

介護予防・日常生活支援総合事業について (平成29年4月開始)

平成28年(2016年)9月29日・10月4日
広島市健康福祉局高齢福祉部

目次

I. 地域包括ケアシステムの構築と介護予防・日常生活支援総合事業	3
II. 介護予防・日常生活支援総合事業の概要	6
(1) 導入の目的	6
(2) 事業の構成、サービス内容等	8
(3) 広島市の基本的な考え方	9
III. 対象者と利用手続き	10
(1) 対象者	10
(2) 利用手続き	12
IV. 広島市の介護予防・日常生活支援総合事業で実施するサービス内容	14
(1) 訪問型サービス	14
(2) 通所型サービス・一般介護予防事業	17
(3) 介護予防ケアマネジメント	21

1. 地域包括ケアシステムの構築と介護予防・日常生活支援総合事業



地域包括ケアシステムとは

- 高齢者1人1人がいきいきと暮らし、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、**医療・介護・予防・住まい・生活支援**が、**日常生活の場（日常生活圏域）**において、**一体的に確保される体制をいいます。**
- 多くの市民は、介護を受けている場合、受けていない場合のいずれでも、できる限り在宅で暮らしたいと思っています。一方、広島市が置かれている現状は以下の通りとなっています。

○ **急速な少子高齢化と人口減少**

2025年に75歳以上人口は1.5倍(2010年比)。「肩車型社会」へ

○ **家族形態の変化**

共働き世帯の一般化、単身世帯の増加

1人暮らし高齢者(65歳以上) 42,600人 2005年以降**大幅に増加**

○ **健康上の課題を抱える高齢者**

平均寿命 男性79.93歳 女性86.86歳(2010)

健康寿命 男性69.96歳 女性72.19歳(2010)

↻ **全国平均より長く**

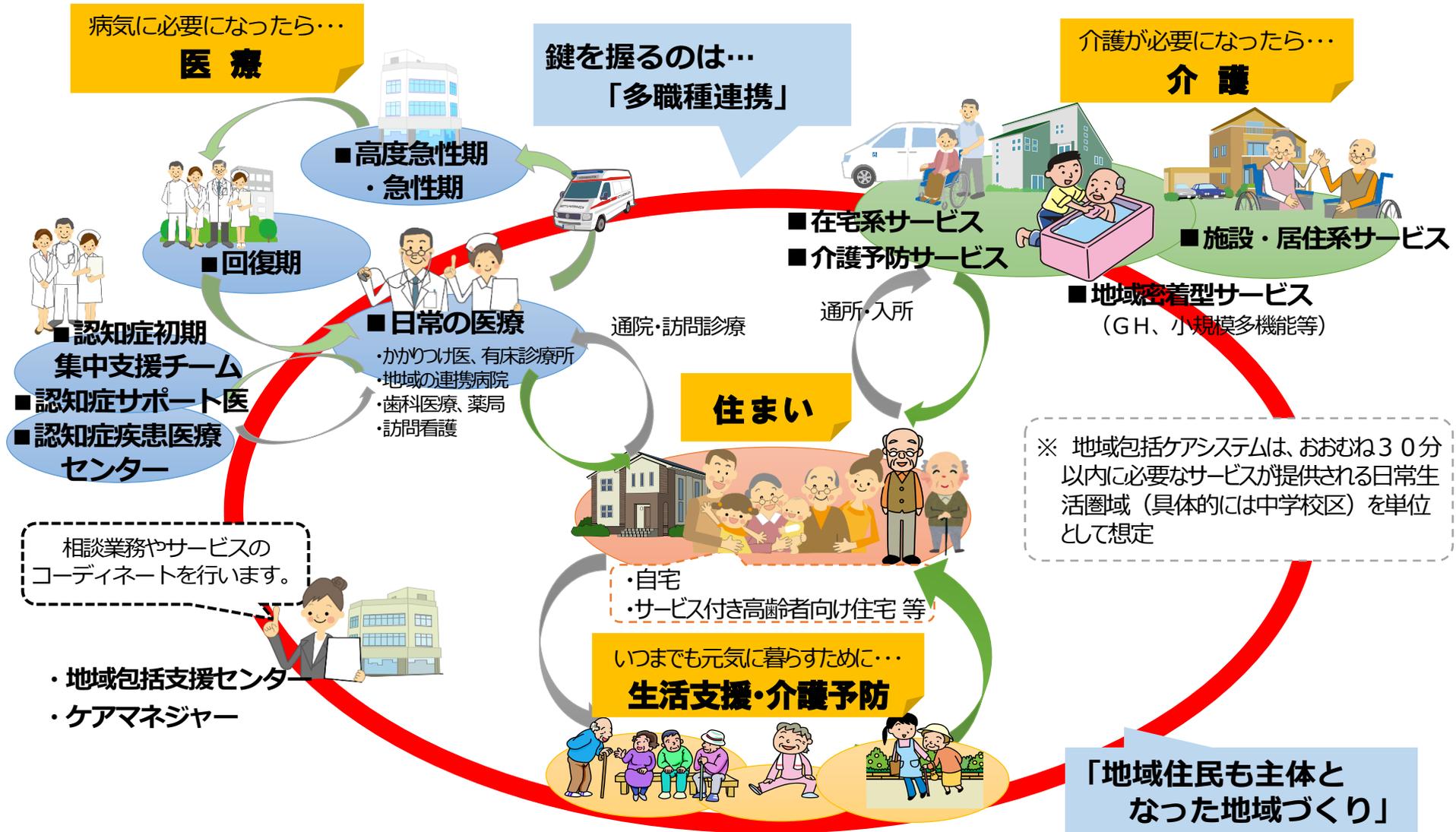
↻ **全国平均より短い**

○ **地域コミュニティの希薄化**

町内会・自治会加入率 61%(2015) 毎年**1%程度**ずつ**低下**

こうした社会構造の変容に対応し、高齢者1人1人がいきいきと、住み慣れた地域で安心して暮らせる社会を実現していくために、地域包括ケアシステムの構築が求められています。

地域包括ケアシステムのあるべき姿（今後のイメージ）



相談業務やサービスのコーディネートを行います。

- ・地域包括支援センター
- ・ケアマネジャー

老人クラブ・自治会・ボランティア・NPO 等



できる限り住み慣れた地域での生活 = 在宅生活（「おおむね在宅、時々入院」）
を実現していくために

介護予防・健康づくり

- 健康寿命の延伸には、介護予防・健康づくりの取組が必要不可欠です。
- そのためには、日常的に通い、交流できる場であることが重要であり、そうした居場所づくりが求められます。

日常生活の支援

- 在宅生活の継続には、日常生活を支えるサービスが前提となります。
- そのためには、多様なサービスを、元気高齢者を含む多様な担い手で提供していくことが大切です。

介護人材の重点化

- 少子高齢化・人口減少に伴い、要介護・支援認定を受ける高齢者は増える一方、介護サービスの担い手の大幅増は見込めません。
- 中重度など、より専門性が求められるケースへの人材の重点配分が必要となってきます。

在宅医療・介護等の連携

- 入院患者が在宅に復帰するとともに、在宅看取りを実現していくには、退院時を皮切りに、在宅医療・介護等の密な連携と協働が必要不可欠です。

認知症高齢者への対応

- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれています。
- 認知症高齢者本人には、馴染みのある環境での生活の継続が特に重要になってきます。そのためには、早期診断・早期対応をはじめ、症状・容態に応じた適切な医療・介護サービスが提供できる体制づくりが求められます。

**「地域住民も主体となった地域づくり」
と「多職種連携」とが鍵を握ります。**

II. 介護予防・日常生活支援総合事業の概要

(1) 導入の目的

- 要支援者等の高齢者は、身体介護までは必要ないものの、掃除、洗濯、ゴミ出しなど、日常生活を営む上で不自由を感じることにへの支援を望む方が増える傾向にある。
- こうした要支援者等の多様なニーズに応えるため、これまで予防給付として全国一律の基準に基づいて提供してきた訪問介護及び通所介護を、市町村が地域の実情に応じて取り組む事業に移行し、既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、地域団体やNPO、ボランティアなどの多様な主体もサービス提供者となることで、多様なサービスを提供していただけるようにする（次頁の図を参照）。

介護予防・日常生活支援総合事業導入に伴う主な変更点

<現行>

介護保険制度

<見直し後>

介護給付 (要介護1~5)

介護予防給付 (要支援1~2)

訪問看護、福祉用具等

訪問介護、通所介護

介護予防事業

○ 二次予防事業(基本チェックリスト該当者)

- ・特定高齢者把握事業
- ・転倒予防事業
- ・低栄養予防事業
- ・通所口腔ケア事業
- ・いきいき活動支援通所事業
- ・いきいき活動支援訪問事業 等

○ 一次予防事業(65歳以上のすべての高齢者)

- ・地域介護予防拠点整備促進事業
- ・地域介護予防推進事業
- ・介護予防等普及啓発事業

現行と同様

事業に移行

多様化

介護給付(要介護1~5)

介護予防給付(要支援1~2)

介護予防・日常生活支援総合事業

○ 介護予防・生活支援サービス事業 (要支援1~2、基本チェックリスト該当者)

訪問型サービス

- ・訪問介護サービス
- ・生活援助特化型訪問サービス
- ・地域支え合い型訪問サービス
- ・短期集中予防支援訪問サービス

通所型サービス

- ・1日型デイサービス
- ・短時間型デイサービス
- ・短期集中運動型デイサービス
- ・短期集中口腔ケアサービス

・ 介護予防支援事業(ケアマネジメント)

○ 一般介護予防事業(65歳以上のすべての高齢者)

- ・地域介護予防拠点整備促進事業
- ・地域高齢者交流サロン
- ・認知症カフェ
- ・地域介護予防推進事業
- ・介護予防普及啓発事業

(2) 事業の構成、サービス内容等

- 介護予防・日常生活支援総合事業は「介護予防・生活支援サービス事業」（以下、「サービス事業」という。）と「一般介護予防事業」で構成される。
- サービス事業は要支援者等の多様なニーズに対応するものであり、「訪問型サービス」と「通所型サービス」に分類される。
- 具体的なサービス内容は、本人の意向を踏まえつつ、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を経て決定する。
- 一般介護予防事業は65歳以上の全ての高齢者が対象となるものであり、住民運営の通いの場を充実させ、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを目指すものである。

(3) 広島市の基本的な考え方

本市では、次の基本的な考え方のもと、介護予防・日常生活支援総合事業を実施するものとする。

- 今後、特に後期高齢者の人口の急速な増加が見込まれる中で、高齢者が安心して暮らしていける環境づくりを確実に推進していくため、可能な限り住み慣れた地域において生活を継続できるよう、「自助」や「共助」を強化していくことが重要である。
- 市民の皆さんには、介護の対象とならないことが一番幸せであることや、地域の活動に参加することの大事さを理解していただけるよう意識の醸成も大切となる。
- まずは、介護を必要としない元気な高齢者をできるだけ増やすことが肝要であり、その上で、元気で活動的な高齢者が地域を支える存在として活躍するまち、自立した生活が難しくなった高齢者を地域全体が支え安心して暮らせるまちを築き上げていくことが、市民の心が通い合うコミュニティを再生することにもつながる。

Ⅲ. 対象者と利用手続き

(1) 対象者

① サービス事業

要支援認定者及び基本チェックリスト該当者
(地域包括支援センターが実施する介護予防ケアマネジメントで
サービス利用が必要であると認められた者)

② 一般介護予防事業

65歳以上の高齢者（介護保険の第1号被保険者）の
全ての者

(参考) 基本チェックリスト

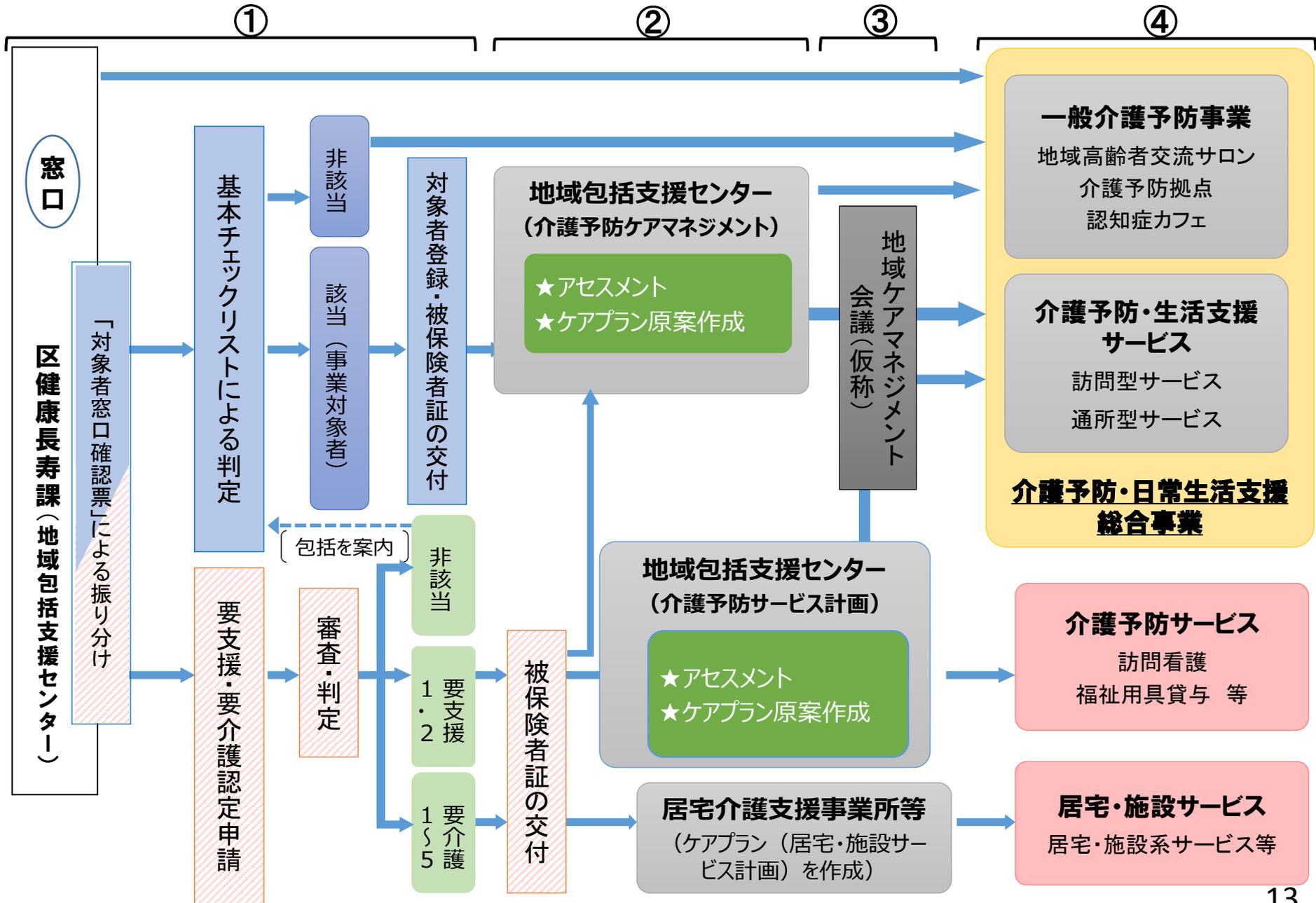
No.	質問項目	回答	
1	バスや電車で1人で外出していますか	0.はい	1.いいえ
2	日用品の買い物をしていますか	0.はい	1.いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	0.はい	1.いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0.はい	1.いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0.はい	1.いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0.はい	1.いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0.はい	1.いいえ
8	15分位続けて歩いていますか	0.はい	1.いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	1.はい	0.いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	1.はい	0.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	1.はい	0.いいえ
12	身長 cm 体重 kg (BMI =)		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1.はい	0.いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1.はい	0.いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1.はい	0.いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	0.はい	1.いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1.はい	0.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	1.はい	0.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	0.はい	1.いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1.はい	0.いいえ
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1.はい	0.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	1.はい	0.いいえ
23	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今はおっくうに感じられる	1.はい	0.いいえ
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	1.はい	0.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	1.はい	0.いいえ

該当基準	No1～20	No6～10	No11～12	No13～15	No16	No18～20	No21～25
	10項目以上 (複数項目に支障)	3項目以上 (運動機能の低下)	2項目 (低栄養状態)	2項目以上 (口腔機能の低下)	1項目 (閉じこもり)	1項目以上 (認知機能の低下)	2項目以上 (うつ病の可能性)

(2) 利用手続き

- ① 利用相談・判定
 - ・ 区役所健康長寿課又は地域包括支援センターにおいて利用相談を行う。
 - ・ 本人の状況や希望するサービスの内容等により、要介護認定の申請又は基本チェックリストによる判定を行う。
(「対象者窓口確認票」を活用し、要介護認定申請が必要かどうかの判断をする。)
- ② 介護予防ケアマネジメント
 - ・ サービス利用にあたっては、地域包括支援センターが介護予防ケアマネジメント（介護予防サービス計画の作成等）を行う。
- ③ 地域ケアマネジメント会議（仮称）
 - ・ 地域包括支援センターで作成した「ケアプラン原案」を、医師、理学療法士、管理栄養士等の専門職を構成員とした「地域ケアマネジメント会議（仮称）」に諮り、より高齢者の自立支援に資するケアプランとなるよう質を高める。
※対象ケースについては要検討
- ④ サービス利用

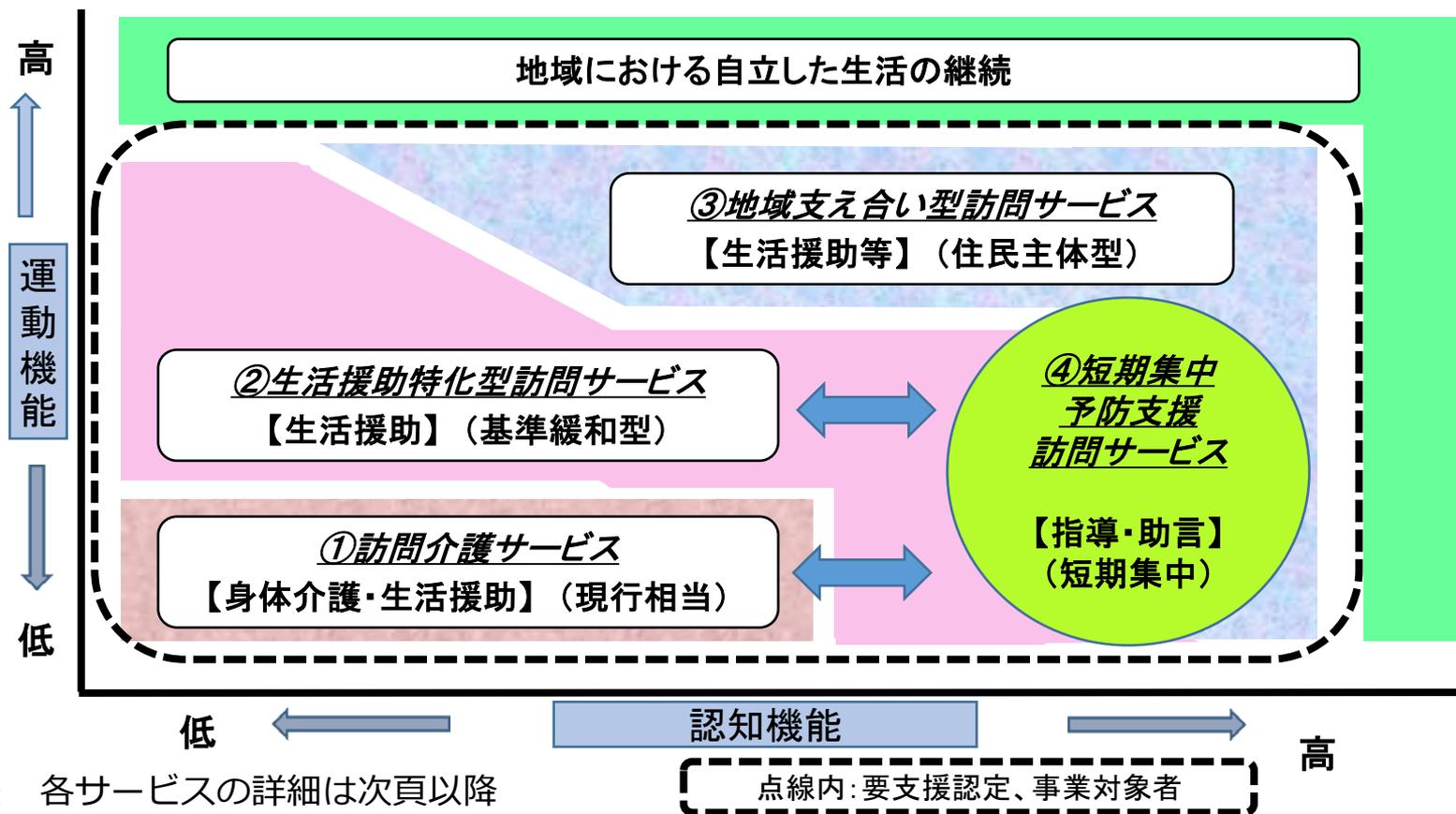
介護予防・日常生活支援総合事業の利用の流れ



IV. 広島市の介護予防・日常生活支援総合事業で実施するサービス内容

(1) 訪問型サービス（全体像）

・人員基準等を緩和した「生活援助特化型訪問サービス」、住民主体の「地域支え合い型訪問サービス」、専門職による「短期集中予防支援訪問サービス」を新設し、多様な提供主体による様々なサービス提供を可能にするとともに、機能訓練や栄養改善などの短期集中的な支援を組み合わせることによって効果的に機能回復を図る。



※ 各サービスの詳細は次頁以降

(1) 訪問型サービス（①訪問介護・②生活援助特化型）

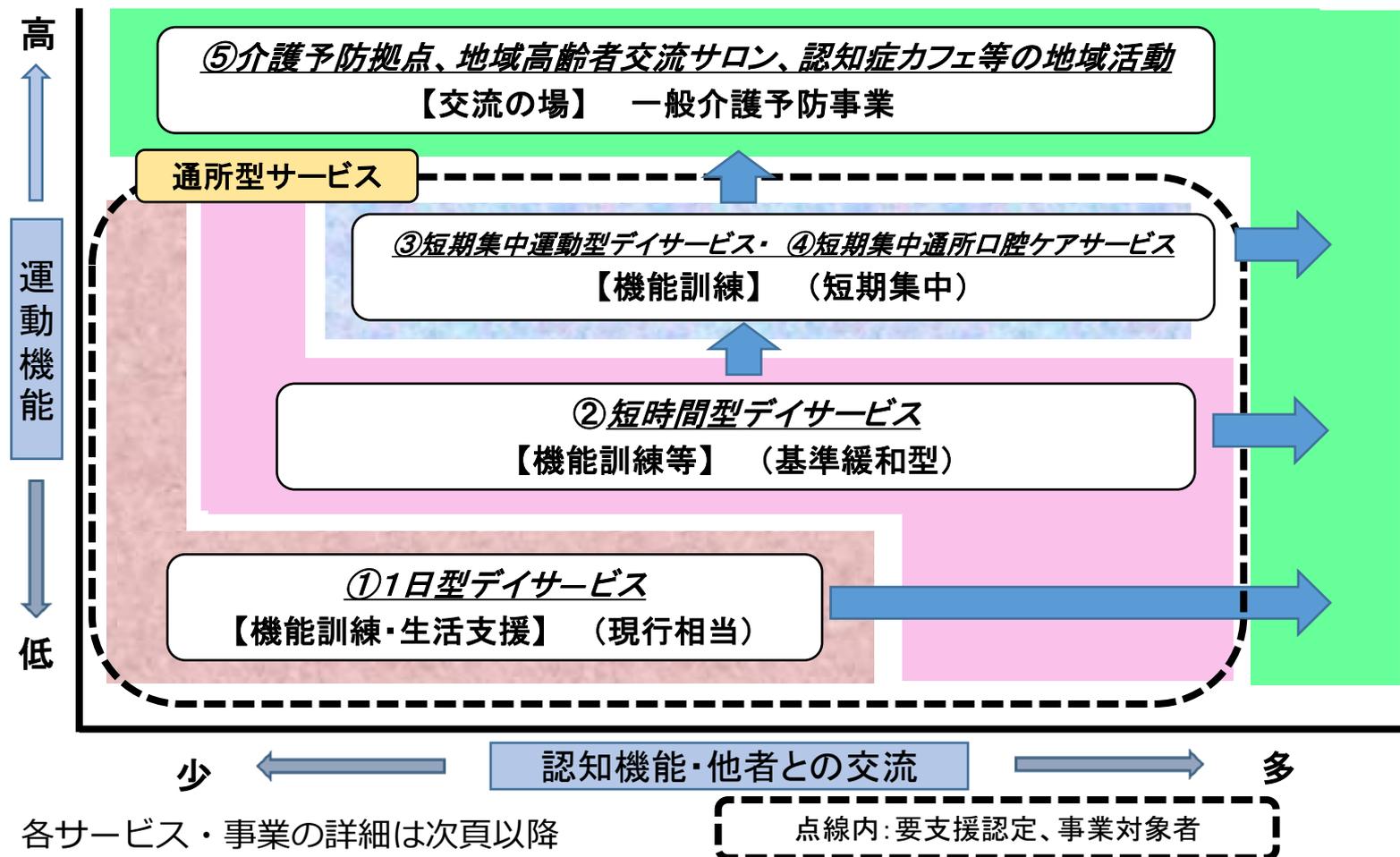
区分	①訪問介護サービス（現行相当型）	②生活援助特化型訪問サービス（基準緩和型）
サービス提供の考え方	現行の介護予防訪問介護に相当する訪問型サービス。既に訪問介護サービスを利用しており、サービス利用の継続が必要な方や、身体介護を伴うため訪問介護員による専門的なサービスが必要な方に対し、これまでと同様のサービス提供を行う。	現行の介護予防訪問介護の人員基準等を緩和した訪問型サービス。現行の訪問介護員や、一定の基準の研修を受けた生活援助員が、生活援助の必要な方に対してサービス提供を行う。
サービス内容	身体介護、生活援助	生活援助
利用回数・提供時間	ケアプランに基づき決定	ケアプランに基づき決定
単価	週1回程度 1,168単位 週2回程度 2,335単位 週2回超(要支援2のみ) 3,704単位	現行の介護予防給付の8割程度（検討中）
利用者負担	介護予防給付の利用者負担割合と同様 1割又は2割	介護予防給付の利用者負担割合と同様 1割又は2割
実施主体	・実施主体 現行と同様（指定事業者） ・サービス従事者 訪問介護員	・実施主体 現行と同様（指定事業者） ・サービス従事者 訪問介護員 生活援助員（一定の研修修了者）
指定基準	現行の省令基準通り	○ 訪問介護サービスと一体実施の場合 現行の省令基準どおり。 ・生活援助員は実情に応じた適当数を配置 （配置しないことも可能） ○ 単独実施の場合 ・管理者 ・サービス提供責任者（1人以上の配置、 初任者研修修了以上、常勤勤務要件無し） 生活援助員（常勤換算1.0人以上、一定の研修修了者）

(1) 訪問型サービス（③地域支え合い型・④短期集中予防支援）

区分	③地域支え合い型訪問サービス(住民主体型)	④短期集中予防支援訪問サービス
サービス提供の考え方	簡易な生活支援があれば、居宅で自立した生活を送ることが可能な高齢者に対し、地域団体等により、家事の援助やこれまで提供していなかった生活援助等を提供する。	理学療法士や管理栄養士など専門職が心身の状況や生活環境に応じ、日常生活動作や生活機能の改善に向けた相談支援を短期間集中的に行うサービス。
サービス内容	<ul style="list-style-type: none"> ・上記の①、②と同じ「生活援助」に相当するサービス (例) 掃除、洗濯、一般的な調理など ・上記に加えて、高齢者の生活支援のために提供することが適当なサービス (例) 草むしり、家具の移動・修繕、書類の代読、買い物などの外出の付き添いなど 	専門職による自立に向けた相談支援 ※要支援者は居宅療養管理指導の併用不可
利用頻度等	ケアプランに基づき決定	2週間に1回、3～6か月間
単価 (団体補助額)	<ul style="list-style-type: none"> ・運営費 10万円(限度額) ・ボランティアコーディネーターへの謝礼金 活動日1日当たり1000円(限度額) 	1回あたり 5,330円(検討中) ※居宅療養管理指導の管理栄養士の報酬単価
利用者負担	有償ボランティアにふさわしい範囲で、各実施団体が設定	1割負担
実施主体	町内会、地区社協、老人クラブ、NPO法人等のうち、実施団体として市が認めたもの(補助)	介護保険事業所、医療機関等(委託)

(2) 通所型サービス・一般介護予防事業（全体像）

- ・心身機能、認知機能等の状態に応じて、生活支援を含めて提供する1日型デイサービスと機能訓練等を中心とした短時間デイサービス、専門職による短期間集中的なサービスのいずれかを利用することにより、効果的な機能回復を図る。
- ・機能が改善した場合には、可能な限り地域の介護予防拠点等の利用への移行を目指すものとする。



※ 各サービス・事業の詳細は次頁以降

(2) 通所型サービス（① 1日型・②短時間型）

区 分	① 1日型デイサービス（現行相当型）	②短時間型デイサービス（基準緩和型）
サービス提供の考え方	現行の介護予防通所介護に相当する通所型サービス。既に通所介護サービスを利用しており、サービス利用の継続が必要な方、生活支援（入浴や食事）が必要な方、長時間利用が必要な方などに、これまでと同様のサービス提供を行う。	現行の介護予防通所介護の人員基準等を緩和した通所型サービス。運動機能の低下により、3か月から12か月の機能訓練で改善が見込まれる方に、概ね3時間程度のサービス提供を行う。
サービス内容	生活支援、機能訓練、レクリエーション、送迎	運動を中心とした機能訓練等、送迎
利用回数・提供時間	ケアプランに基づき決定 利用時間 5時間以上	ケアプランに基づき決定 週1回程度、利用時間 3時間以下、 利用期間 原則 3～12か月
単価	事業対象者、要支援 1（週1回程度） 1,647単位 要支援 2（週1回程度） 1,647単位 要支援 2（週2回程度） 3,377単位	現行の介護予防給付の8割程度（検討中） ※ 機能改善等を評価する加算を検討中
利用者負担	介護予防給付の利用者負担割合と同様 1割又は2割	介護予防給付の利用者負担割合と同様 1割又は2割
実施主体	・実施主体 現行と同様（指定事業者） ・サービス従事者 現行と同様（介護職員等）	・実施主体 現行と同様（指定事業者） ・サービス従事者 現行と同様（介護職員等）
指定基準	現行の省令基準通り	・看護職員配置不要等の人員基準緩和 ・静養室の施設基準緩和

(2) 通所型サービス

(③短期集中運動型デイサービス・④短期集中通所口腔ケアサービス)

区分	③短期集中運動型デイサービス	④短期集中口腔ケアサービス
サービス提供の考え方	理学療法士などの専門職が生活機能の改善のため、運動器の機能向上プログラムを提供するサービス。	口腔機能低下がみられる方に対して、口腔清掃の自立支援 や摂食、嚥下機能向上のための支援を提供するサービス。
サービス内容	専門職による運動器の機能向上プログラム	歯科医師又は歯科衛生士による口腔機能向上プログラム
利用頻度等	週1回、1回あたり1～2時間、3か月間	2週間に1回程度、全7回、1回あたり15分以上
単価	1回あたり 3,660円(検討中) ※現行の二次予防事業と同額	1回あたり 1,690円(検討中) ※現行の二次予防事業と同額
利用者負担	1割負担	1割負担
実施主体	介護保険事業所及びフィットネスクラブ (委託)	歯科医師会(委託)

(2) 一般介護予防事業

(⑤) 介護予防拠点・地域高齢者交流サロン・認知症カフェ

区分	介護予防拠点	地域高齢者交流サロン	認知症カフェ
基本的な考え方	歩いて通える場所に地域に開かれた住民運営の介護予防拠点を整備し、誰もが介護予防に取り組める地域づくりを進める。	地域団体（町内会・自治会、地区社会福祉協議会など）が実施する「ふれあい・いきいきサロン」などを活用し、高齢者の誰もが参加でき、介護予防に資する様々な「通いの場」の活性化を図る。	認知症の人とその家族、地域住民、専門職等が気軽に集うことができ、相互交流や専門職による相談・助言等により、認知症の人とその家族の孤立化防止や地域で認知症の人とその家族を支える体制づくりを進める。
活動内容	<ul style="list-style-type: none"> ・住民主体で運動を中心とした介護予防につながる活動 ・一定の場所で活動し、地域の高齢者の誰もが参加できる ・毎回の参加人数が、概ね20名以上 	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的を開催し、おおむね10名程度の参加者がいる ・広く地域の高齢者が参加できるものとする ・レクリエーション、歌、情報交換等の多様な活動を展開 	<ul style="list-style-type: none"> ・気軽に集い、交流できる場の提供 ・医療・介護・福祉等の専門職による相談 ・サービスに関する情報提供や認知症に関する講習会の実施等
活動頻度	週1回程度	介護予防に資する活動として適切な回数（当面月1～2回）	毎月1回以上、1回当たり3時間以上の定期的な活動
補助単価	活動頻度に応じて設定(検討中)	サロン1箇所5万円を上限	1箇所当たり年額25万円程度
利用者負担	原則無料	原則無料（食事代などの実費は利用者負担）	原則無料（食事代などの実費は利用者負担）
実施主体	地域団体等	地域団体等	法人その他の団体、個人

(3) 介護予防ケアマネジメント

① 概要

- 地域包括支援センターが要支援者等に対するアセスメントを行い、その状態や置かれている環境等に応じて、高齢者が自立した生活を送ることができるようケアプランを作成する。
- 介護予防ケアマネジメントの類型及び内容は、利用するサービスに応じて決定する。

※ 現行相当、短期集中型及び基準緩和型のサービスは、介護ケアマネジメントA又はBを行い、住民主体型サービスや一般介護予防事業は、初回のみ介護ケアマネジメントCを行う。

★ 介護予防ケアマネジメントの流れ

実施内容	ケアマネジメントA・B	ケアマネジメントC
1 アセスメント（課題分析）	○	○
2 ケアプラン原案作成 （サービス担当者会議後、利用者の同意を得て確定する。）	○	—
3 サービス担当者会議	○	—
4 サービス利用開始	○	○
5 モニタリング（給付管理）	○	—
6 評価 （実施期間終了後、目標の達成状況を評価し、今後の方針を決定）	○	—

② 介護予防ケアマネジメントの類型

	ケアマネジメントA (原則的なケアマネジメント)	ケアマネジメントB (簡略化したケアマネジメント)	ケアマネジメントC (初回のみケアマネジメント)
対象サービス	現行相当サービス 短期集中型サービス	基準緩和型サービス	住民主体型サービス 一般介護予防事業
実施内容	アセスメントを行い、ケアプランを作成する。併せて対象サービス事業所等との利用調整を実施 ※通所サービス利用後は、一般介護予防事業等へ積極的につなぐ		アセスメントを行い、対象サービスの利用調整を実施
	1か月に1回モニタリング (面接は3か月に1回)	1か月に1回モニタリング (面接は3か月目及び終了時に必須)	※サービス利用中に再度ケアマネジメントが必要になった場合は、実施団体等が地域包括支援センターに連絡
実施主体	地域包括支援センター（委託） (要支援者に限り居宅介護支援事業所への再委託も可)		地域包括支援センター（委託）
委託料	月430単位（4,601円） 初回加算300単位（3,210円）	月430単位（4,601円） 初回加算300単位（3,210円）	月730単位（7,811円） ※初回のみ

※類型の異なる複数のサービスを利用する場合は、A>B>Cの順で、より上位のケアマネジメントを適用する。