスに加え、NPO、民間企業、住民ボランティア、協同組合等による多様なサービスの提供が可能。これにより、効果的・効率的な事業も実施可能。

②特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に限定（既入所者は除く）

- * 要介護1・2でも一定の場合には入所可能

○ このほか、「2025年を見据えた介護保険事業計画の策定」、「サービス付高齢者向け住宅への住所地特例の適用」、「居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲・小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行」等を実施

②費用負担の公平化

低所得者の保険料軽減を拡充。また、保険料上昇をできる限り抑えるため、所得や資産のある人の利用者負担を見直す。

低所得者の保険料軽減を拡充

○低所得者の保険料の軽減割合を拡大

- ・給付費の5割の公費に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大
 - * 保険料見直し：現在5,000円程度→2025年度8,200円程度
 - * 軽減例：年金収入80万円以下 5割軽減 → 7割軽減に拡大
 - * 軽減対象：市町村民税非課税世帯（65歳以上の約3割）

重点化・効率化

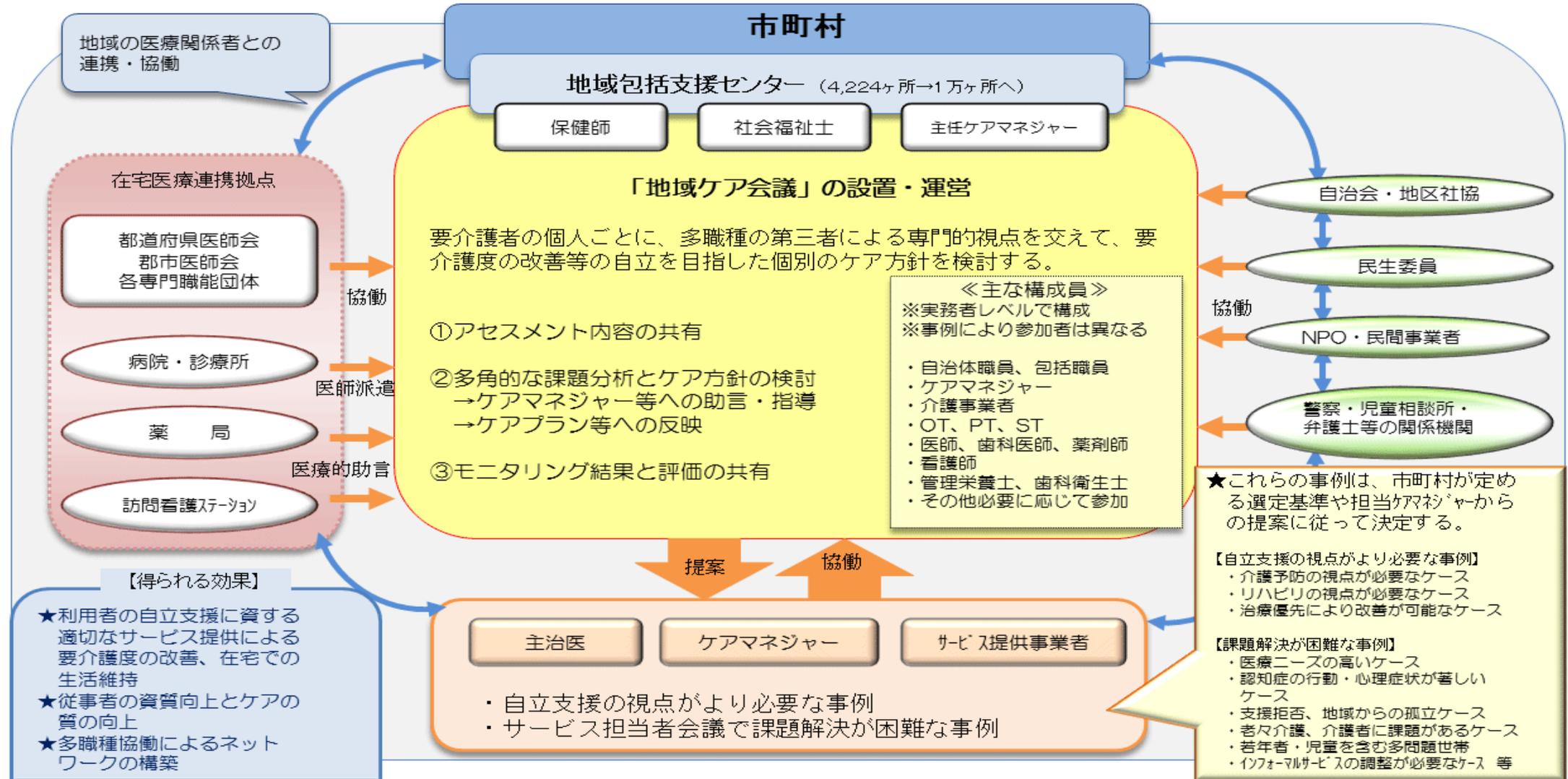
①一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ

- ・2割負担とする所得水準を、65歳以上高齢者の所得上位20%とした場合、合計所得金額160万円（年金収入で、単身280万円以上、夫婦359万円以上）。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。
- ・医療保険の現役並み所得相当の人は、月額上限を37,200円から44,400円に引上げ

②低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加

- ・預貯金等が単身1000万円超、夫婦2000万円超の場合は対象外
- ・世帯分離した場合でも、配偶者が課税されている場合は対象外
- ・給付額の決定に当たり、非課税年金（遺族年金、障害年金）を収入として勘案
 - *不動産を勘案することは、引き続きの検討課題

「地域ケア会議」のイメージ



生活行為アセスメント(訪問・通所共通)		事業者:				
氏名	(ふりがな)	性別	調査日	事前	事後	備考
				事後	事後	
生活行為	作業	評価尺度	該当番号		備考	
			事前	事後		
買物	お金の支払い	できる(0) 少し(1) 困難(2)				
	買い物運搬	できる(0) 少し(1) 困難(2)				
	買い物	できる(0) 少し(1) 困難(2)				
調理	半類等固い物の皮むき	できる(0) 少し(1) 困難(2)				
	輪切り等スライス	できる(0) 少し(1) 困難(2)				
	カボチャなど固い物を切る	できる(0) 少し(1) 困難(2)				
	みじん切り	できる(0) 少し(1) 困難(2)				
	鍋の移動	できる(0) 少し(1) 困難(2)				
	盛りつけ、菜箸操作	できる(0) 少し(1) 困難(2)				
	瓶の開閉	できる(0) 少し(1) 困難(2)				
	ブルトップ缶の開閉	できる(0) 少し(1) 困難(2)				
	配膳・鍋運搬	できる(0) 少し(1) 困難(2)				
	ボールなど固定	できる(0) 少し(1) 困難(2)				
	冷蔵庫開閉	できる(0) 少し(1) 困難(2)				
	箸の使用	できる(0) 少し(1) 困難(2)				
更衣	ズボンファスナー	できる(0) 少し(1) 困難(2)				
	小さなボタンとめ	できる(0) 少し(1) 困難(2)				
入浴	靴下はき	できる(0) 少し(1) 困難(2)				
	浴室での安全	できる(0) 少し(1) 困難(2)				
	浴槽またぎ	できる(0) 少し(1) 困難(2)				
	浴槽しゃがみ	できる(0) 少し(1) 困難(2)				
	浴槽椅子利用	できる(0) 少し(1) 困難(2)				
	シャワー、蛇口操作	できる(0) 少し(1) 困難(2)				
	洗髪	できる(0) 少し(1) 困難(2)				
	洗体	できる(0) 少し(1) 困難(2)				
洗濯	洗濯物運搬	できる(0) 少し(1) 困難(2)				
	洗濯物干し	できる(0) 少し(1) 困難(2)				
	大もの洗濯	できる(0) 少し(1) 困難(2)				
掃除	床の拭き掃除	できる(0) 少し(1) 困難(2)				
	たたみ、床掃除	できる(0) 少し(1) 困難(2)				
	カーペットの掃除	できる(0) 少し(1) 困難(2)				
	掃除機	できる(0) 少し(1) 困難(2)				
	浴槽の掃除	できる(0) 少し(1) 困難(2)				
	ごみ出し	できる(0) 少し(1) 困難(2)				
連絡	電話利用	できる(0) 少し(1) 困難(2)				
	緊急連絡の不安対処	できる(0) 少し(1) 困難(2)				

介護予防メニューアセスメント(通所用)		事業者名:				
氏名	(ふりがな)	男女	調査日	事前	事後	備考
				事後	事後	
運動機能向上	質問項目	評価尺度	該当番号		備考	
			事前	事後		
アセスメント	1 床から物が拾えますか	①はい ②少し・時々 ③いいえ				
	2 握力(kg)	(右手)	kgを入力(00.0kg)			
		(左手)	kgを入力(00.0kg)			
	3 30秒椅子からの立ち上がり(回)	回数を入力(00回)				
	4 開眼片脚立ち(秒)	秒数を入力(00秒)				
	5 5m最大歩行速度(秒)	秒数を入力(00.00秒)				
6 Timed up&Go(秒)	秒数を入力(00.00秒)					
栄養・食支援		質問項目	評価尺度	該当番号		備考
				事前	事後	
アセスメント	1 現在自分は健康だと思いますか	①非常に健康 ②まあ健康な方だと思う ③あまり健康ではない ④健康ではない				
	2 6か月前とくらべ体重がどれくらい変化しましたか	①変化なし ②減少 ③増加			事前体重: kg	
		減少、または増加のkg			事後体重: kg	
	3 食事の支度で困難はありますか ①なし ②あり	献立				
		買い物				
		調理				
	4 食欲はありますか	配膳				
		①ある ②ややない ③ない				
	5 ふだん食事は1日何回ですか	①3回 ②2回 ③その他(回)				
	6 酒類を飲みますか	③その他の場合の回数				
7 酒類を飲みますか	①いいえ ②月1~2日程度 ③週1~2日程度 ④週5日以上			1日 を ml		
7 間食は毎日食べていますか	①いいえ ②はい					
8 6か月前と比べ主食量の減少はありますか	①いいえ ②はい					
9 6か月前と比べ主菜量の減少はありますか	①いいえ ②はい					
10 6か月前と比べ副菜量の減少はありますか	①いいえ ②はい					

桑名市の「地域生活応援会議」

法制化されたケア会議の一類型： 条例制定

桑名市地域包括ケアシステム推進協議会

(各分野で指導的な立場にある関係者の施策検討)

地域支援調整会議

(困難事例解決のための
関係者による支援調整)

地域生活応援会議

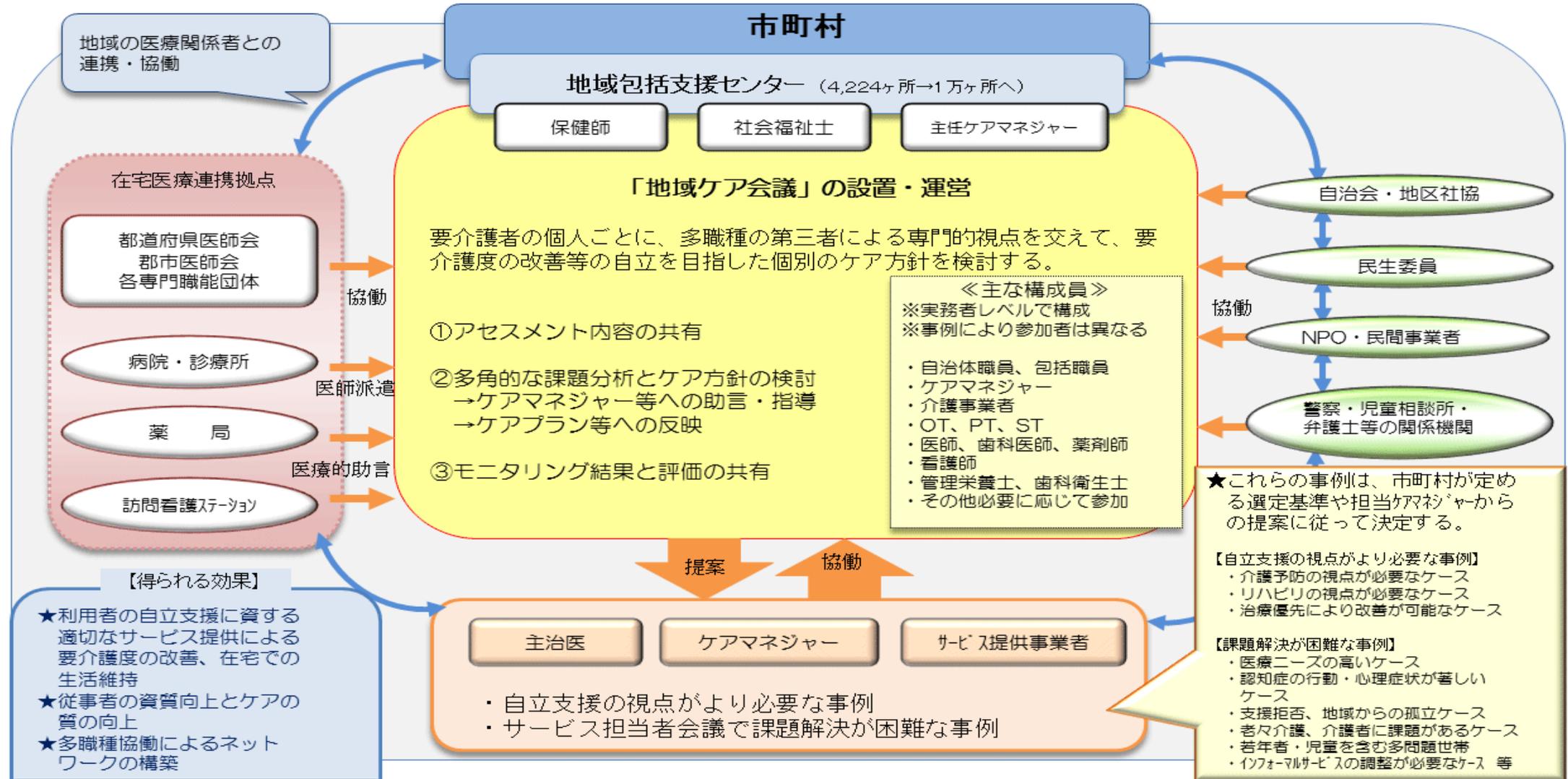
(多職種協働で自立支援のための
ケアマネジメントを支援)

ケアミーティング

(暫定サービス利用のための緊急支援調整)

「高齢者見守りネットワーク」、「高齢者虐待防止ネットワーク」等

「地域ケア会議」のイメージ



介護予防・日常生活支援総合事業 ガイドライン案(骨子)

第1 総合事業に関する総則的な事項 (P1~)

- 事業は、要支援者の多様なニーズに、要支援者の能力を最大限活かしつつ、多様なサービスを提供する仕組み。
- 生活支援の充実、高齢者の社会参加・支え合い体制づくり、介護予防の推進、関係者間の意識共有と自立支援に向けたサービスの推進等を基本に事業を実施。
- 住民主体のサービス利用、認定に至らない高齢者増加、重度化予防推進により、結果として費用の効率化。

事業の具体的な内容

第2 サービスの種類 (P21~)

- 市町村が基準・単価等を定める際の参考例を提示。
- 現行の訪問介護等に相当するサービスのほか、緩和した基準のサービス、住民主体の支援等の多様なサービスを想定。

第4 サービスの利用の流れ (P55~)

- 認定を受けずに、チェックリストにより、サービスを利用可能。
- ケアマネジメントで、利用者に適切なサービスを提供。

第6 総合事業の制度的な枠組み (P93~)

- 直接実施や委託のほか、指定事業者による実施や、事業者に対する補助による実施が可能。
- 基準・単価等は、国の基準や単価の上限を踏まえ、設定。
- 市町村の事業費の上限は、移行分をまかなえるよう設定。

基盤整備

第3 生活支援・介護予防サービスの充実 (P28~)

- コーディネーターや協議体等を通じ、地域の支え合い体制づくりを推進。
- 担い手の知識・スキルの向上のため、研修実施。
- 市町村で行われているボランティアポイントも活用可能。

第5 関係者間の意識共有と介護予防ケアマネジメント (P75~)

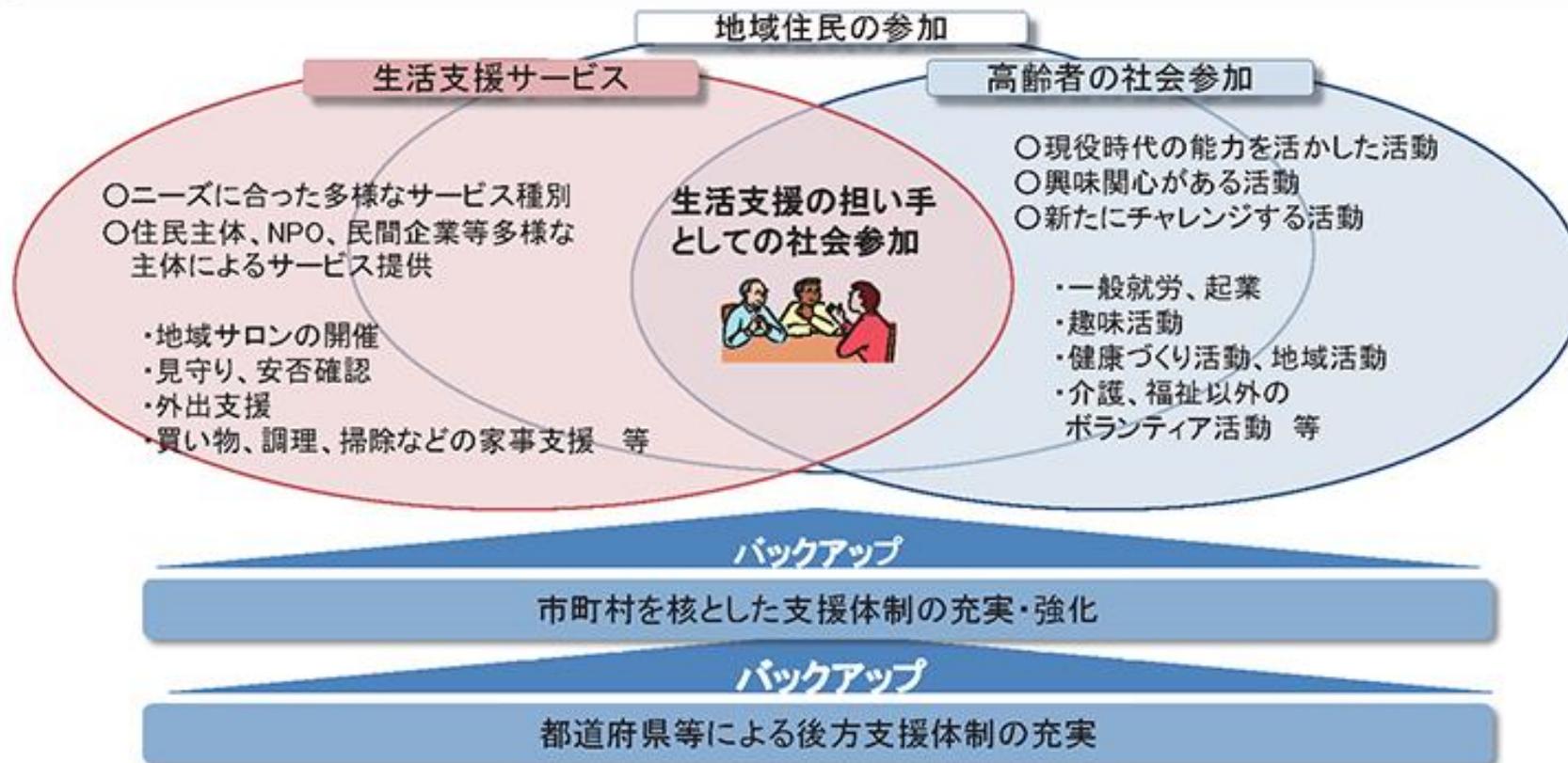
- 一歩進んだケアマネジメントに向け、関係者の意識共有や、短期集中アプローチで自立につなげるケアマネジメントを推進。

第7 円滑な事業への移行・実施 (P131~)

- 事業は29年4月まで猶予可能。市町村は、早期から総合事業に取り組む。一方で、受け皿の整備等に一定の時間をかけることも選択肢。
- エリアごとなど、段階的な実施も可。

生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加

- 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加。ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援サービスを提供することが必要。
- 高齢者の介護予防が求められているが、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながる。
- 多様な生活支援サービスが利用できるような地域づくりを市町村が支援することについて、制度的な位置づけの強化を図る。
具体的には、生活支援サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「生活支援サービスコーディネーター」の配置などについて、介護保険法の地域支援事業に位置づける。



地域包括ケアシステム

誰もが暮らしやすいまちづくり

生活支援コーディネーターは地域のつながりを再構築する活動を支援します

ご存じですか？生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）

高齢者のひとり暮らしの増加、地域の絆の衰退によって、高齢者の見守りや安否確認など、今までなら、家族内や近所付き合いでできていたことが難しくなっています。

そのため地域のつながりを再構築する必要が出てきます。生活支援コーディネーターは、地域で市民がお互いに日常生活の支え合いをする活動を支援しています。

市では、平成27年4月から生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を社会福祉協議会に6人配置しました。コーディネーターは、地域に出向いてさまざまな活動を行います。その活動の一部を紹介します。

生活支援コーディネーターの活動は？

「通いの場」をつくる支援

「『通いの場』って何をするとところなの？」
「自分の地区にもつくりたい」といった声をいただいたら、コーディネーターが出向いて「通いの場」について説明をしたり、地域の皆さんからの相談を受けたりするなど、立ち上げの支援をしています。昨年11月には、通いの場担い手養成講座を開き、立ち上げや運営に必要な知識を得るだけでなく、実際の活動についての話を聞いて参加者同士の意見交換も行いました。



昨年開かれた通いの場担い手養成講座の様子

「協議体（地域の話し合いの場）」を設ける支援

これからは、地域ごとにさまざまな情報を共有し、地域の支え合いの取り組みを進めることが必要となってきます。これを「協議体」といいます。コーディネーターが各地域に出向き、地域の支え合いについて話し合う場を設けるように働きかけています。

「地域で高齢者の方が集まる機会を作りたいが、どうしたら良いかわからない」などお困りのことがありましたらお気軽にご相談ください。



昨年開かれた益世地区支え合い勉強会のようす

どうしたら生活支援コーディネーターは来てくれるの？

「通いの場」や「協議体（地域の話し合いの場）」を作りたいと思ったら、お気軽に福祉総務課または、社会福祉協議会へご連絡ください。

内容を聞き、日時と場所を決めてコーディネーターが伺います。



私たち生活支援コーディネーターがお手伝いします！

問 福祉総務課（☎ 24-1228 FAX 24-1351）または、社会福祉協議会（☎ 22-8218 FAX 23-5079）

介護予防・日常生活支援総合事業 ガイドライン案(骨子)

第1 総合事業に関する総則的な事項 (P1~)

- 事業は、要支援者の多様なニーズに、要支援者の能力を最大限活かしつつ、多様なサービスを提供する仕組み。
- 生活支援の充実、高齢者の社会参加・支え合い体制づくり、介護予防の推進、関係者間の意識共有と自立支援に向けたサービスの推進等を基本に事業を実施。
- 住民主体のサービス利用、認定に至らない高齢者増加、重度化予防推進により、結果として費用の効率化。

事業の具体的な内容

第2 サービスの種類 (P21~)

- 市町村が基準・単価等を定める際の参考例を提示。
- 現行の訪問介護等に相当するサービスのほか、緩和した基準のサービス、住民主体の支援等の多様なサービスを想定。

第4 サービスの利用の流れ (P55~)

- 認定を受けずに、チェックリストにより、サービスを利用可能。
- ケアマネジメントで、利用者に適切なサービスを提供。

第6 総合事業の制度的な枠組み (P93~)

- 直接実施や委託のほか、指定事業者による実施や、事業者に対する補助による実施が可能。
- 基準・単価等は、国の基準や単価の上限を踏まえ、設定。
- 市町村の事業費の上限は、移行分をまかなえるよう設定。

基盤整備

第3 生活支援・介護予防サービスの充実 (P28~)

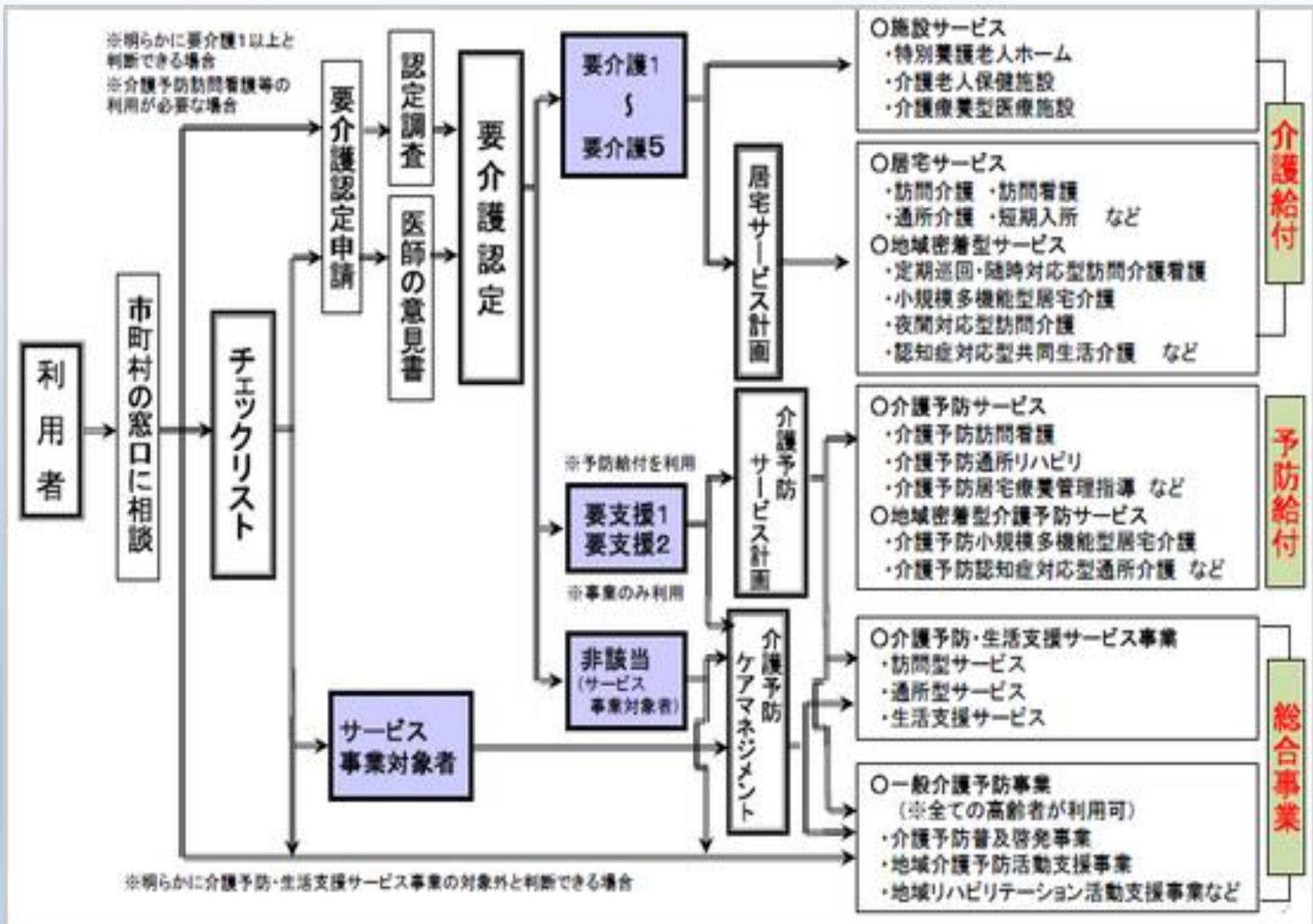
- コーディネーターや協議体等を通じ、地域の支え合い体制づくりを推進。
- 担い手の知識・スキルの向上のため、研修実施。
- 市町村で行われているボランティアポイントも活用可能。

第5 関係者間の意識共有と介護予防ケアマネジメント (P75~)

- 一歩進んだケアマネジメントに向け、関係者の意識共有や、短期集中アプローチで自立につなげるケアマネジメントを推進。

第7 円滑な事業への移行・実施 (P131~)

- 事業は29年4月まで猶予可能。市町村は、早期から総合事業に取り組む。一方で、受け皿の整備等に一定の時間をかけることも選択肢。
- エリアごとなど、段階的な実施も可。



基本チェックリスト

利用者名

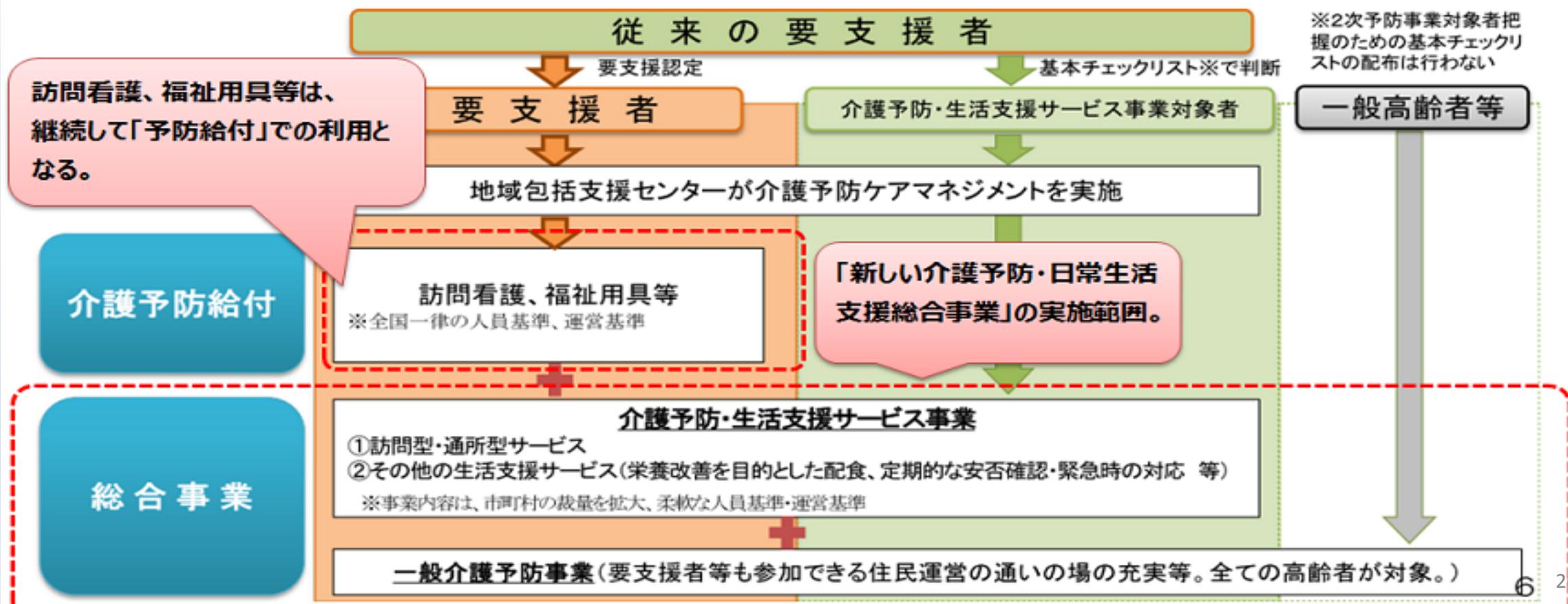
様

作成日： 平成 28年 7月 8日

No.	質問項目	回答 (いずれかに○を お付け下さい)	
		0.	1.
1	バスや電車で1人で外出していますか	はい	いいえ
2	日用品の買物をしていますか	はい	いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	はい	いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	はい	いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	はい	いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	はい	いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	はい	いいえ
8	15分位続けて歩いていますか	はい	いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	はい	いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	はい	いいえ
11	6ヶ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか	はい	いいえ
12	身長 <input type="text"/> cm 体重 <input type="text"/> kg (BMI = <input type="text"/>) (注)		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	はい	いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	はい	いいえ
15	口の渇きが気になりますか	はい	いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	はい	いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	はい	いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	はい	いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	はい	いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	はい	いいえ
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	はい	いいえ
22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	はい	いいえ
23	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	はい	いいえ
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	はい	いいえ
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	はい	いいえ

(注) BMI = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m) が18.5未満の場合に該当とする。

- 訪問介護・通所介護以外のサービス(訪問看護、福祉用具等)は、引き続き介護予防給付によるサービス提供を継続。
 - 地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントに基づき、総合事業(介護予防・生活支援サービス事業及び一般介護予防事業)のサービスと介護予防給付のサービス(要支援者のみ)を組み合わせる。
 - 介護予防・生活支援サービス事業によるサービスのみ利用する場合は、要介護認定等を省略して「介護予防・生活支援サービス事業対象者」とし、迅速なサービス利用を可能に(基本チェックリストで判断)。
- ※ 第2号被保険者は、基本チェックリストではなく、要介護認定等申請を行う。



桑名市の「介護予防・日常生活支援総合事業」

「サポーター」の「見える化」・創出

「えぷろんサービス」

シルバー人材センターの会員が訪問による掃除、買物、外出支援、調理、洗濯、ゴミ出し、話し相手等を提供。

「おいしく食べよう訪問」

食生活改善推進員が訪問による食事相談、献立相談、調理相談、体重測定等を提供。

「『通いの場』応援隊」

ボランティアが日常生活圏域の範囲内で「シルバーサロン」又は「健康・ケア教室」の利用のための移動支援を提供。

「短期集中予防サービス」の創設

「栄養いきいき訪問」

管理栄養士が訪問栄養食事指導を提供。

「お口いきいき訪問」

歯科衛生士が訪問口腔ケアを提供。

「くらしいきいき教室」

リハビリテーション専門職がアセスメント及びモニタリングに関与しながら、医療・介護専門職等が通所による機能回復訓練等と訪問による生活環境調整等とを組み合わせ一体的に提供。

従前の介護予防訪問介護に相当する訪問型サービス
(平成27～29年度)

従前の介護予防通所介護に相当する通所型サービス
(平成27～29年度)

「通いの場」の「見える化」・創出

「シルバーサロン」

「宅老所」等において、地域住民が相互に交流する機会を提供。

「健康・ケア教室」

事業所において、地域交流スペース等を活用するとともに、医療・介護専門職等とボランティアとで協働しながら、介護予防教室を開催するなど、地域住民が相互に交流する機会を提供。

「健康・ケアアドバイザー」

地域住民に開放される「通いの場」を対象として、地域住民を主体として運営された実績に応じ、リハビリテーション専門職等を派遣。

「地域生活応援会議」を活用した「介護予防ケアマネジメント」の充実

- 桑名市地域包括支援センターにおいて、桑名市と一体になって、要介護・要支援認定又は「基本チェックリスト」該当性判定の申請及びそれに関する相談を受付。
- 桑名市地域包括支援センターにおいて、桑名市と一体となって、「地域生活応援会議」を活用して「介護予防ケアマネジメント」を実施。

「エビデンス」に基づく健康増進事業と一体的な介護予防事業の展開

- 「桑名市日常生活圏域ニーズ調査『いきいき・くわな』」に基づくデータ等を活用。
- 「桑名ふれあいトーク」、「桑名いきいき体操自主グループ活動スタート応援事業」等を実施。
- 「高齢者サポーター養成講座」、「桑名いきいき体操サポーター養成講座」等を開催。
- 「桑名市介護支援ボランティア制度」を実施。

身近な地域での多様な資源の「見える化」・創出

訪問

桑名市 (専門職等)
桑名市地域包括支援センター
桑名市社会福祉協議会

「見える化」
・創出

専門職が専門的なサービスの提供に集中する

短期集中予防サービス (専門職)

心身機能

保健師、看護師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、社会福祉士、介護福祉士、訪問介護員等

「サポーター」(地域住民)

高齢者サポーター、民生委員、食生活改善推進員、シルバー人材センター、ボランティアグループ、民間事業者等

生活機能の向上 (運動、栄養、口腔、認知等)

高齢者が介護保険を『卒業』して地域活動に『デビュー』する

参加

高齢者

活動

参加

「通いの場」(地域住民)

高齢者サポーター、健康推進員、地区社会福祉協議会、自治会、老人クラブ、ボランティアグループ、民間事業者等

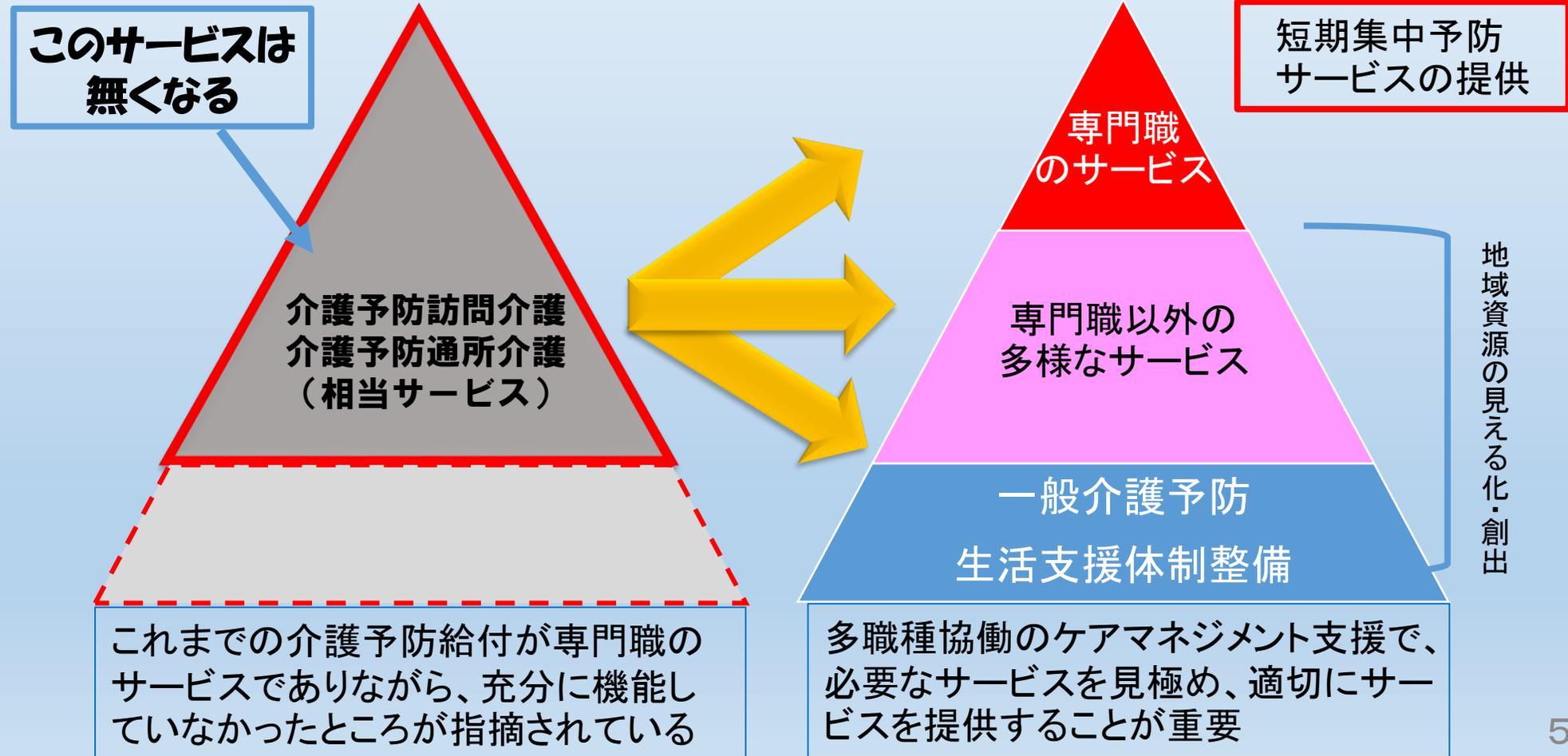
桑名市 (専門職等)
桑名市地域包括支援センター
桑名市社会福祉協議会

「見える化」
・創出

通所

桑名市の「介護予防・日常生活支援総合事業」

介護予防に資するサービスの提供により、
「健康寿命」の延伸と「地域支え合いの体制づくり」を目指すもの



【参考】総合事業への指定事業者制度の導入

- 給付から事業への移行により、多様な主体による多様なサービスが可能となり、市町村の事業の実施方法も多様となる。国が介護保険法に基づきガイドライン(指針)を定め、円滑な移行を支援。
- 市町村の総合事業の実施方法として、事業者への委託等のほか、予防給付と同様の指定事業者制を導入
 - ・指定事業者制により、事業者と市町村の間で毎年度委託契約を締結することが不要となり、事務負担を軽減
 - ・施行時には、原則、都道府県が指定している予防給付の事業者(訪問介護・通所介護)を、市町村の総合事業の指定事業者とみなす経過措置を講じ、事務負担を軽減するとともに、円滑な移行を図る
 - ・審査及び支払についても、現在の予防給付と同様に、国民健康保険団体連合会の活用を推進

<介護予防給付の仕組み>

- ・指定介護予防事業者
(都道府県が指定)
- ・介護報酬(全国一律)
- ・国保連に審査・支払いを委託

円滑な移行
(訪問介護・通所介護)

<新しい総合事業の仕組み>

①指定事業者による方法(給付の仕組みと同様)

- ・指定事業者(市町村が指定)
- ・単価は市町村が独自に設定
- ・国保連に審査・支払いの委託が可能

②その他の方法

- ・事業者への委託、事業者への補助、市町村による直接実施
- ・委託費等は市町村が独自に設定
(利用者1人当たりにかかる費用が、国が定める上限単価を上回らないように設定)

(必要な方への専門的なサービス提供等)

- ・ケアマネジメントを通じて、専門的なサービスを必要とする方に対しては、既存の介護事業者等も活用して、専門的なサービスを提供
- ・専門的なサービスの利用と併せて、市町村を中心とした支え合いの体制づくりを進めることで、ボランティア、NPOなどの多様なサービスの提供を推進
- ・国としては、専門的なサービスについてふさわしい単価設定を行うことなど市町村の取組を支援

第2 サービスの類型

○ 要支援者等の多様な生活支援のニーズに対して、総合事業で多様なサービスを提供していくため、市町村は、サービスを類型化し、それに併せた基準や単価等を定めることが必要。そこで、地域における好事例を踏まえ、以下のとおり、多様化するサービスの典型的な例を参考として示す(別紙参照)。(P21～)

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。

基準	現行の訪問介護相当	多様なサービス			
サービス種別	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)	

②通所型サービス (P23～) ※ 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。

- 通所型サービスは、現行の通所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・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。

基準1	現行の通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	① 通所介護	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)	④ 通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
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おり、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※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		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3～6ヶ月の短期間で実施
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)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 +ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職 (市町村)

③その他の生活支援サービス (P24～)

- その他の生活支援サービスは、①栄養改善を目的とした配食や、②住民ボランティア等が行う見守り、③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援(訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等)からなる。

【参考】「通所型サービスB」と「地域介護予防活動支援事業」の比較

事業	介護予防・生活支援サービス事業	一般介護予防事業
サービス種別	通所型サービスB (住民主体による支援)	地域介護予防活動支援事業 (通いの場関係)
サービス内容	住民主体による要支援者を中心とする自主的な通いの場づくり ・体操、運動等の活動 ・趣味活動等を通じた日中の居場所づくり ・定期的な交流会、サロン ・会食等	介護予防に資する住民運営の通いの場づくり ・体操、運動等の活動 ・趣味活動等を通じた日中の居場所づくり ・交流会、サロン等
対象者とサービス提供の考え方	要支援者等	主に日常生活に支障のない者であって、通いの場に行くことにより介護予防が見込まれるケース
実施方法	運営費補助／その他補助や助成	委託／運営費補助／その他補助や助成
市町村の負担方法	運営のための事業経費を補助 ／家賃、光熱水費、年定額 等	人数等に応じて月・年ごとの包括払い ／運営のための間接経費を補助 ／家賃、光熱水費、年定額 等
ケアマネジメント	あり	なし
利用者負担額	サービス提供主体が設定 (補助の条件で、市町村が設定することも可)	市町村が適切に設定(補助の場合はサービス提供主体が設定することも可)
サービス提供者(例)	ボランティア主体	地域住民主体
備考	※食事代などの実費は報酬の対象外(利用者負担) ※一般介護予防事業等で行うサロンと異なり、要支援者等を中心に定期的な利用が可能な形態を想定 ※通いの場には、障害者や子ども、要支援者以外の高齢者なども加わることができる。(共生型)	※食事代などの実費は報酬の対象外(利用者負担) ※通いの場には、障害者や子どもなども加わることができる。(共生型)

サービス類型毎の実施方法について

○訪問型サービス

基準	現行の訪問介護相当	多様なサービス			
サービス種類	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
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	補助（助成）

指定事業者によるサービス提供については、国保連合会を利用した審査・支払が可能

○通所型サービス

基準	現行の通所介護相当	多様なサービス		
サービス種類	①通所介護	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)	④通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
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

桑名市 ホームページ

ホーム > 暮らし > 健康 >

地域包括ケアシステム >

介護予防・日常生活支援総合事業

or

介護保険特別給付

桑名市の今後について

地域生活応援会議

- 介護予防、自立支援に対する効果の「見える化」もかんがえていく
- 応援会議の趣旨の徹底と会議の運営方法の見直し

総合事業

- 介護予防・生活支援サービス類型A型（緩和した基準によるサービス）の検討
- 短期集中予防サービス「くらしいきいき教室」の提供事業者を新たに募集
- 対象者はあっても利用されないサービスについてサービス設計の見直し

平成28年3月25日 三重県社会保障推進協議会・桑員社会保障協議会研修会

私（安藤）の思う事……

- 総合事業となり、通所単価が下がる : 今後の方向性
- スタッフ人材確保 : 高齢者の活用(介護補助業務)
- 生活応援会議の在り方

桑名市としての課題

- 古い街（旧桑名・長島・多度）と 新しい街（団塊世代の住宅地）

精義地区社協の取り組み