

平成26年度 老人保健事業推進費等補助金

老人保健健康増進等事業

**地域支援事業の新しい総合事業の
市町村による円滑な実施に向けた調査研究事業
報告書**

平成27(2015)年3月



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

－ 目 次 －

第1章 総合事業への移行のためのポイント	1
第2章 セミナー実施報告	56
1 セミナー実施概要	56
2 会場アンケート結果	59
3 早期移行に向けた自治体意見交換会	69
第3章 介護予防手帳	71
I 介護予防手帳の作成	71
1 介護予防手帳の目的・主な交付対象者	71
2 介護予防手帳の作成の背景	72
3 介護予防手帳の作成方法	75
4 介護予防手帳の導入に必要な関係者との考え方の共有	77
II 介護予防手帳（保管用）	79
III 介護予防手帳（携行用）	112
IV 介護予防手帳の活用マニュアル	137
1 介護予防手帳の構成	137
2 携行用の記入方法	139
資料編	148

第1章 総合事業への移行のためのポイント

介護予防・日常生活支援総合事業への移行のためのポイント解説

<目 次>

はじめに	1
I. なぜ総合事業への移行が必要なのか？	2
1 基本コンセプト：「地域づくり」としての総合事業.....	2
2 介護予防のコンセプトの転換：「地域づくり」の中の介護予防	6
II. 総合事業における「地域づくり」とは何か？	10
3 住民主体の「地域づくり」の方法.....	10
4 新たなサービスの担い手を確保するための方策	15
5 短期集中型サービスは訪問・通所をセットで考える	18
III. 総合事業に向けて準備すべきことは何か？	19
6 総合事業・整備事業への移行	19
7 介護予防ケアマネジメントに向けた準備	27
8 予算・費用管理に向けた準備	30
参考資料	33

はじめに

- 平成 27 年度より、各自治体は、介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業）及び生活支援体制整備事業（以下、整備事業）に取り組むことになる。本解説書は、厚生労働省から提示された「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン」の内容を理解する上で必要になる政策の背景や基本的なコンセプトを、できる限りわかりやすく解説することを目的に作成した。本解説書は、平成 27 年 4 月から総合事業・整備事業に移行する自治体の準備状況に関する聞き取りに加え、厚生労働省の関係各課へのヒアリングを通じて作成されている。
- 「Ⅰ」では、総合事業への移行が必要になっている背景を説明するために、生活支援と介護予防の考え方について整理した上で、総合事業・整備事業の本質が「地域づくり」であることを具体的に説明している。「Ⅱ」では、各自治体が地域の状況にあわせて具体的な地域づくりを進める際の考え方を「支援」や「サービス」を例示しながら解説している。「Ⅲ」では、行政として、総合事業への移行を推進するにあたっての基本的な考え方や移行に必要な準備についてポイントを整理している。
- なお、本解説書は、総合事業の基本的な考え方のポイントを示すことを目的としているため、事業実施上の詳細な規定等については必要最低限のものを除き、言及していない。具体的な規定等については、法令及び厚生労働省が提示している「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン」、「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドラインQ&A」を参照されたい。
- 本解説書を一読いただいたのちに、改めて厚生労働省のガイドラインを改めて読み込むことで、総合事業の全体像が適切に理解され、各自治体の創意工夫に基づく事業が円滑に推進されれば幸いである。

I. なぜ総合事業への移行が必要なのか？

1 基本コンセプト：「地域づくり」としての総合事業

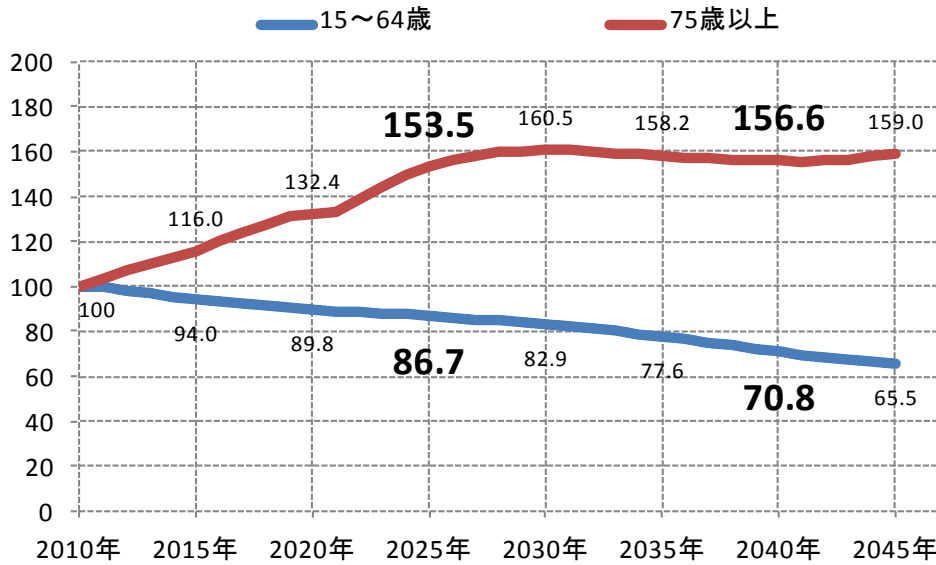
(1) 地域包括ケアシステムと総合事業

- 地域包括ケアシステムは、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継続するための仕組みである。2025年には団塊の世代が後期高齢者となり、要介護認定者数が大幅に増加することが見込まれており、地域包括ケアの実現のためには、これから約10年間の取組が重要な意味をもつ。
- 住み慣れた地域での生活を継続するためには、心身機能の状態や生活環境の変化に応じて、医療・介護・予防・住まい・生活支援を柔軟に組み合わせて提供する仕組みを、日常生活圏域単位で構築していく必要がある。これが地域包括ケアシステムの目指す姿である。
- 地域包括ケアシステムの構築において、医療や看護、リハビリテーション、介護といった専門職によるサービスの強化が必要なのは当然であるが、在宅生活の前提である調理、買い物、掃除などの生活支援の確保も大きな課題だ。
- また、在宅生活を可能な限り長く継続するためには、高齢者が自らのもつ能力を最大限に生かして、要介護状態を予防することも重要になる。すなわち、介護予防をいかにして効果的なものにしていくかも大きな課題である。
- 各自治体では、地域包括ケアシステムの構築に向けて、平成27年度から主に4つの事業が展開される。「介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業）」、「生活支援体制整備事業（以下、整備事業）」、「在宅医療・介護連携推進事業」、「認知症総合支援事業」である。これらの中でも特に、生活支援や介護予防に大きく関係するのは、要支援に相当する比較的軽度の高齢者を対象とした総合事業と、地域全体の生活支援体制の強化を目指す整備事業である。

(2) 総合事業の背景：ニーズの増大と担い手の減少

- 2025年（平成37年）には、団塊の世代が75歳を超え、日本社会は超高齢社会の中で、さらなる要介護者の増加に向き合うことになる。図表1の通り、要介護リスクが高くなっていく後期高齢者（75歳以上）人口は、今後2025年に向けて増加し続ける一方で、生産年齢（15-64歳）人口は継続的に減少し、そのギャップは拡大しつづける。
- また、単に支援を必要とする高齢者の増加だけでなく、単身世帯・高齢者のみ世帯の増加も大きな影響を与える。生活支援のニーズは、多世代世帯に比べ、単身世帯や高齢者のみ世帯の方が早い段階から顕在化しやすい。このことから、在宅生活を支えるための生活支援ニーズは、人口の増加以上に、急速に高まっていくことが予想される。他方、在宅介護のニーズが増加する中で、それを支える専門職数の増加は、要介護者の増加に対応できるほどは期待できない。2025年に向けた地域包括ケアシステムの構築は、増加するニーズへの対応と生産年齢人口の減少という、二つの困難な条件のもとに進められなければならないことを意味している。

＜図表 1：生産年齢人口の減少と後期高齢者＞



出所)国立社会保障・人口問題研究所のデータをもとに三菱 UFJ リサーチ&コンサルティングが作成。※2010 年を 100 とした場合の 2045 年までの推計値

(3) 新たな担い手の確保による支援・サービス量の拡大

- 現在、要支援者の訪問介護サービス利用者のニーズのほとんどは、掃除や買い物、調理といった必ずしも専門職でなくても提供可能なサービス内容となっている。これらを高齢者等を含む多様な主体が提供することで、地域の実質的な担い手を増やすことが可能だ。例えば、買い物を近所の方に助けてもらったり、調理や電球の交換などちょっとした困りごとへの対応を住民団体やボランティア団体が担うといったことが想定される。住民主体の活動を地域の中で作りあげていくことで、地域全体としての支援体制を強化していくことができる。
- こうした新たな担い手の確保は、高齢者を含む住民にとっては就労やボランティア活動等を通じた社会参加の機会の確保、事業者にとっては基準緩和（資格要件緩和・サービス提供範囲の弾力化）による人材確保とサービス提供量の拡大や集中、自治体にとっては拡大するニーズへの対応、サービスの多様化による費用の効率化と、いずれの立場においてもメリットがもたらされるものである。
- 現在、前期高齢者の要支援・要介護認定率は 1 割未満となっており、大半の前期高齢者は活動的な生活を送っている。また、安否確認や声かけ、ちょっとした買い物などの支援をしてみたいと回答した高齢者が 80%を超えている調査もある。こうした高齢者等の新たな担い手と地域の増大する生活支援ニーズを、地域の実情にあわせて、うまくマッチングしていくことが重要になっている。
- また、コンビニやスーパーなどをはじめとする民間企業においては、地域における生活支援サービスを独自に展開しつつある。すでに配食サービスや買い物代行、宅配などは様々な地域で展開している。また、地域の商店街等がサービスや支援を提供する動きもみられる。民間事業者のサービスを地域の中で活用していくことも、有効な手段であろう。

- (4) 総合事業で変わる専門職の役割～「一対一」から「一対多」へ
- 総合事業では、専門職の役割や関わり方が変化する。たとえば、専門職が体操教室を直接指導していたものが、住民主体の運営に移行すると、専門職の役割は直接の指導者ではなく、立ち上げ時の短期間だけ指導するといった間接的な支援者に変化する。専門職の役割が直接的なものから間接的なものに変化することで、専門職の活躍の場は、これまで以上に地域全体に広がっていくことになる。
 - 総合事業における地域リハビリテーション活動支援事業は、こうした専門職を地域内の施設や医療機関から派遣した場合に、派遣された専門職の所属元に人件費補てんを行うこともできる。言い換えれば、専門職の役割が、利用者との関係が「一対一」の関係から「一体多」の関係性に変化し、専門職の技術や知識を、より広い範囲に展開することが期待できるといえる。
- (5) 総合事業は、時間をかけた「地域づくり」のプロセス
- 担い手が減少し、専門職のみで地域を支えることが難しくなってきた中で、地域の高齢者や住民、NPOやボランティア、民間事業者など多様な主体による地域の支える仕組みを推進するのであれば、従来の「サービス」の視点を超えて、いかにして「地域づくり」を進めていくかがポイントになる。従来の介護保険行政や高齢者福祉行政においては、「サービスを作る」ことに重点が置かれてきたことは事実であり、そのため、総合事業も「サービスづくり」と理解されることが多いが、この点は、発想の転換が必要だ。
 - 専門職以外の新しい担い手を地域の中で見つけ出し、持続可能なものとして支援する取組こそが、総合事業・整備事業の本質である。そして、その取組は、一般住民の自発的な取組として、「お互いさま」の気持ちを地域の中で具体的な仕組みにしていくという点で、「地域づくり」そのものといえる。
 - こうした支援体制の構築は、全国の先進的な自治体において、10年近い時間をかけて取り組まれ、近年、その成果が目に見える形となってきた。そのことは、「地域づくり」が数年で完成するようなものではなく、時間をかけて醸成していく取組であることを意味している。
- (6) 総合事業は「在宅医療・介護連携推進事業」、「認知症総合支援事業」実施の前提
- 総合事業は、要支援者等の軽度者を対象とした事業である。一方で、今後は中重度の在宅要介護者の増加に応じて、在宅介護サービスにおける身体介護への重点化が求められる。生産年齢人口の減少の中でも、訪問介護員の増員に向けた努力を粘り強く継続する必要があるが、一方で、既存の訪問介護員の役割を変えることによって、訪問介護における身体介護の提供量を拡大することも重要になる。
 - 総合事業を通じて、生活支援を専門職以外の新たな人材が担うことにより、専門職としての既存の訪問介護員は、中重度を中心とした身体介護に重心を移すことが可能になる。こうした流れは、事業所にとっては、より高い介護報酬が設定されたサービスに業務を移行させていくことであり、中長期的には、経営の改善や処遇改善にも資すると思われる。
 - そして何より、介護職の身体介護への移行は、平成27年度から各自治体が強化・推進していく「在宅医療・介護連携推進事業」や「認知症総合支援事業」を実効性の高い取組にする上で、不

可欠な前提条件である。つまり、総合事業・整備事業は、単に軽度者の生活支援サービスを充実させるだけでなく、最終的には、中重度者の在宅生活の継続の可能性を高める上でも重要な役割を担うという意味で、今後の在宅医療介護連携や認知症施策にも大きく貢献する取組であると理解することができるのである。

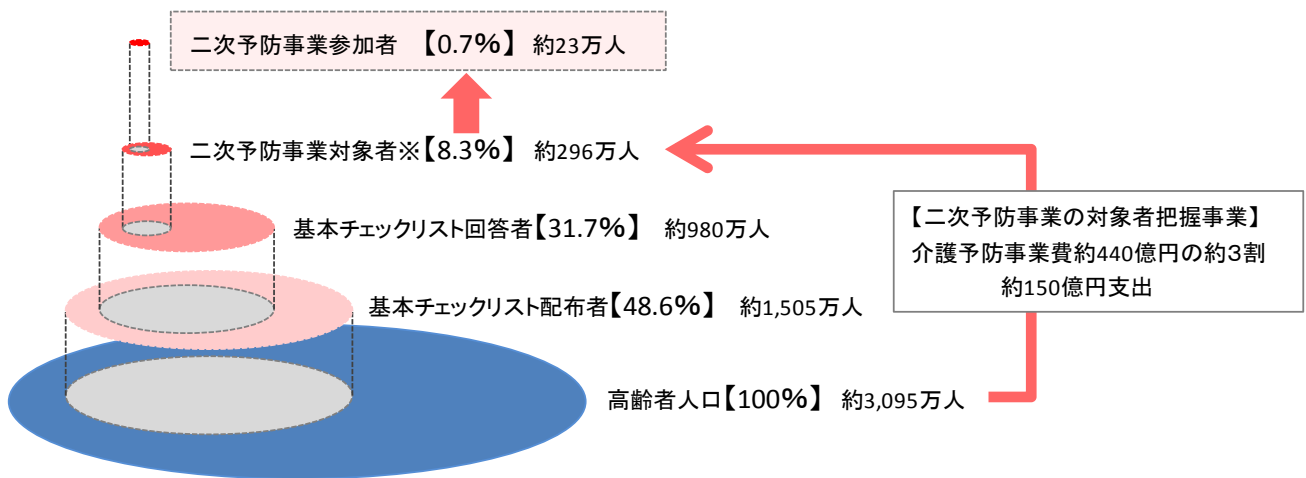
2

介護予防のコンセプトの転換：「地域づくり」の中の介護予防

(1) 平成 18 年度の「介護予防」の問題点

- 介護予防は、高齢者が要介護状態等となることの予防や要介護状態等の軽減・悪化の防止を目的として行うものであり、その充実に向けては、平成 18 年度の介護保険制度の改正にて介護予防事業が導入され、予防重視型システムへの転換が行われた。しかし、「費用対効果が低い」「虚弱高齢者の把握が不十分」「トレーニングへの偏り」「出口対策の不足」などと評価されたように、期待された効果を得ることができず、大きな方針転換が求められた。
- 要支援・要介護状態になるおそれのある高齢者を対象に予防を行う二次予防事業では、その対象者の把握として、基本チェックリストの配布が行われた。基本チェックリストの配布及び回収の費用には、全国の介護予防事業費の 3 割にあたる約 150 億円が費やされたが、実際の二次予防事業の参加率は、高齢者の 5% を目標としながら 0.7% にとどまり、費用対効果の低い事業と評価された。また、基本チェックリストの未回答者ほどリスク層としての把握が重要であるものの、人員・費用面での負担が大きく、十分に手が回らなかった点も否めない。

<図表 2：介護予防事業の実施状況>



出所)「平成 24 年度介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査」に基づき、三菱 UFJ リサーチ & コンサルティングが作成。※二次予防事業対象者:要介護認定更新非該当による対象者(0.1%)、前年度からの継続者(1.2%)を除く

- 二次予防事業参加率が低かった原因の一つとして、事業内容が筋力トレーニングなどに偏り、高齢者の参加意欲を十分に引き出せなかったことが考えられる。確かに、肉体的な意味では、筋力トレーニングは有効であり、実際に身体機能を維持・改善するのに効果的である。しかし、筋力トレーニングへの参加の動機が、「基本チェックリストに該当した二次予防対象者だから」ということで、本人の参加意欲は継続するだろうか。本人の意欲とは関係のないところで参加への動機づけがなされることの限界が、これまでの二次予防事業の問題点であったといえる。
- 一部の自治体では、二次予防事業の「卒業後」も含めて取組を進め、結果的に要支援認定率が低

下したが、多くの自治体では、こうした出口対策まで包括的に取り組むことができなかったことも課題である。「卒業後」、日常生活に戻ったとたんに、活動性が低下し、二次予防事業の成果が持続できないといった問題もあった。卒業後の日常生活における元気高齢者の健康づくりの場として期待された一次予防事業は、開催頻度が低い、動機づけが不十分といった問題から、広がりが限定的で、二次予防事業の成果を維持できるだけの取組に発展しなかった。

(2) 地域の人のつながりの中に介護予防を位置付け、継続性を重視

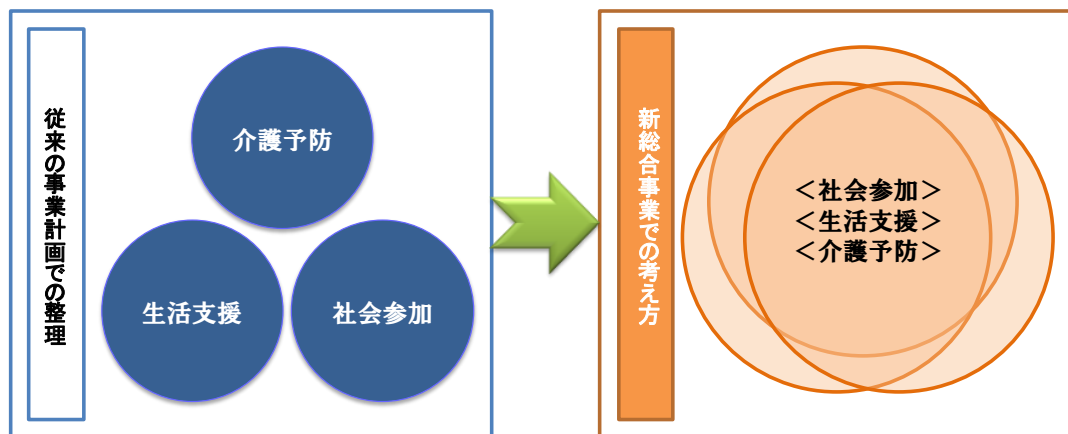
- これらの反省から、新しい総合事業における介護予防は、「高齢者本人の参加意欲を基本に、地域生活の中で活動性を継続的に高める取組」を進める方向に舵が切られた。これを実現する手法も、全数配布による基本チェックリストで選ばれた対象者に専門職がサービスを提供する「個別アプローチ」から、地域における住民主体の自発的な健康づくりを側面的に支援するアプローチへと大きく転換することになる。
- つまり、筋力トレーニングをすることで生活を活発化させるというよりは、自分の興味関心の持てる活動に継続的に参加することで、生活を活発化させ、そのことで心身機能が維持されるような取組を志向すると言い換えることもできる。
- これらの取組においては、継続性を担保するために、住民が自ら参加・活動しようと思えるような「動機づけ」によって、地域における人と人のつながりの中で取組を進めることがポイントになる。先進事例における体操教室などの取組も、一人で取り組むよりも仲間がいるからこそ継続への動機づけがなされるという側面も大きい。また、地域の人と人のつながりの中で生み出される住民主体の取組は、結果的に閉じこもりの高齢者を把握したり、生活支援のニーズを発見するためのネットワークとして機能することも期待できるだろう。

(3) 介護予防・生活支援・社会参加の融合

- 介護予防、生活支援、社会参加は、本来同じ方向性をもつ取組である。たとえば、一人暮らし高齢者宅のごみ出しを、近所の高齢者が手伝う（生活支援）ことによって、手伝っている高齢者は地域社会への参加（社会参加）を通じて、他者に貢献し、そのことが本人の生活意欲を高め、結果的に本人の「介護予防」になるといった考え方である。
- しかしながら、従来の高齢者福祉行政では、介護予防、生活支援、社会参加を別々の取組として別々の部署などで取り扱い、介護予防については、筋力トレーニング、生活支援についてはボランティア団体、社会参加についてはサロン事業といった形で別々に取り組まれることが多かった。より効果的で効率的な介護予防を推進するためには、これら3つの取組を、これまで以上に融合させることが重要になる。
- 「支える側・支えられる側」という垣根を可能な限り取り払い、「担い手となること＝結果的に予防になる」という考え方にに基づき、介護予防・生活支援・社会参加を一体的に融合させる。これが、地域包括ケアシステム構築に向けた地域づくりにおいて中核となる。
- もちろん、すべての高齢者が、先のごみ出しの例のような生活をできるとは限らず、ADLの低下に伴い、活動の範囲が、「社会」→「地域」→「家庭内」と移行していく高齢者も少なくない。しかし、自らの生活の範囲で、何らかの役割を果たすことは可能である。高齢者の、各々の生活

機能・生活範囲に応じた「社会参加」が可能となるよう、地域の見守りなどの担い手から、支援・サービスを利用しながら「ちょっとしたお手伝い」を行う担い手（例えばサロンに通いながら、その場で、他の利用者にお茶を出すといった小さな貢献）まで、幅広い「社会参加」の機会を提供していくことが重要である。

＜図表 3：介護予防・生活支援・社会参加の融合＞



- そうした「ちょっとした貢献」も含めて考えれば、日常生活を継続する中で結果的に「介護予防」になるという取組には、「提供者」と「利用者」、「支える側」と「支えられる側」という考え方が当てはまらないことが理解できる。従前の、単純な「支える側・支えられる側」の関係を越えて、支えられる側も支える側になりうる「住民の支え合いの仕組みづくり」が、総合事業における「地域づくり」の理念である。

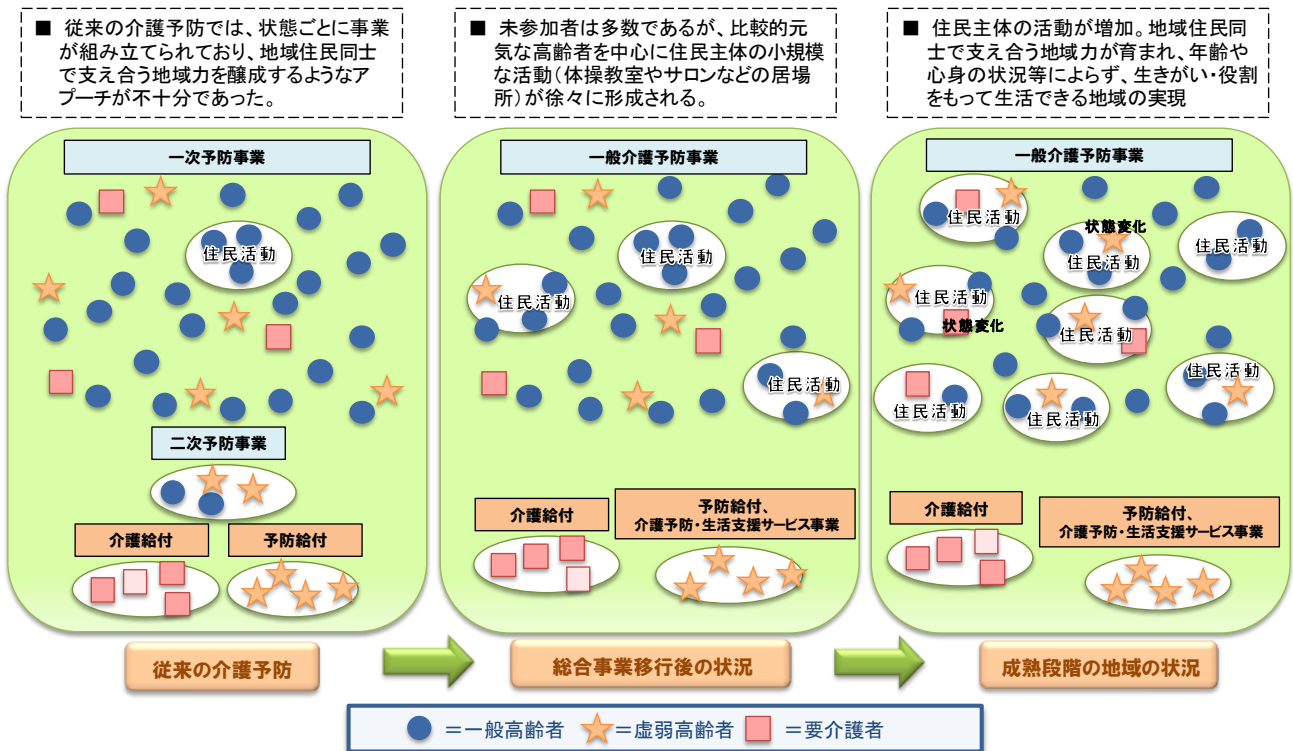
(4) 高齢者の状態の変化に支援を合わせる体制づくり

- 従前の介護予防では、要支援者には予防給付、虚弱高齢者には二次予防事業、元気高齢者には一次予防事業・健康づくり事業というように、高齢者の状態毎に異なる事業を展開してきた。そのため、一次予防事業や健康づくり事業等で展開されている各種の住民活動では、心身機能の低下に伴い、活動から離れることを余儀なくされることも少なくなかった。また、要支援者の機能が向上し非該当となった場合には、要支援給付の対象から地域支援事業の対象へとかわることで、支援・サービスの連続性が担保されない事態が生じていた。
- 地域包括ケアシステムの構築を目指す「住み慣れた地域での生活の継続」は、中重度になった場合のみを想定しているのではなく、元気な状態から、徐々に心身機能が低下していくステージにおいても担保されるべきである。そのためには、多少の心身機能の変化に関わらず、なじみの居場所に通り続けられる地域づくりを行う必要がある。すなわち、支援の内容に合わせて高齢者が、一次予防→二次予防→予防給付と動く仕組みから、高齢者の状態にあわせて支援の内容を柔軟に変化させる仕組みへの転換が求められているのである。元気高齢者の時には社会参加の機会が中心に提供され、虚弱高齢者や要支援者になると、地域の同じ場所で、社会参加の機会に加えて、心身機能の状態にあわせた機能回復訓練や生活支援が提供され自立支援が行われる姿が考えら

れる。

- こうした仕組みを住民の支え合いの中でつくっていくことで住民ネットワークが形成され、①顔見知りの関係による参加しやすさ、②心身機能の状態が変化してもなじみの関係を継続できる環境、を確保することができる。

<図表 4：高齢者の状態の変化に支援を合わせる体制>



Ⅱ. 総合事業における「地域づくり」とは何か？

- 以下では、厚生労働省の示している総合事業のガイドラインに示されているサービス・支援の類型についておおよそのイメージを整理している。ただし、先進地域における住民主体の取組は、もともとガイドラインの類型に基づいて発展してきたわけではなく、地域のニーズに基づき柔軟に発展してきたものである。したがって、現在取り組まれている事業を国が示すサービス類型（A～D）に無理やり当てはめ、活動の柔軟性を失わせるような考え方は避けるべきである。
- これまでの取組の内容や特徴を活かす方向で、取組にあわせて総合事業の基準や類型を検討すべきである。特に、住民主体で取り組まれる支援体制については、住民の自発性や創意工夫によって独自に展開してきたものも多いため、活動の多様性を損なうことがないように、「今までの取組をさらに柔軟性をもって発展させていくためには、どのような支援方法が適切か」という視点にたって、助成の基準等を検討することがポイントになる。
- なお、高齢者の生活を支える資源としては、住民主体で取り組まれる「支援」と、介護サービス事業所等を通じて提供される介護予防・生活支援サービスや市場の中で民間企業により提供される「サービス」が想定される。本解説書では、これら区別して「支援」「サービス」という用語を用いている。

＜図表 5：支援とサービスのイメージ＞

	支 援	サ ー ビ ス
総合事業での主な類型	地域介護予防活動支援事業（一般介護予防事業） ／B類型／D類型	現行サービス／A類型・C類型
特徴	住民主体のインフォーマルな支え合いの仕組み	提供者と利用者が一対一の関係
主な提供主体	住民、住民団体、ボランティア団体等	介護サービス事業所、各種法人、団体等
報酬・助成の方法	団体に対する助成（1か月あたり等）	利用者1人1回あたりの報酬支払

3 住民主体の「地域づくり」の方法

- (1) 高齢者の「通いの場」づくりから着手する
- 地域における住民主体の支援体制の構築は、「地域づくり」として、総合事業の中核をなすもので、第二層協議体（後述）や生活支援コーディネーターを中心に、5年～10年の時間をかけて作りあげていくものである。
 - 住民主体の支援体制で、まず取り組むべきは、地域の中に「通いの場」を多数作ること、すなわち一般介護予防事業の地域介護予防活動支援事業である。高齢者なら誰でも参加できる通いの場を数多く作っていくことがポイントになる。
 - 地域介護予防活動支援事業は、その名称の通り、地域で介護予防活動を推進する団体や住民グループを自治体として支援する事業である。したがって、自治体がサービスの内容を厳格に指定して、サービス事業を委託するものではない。また、住民が自発的に取り組む多様な活動に対して助成するものであり、個々の利用者に対するサービス提供に報酬を支払うイメージのものではない。

- 一般的には通いの場としての「体操教室」や「サロン」「高齢者の居場所」などがイメージの基本であり、訪問型の支援は想定されていない。先進的な取り組みとしては、週に1回以上の頻度で開催される「体操教室」が、介護予防の効果も高く、各地で住民の評価も高いことから取り組みやすい活動といえるだろう。
- 利用者のイメージは多岐にわたっており、元気な高齢者、基本チェックリスト該当者、要支援・要介護認定者など幅広く想定されているが、要支援認定者や要支援相当の利用者が増加すれば、類型が通所型Bに位置づけられることから、地域介護予防活動支援事業で運営される活動の多くは、当初は、元気な高齢者のイメージとなるだろう。
- すでに各自治体では、地域支援事業の一次予防事業としてサロンや体操教室を運営している場合が多いと思われるが、総合事業では、一次予防事業をそのまま引き継ぐのではなく、その内容を充実させ、開催頻度を増やすなどして、介護予防の観点からより有益なものに転換させる必要がある。
- 従来の通いの場の取組については、いくつかの課題があった。サロンや体操教室は開催頻度が月一回程度のものが中心であったり、活動の内容が心身機能の維持には必ずしも充分ではなく、介護予防の効果が期待できないものも見られた。総合事業で支援・助成する対象については、介護予防に資する取組であるかどうかについて、各自治体で十分に検討し、一定の基準を設けることは重要である。

(2) 「動機づけ」と行政の支援方法

- 通いの場を作る際のポイントは、①地域住民が歩いて通える範囲に一か所程度の通いの場ができることをイメージすること、②行政側から住民に活動実施を依頼せず、住民の自発的な取組意欲を引き出すこと、③自治体にとって持続可能な支援・助成とすること、などである。
- 以下では、先進的な取組事例として「体操教室」を取り上げ、行政の支援方法について例示したい。なお、より具体的な手法については、すでに多数のガイドブック等が公開されているのでこれらを参照していただきたい。

<地域づくりの実践に参考となる資料>

- 「住民参加の基盤を作っていくために 一緒にふれあいの居場所を作っていきますか」さわやか福祉財団
- 「ふれあいの居場所づくり ガイドブック」さわやか福祉財団
- 「新地域支援 助け合い活動創出ブック」さわやか福祉財団
- 「全社協ブックレット(4) 地域にひろげよう “お互いさま” の生活支援サービス～新たな介護予防・日常生活支援総合事業の展開にむけて～」全国社会福祉協議会編
- 「「見守り活動」から「見守られ活動」へ 住民歴書とエゴマップのすすめ」全国コミュニティライフサポートセンター
- 「地域でともに暮らすための支え合い活動・サービスのすすめ」全国コミュニティライフサポートセンター

- 「あなたの地域デビュー！ ”居場所と出番”のきっかけづくりガイド」静岡発”地域支援のあり方”委員会、認定NPO法人市民福祉団体全国協議会（略称「市民協」）
- 「地域づくりによる介護予防を推進するための手引き」三菱総合研究所（平成26年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業））

【歩いて通える範囲に体操教室を作る】

- 高知県高知市や大阪府大東市、岡山県総社市など、体操教室で成果を上げている地域の取組をみると、おおむね自治体の総人口1万人に10か所程度の体操教室が運営されている。高知市であれば人口約30万人に対して約300か所の体操教室が展開しており、多少の地域差はあるにせよ、おおむね徒歩圏に体操教室があることになる。ただし、高知市でも市内全体に体操教室が広がるまで3年～5年程度、300か所に達するまでに、約10年を必要としていることから、早期からの取組が必要である。

【住民の自発的な取組意欲を引き出す】

- 体操教室の先進地域で共通しているのは「住民にお願いをしない」という点である。最終的な個所数の目標の達成のために、行政側が住民に体操教室の運営をお願いするということは、よくみられる方法ではあるが、先進地域では「住民が自ら取り組みたいと思うような仕掛けづくり」を強調する。
- たとえば、実際に体操教室に参加している高齢者の取組前後の効果などをビデオで収録し、住民説明会で示すと、多くの住民が「こんなに効果があるならやってみたい」といった形で「動機づけ」られるという。その上で、体操教室の運営について興味をもった住民に対して、行政から一定の支援ができることを説明し、取組が地域に拡大していく。
- したがって、事業の開始当初は、自治体単位での健康講座や広報等で取組や行政の支援内容を積極的に周知した上で、住民の反応を待つ時期がどうしても発生する。行政としては、短時間での成果を求めて住民に依頼したくなるころだが、先進地域の担当者は、「住民の力を信じて、我慢して待つことが重要」と強調する。「お願いごと」で始まる取組は長く続かないというのが、先進地域での共通の経験である。住民の動機づけのためのきっかけづくりの仕掛けを考えるのが自治体の役割であり、常に黒子として関わるのが重要である。

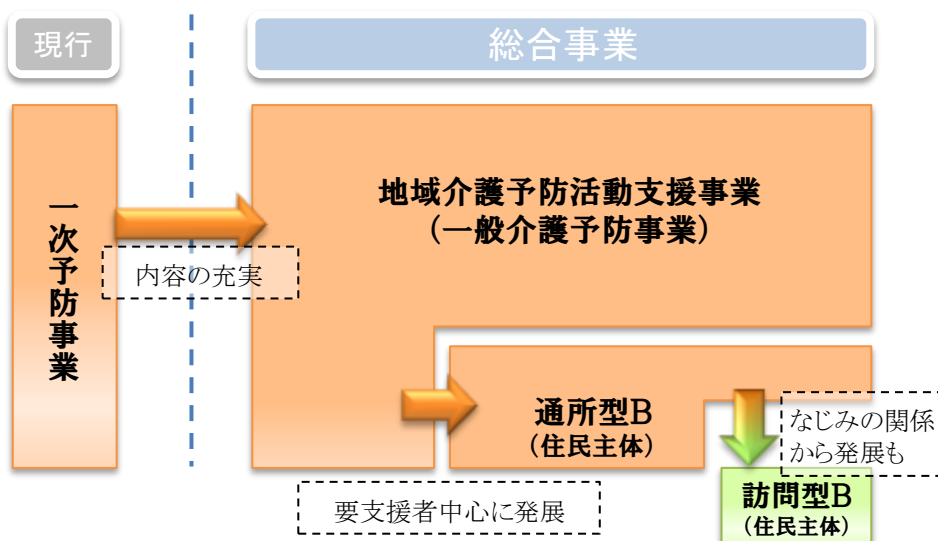
【持続可能な支援・助成とすること】

- 地域に最終的に作る体操教室の数を想定すれば、行政がすべての体操教室に直接的な支援を行うことは現実的ではないことがわかる。そのため先進地域での支援内容は、間接的なものが多い。高知市での支援内容は、①立ち上げ時にリハビリ職が数回訪問して、体操を指導する、②インストラクター代わりのDVDを貸与する、③体操に用いる「重り」（手首や足首に装着することができる）の貸与、④半年から1年に一回程度の専門職やサポーターによる体力測定及びフィードバックや健康講座といった内容になっている。また、体操教室を支えるお世話役やサポーターを育成するなど住民同士が支え合える仕組み作りにより持続可能性を高めている。
- なお、自治体内部にリハビリ職の配置がない自治体において、医療機関や介護保険施設のリハビリ

り職を住民主体の体操教室の指導等に派遣できるようにし、所属元に対する人件費等の補てんを地域リハビリテーション活動支援事業の費用として計上することもできる。

- (3) 時間の経過とともに一部は「通所型B」や「訪問型B」へ発展する可能性も
- 高齢者の「通いの場」が地域の中に多数うまれてくると、その段階ですでに、住民同士の見守りが機能しはじめる。毎回欠かさず出席していた参加者が欠席すると、仲間うちで連絡をとるといったことが、自然に発生してくる。この段階でも、すでに地域の支え合いの仕組みが機能していることになる。
 - また、事業開始当初は元気な高齢者が中心となって取り組む体操教室も5年10年の時間が経過すると、心身機能が弱くなっていく参加者も生まれてくるが、体操教室に集まる高齢者は「サービス利用者」ではなく、「活動仲間」であり、心身機能が当初と変わってしまっても、グループへの参加への動機は継続する可能性が高い。大東市の取組では、要介護状態になった高齢者で体操教室への参加を継続している事例もあるという。
 - また、仲間内で、たとえば送り迎えを行ったり、帰り道に買い物に同行するといった相互扶助が生まれてくる事例もすでにみられる。こうした流れは、第I部で示した「状態の変化に支援を合わせる体制づくり」そのものといえる。

＜図表6：住民主体の支援体制の発展イメージ＞



- このように通いの場に派生的な生活支援の活動が生まれ、参加者に要支援者が増えてくると、その通いの場は、「通所型B」として考えることもできる。その中で買い物に同行することができるようになってくれば、「訪問型B」に発展する可能性も生まれてくる。すべての通いの場が「通所型B」や「訪問型B」になることは難しいとしても、地域の中で発展的に取組が生まれる可能性があるという意味で、「通いの場」づくりは、将来的なB類型への発展に向けた「種まき」として考えることもできるだろう。

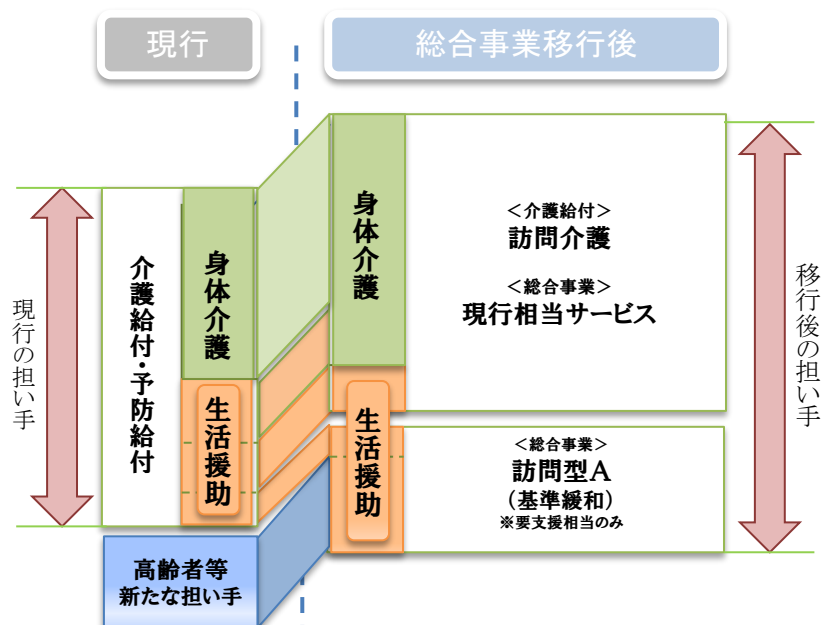
(4) 高齢者以外の住民による地域活動を B 類型に位置付ける

- 地域介護予防活動支援事業の例示として「高齢者の通いの場（体操教室）」を出発点とした住民主体の発展イメージを示したが、これは長期的な取組としてゼロから出発する場合のイメージといえる。一方で、地域には、活動が地域の一部に限定されていても、有償ボランティアや NPO などによる支援など、すでに住民主体の取組が立ち上がっている場合も多い。これらについては、比較的容易に B 類型の支援対象として総合事業で支えていくことが可能になるだろう。
- 他方、地域内にこうした支援団体がない場合は、通いの場づくりに加え、今後の発展に向けた取組が必要になる。通いの場は、多くの場合、高齢者が主体となって運営するため、高齢者以外が運営するボランティアや NPO といった地域資源については、地域の中から発掘し、時間をかけて活動を立ち上げ、支援していくことも必要である。そうした発掘・検討・協議の場が「協議体」である。住民主体の取組に関わりたいと考えている住民が、地域の中には確実にいると考えられる。こうした潜在的な人的資源を発掘するのは、協議体の重要な役割の一つである。

(1) 資格要件の緩和による新たなサービス担い手の確保

- 前節では、住民主体の取組が総合事業の中核であるとの認識に基づき、地域介護予防活動支援事業と B 類型についてポイントを整理した。しかし、これらの取組は中長期的な取組であり、具体的な成果が目に見える形になるまで一定の期間を必要とする。すでに介護現場における人材不足が指摘されており、地域づくりが成果を見せるまでの間の過渡期的な対応が必要になる。
- 第 I 部で、総合事業が新たな担い手を確保するためのひとつの方策であることを示したが、過渡期的な取組として、ここでは、訪問型 A を例にあげてポイントを整理したい。
- 訪問型 A は、住民主体の支え合いの「支援」の仕組みとは異なり、「サービス」である。報酬についても自治体による単価設定が行われており、外形的には、従来の訪問介護サービスと大きく変わらない。ただし、サービス提供者については、従来の訪問介護が資格をもつ介護職員であるのに対して、訪問型 A は専門資格を持たない高齢者等の新たな担い手である点がポイントである。訪問型 A については、「新サービスの開発」と考えるよりも「事業者の人員配置に対する規制緩和」と捉えるほうが理解しやすいだろう。
- 訪問型 A では、サービスの提供内容に見合った単価を自治体が設定し、必ずしも専門職によるケアを必要としない高齢者に提供していくことで、利用者にとってはサービス提供内容に見合った費用の負担、市町村にとっては利用者の状況に応じた多様なサービス提供による費用の効率化というメリットをもたらすことになる。

<図表 7：訪問型 A の導入による担い手の拡大イメージ>



- また、既存の指定事業者が訪問型 A を提供すれば、増加する生活支援ニーズに対応できるとともに、専門資格をもつ訪問介護員が身体介護に重点化することで、より報酬単価の高いサービスに経営資源を振り向けることが可能となる。これは、在宅限界点の向上の観点からも中重度者に対するサービスの強化につながるといえる。
- A 類型の導入に向けた自治体の取組としては、既存の介護予防サービス事業者における生活援助や運動・レクリエーションの提供実態の把握、事業所の参入意向の把握、介護サービス従事者の年齢構成等の調査による将来の人材不足の推計、介護サービス事業者に対する身体介護への重点化に向けた働きかけ等の取組が考えられる。
- なお、通所型 A は、現行の通所介護の人員基準を緩和したサービスとして位置づけられ、基本的には、訪問型 A と同様の考え方によって、有資格者でなくても、事業に従事することが認められる。しかしながら、既存の通所介護の人員配置基準を緩和をする余地は少なく、さらに平成 27 年度の改定により介護予防通所介護の報酬が大幅に引き下げられているため、既存の介護サービス事業所にとって、参入に十分なインセンティブがあるとはいえない。

(2) 既存の介護職員に対する支援もセットで考える

- A 類型は、あくまで新しい担い手を確保するための取組であり、既存の訪問介護員についてはスキルアップによって身体介護に向かうよう配慮することが重要である。既存の訪問介護員の中にも、高齢等を理由に身体介護へのシフトが困難な場合が想定されるが、身体介護を提供する技術と体力がある職員については、原則として身体介護に移行することを積極的に推奨すべきである。既存の訪問介護員が身体介護に向かわず、単に A 類型に従事すれば、新しい担い手の確保にもならず、また事業所にとっては、より高い介護報酬収入を期待することもできないことになり、これは、総合事業の基本的なコンセプトとは整合しない。
- したがって、A 類型を整備する場合は、地域内の既存の訪問介護サービス事業所の職員に対する身体介護等の研修の機会を自治体が積極的に提供することではじめて事業の効果が表れる。総合事業における地域リハビリテーション活動支援事業では、医療機関や介護保険施設に所属するリハビリ職員を、こうした研修会等に派遣する際の人件費等を補てんする費用として計上することができるので、これを活用して、介護職員の能力向上もセットで実施するべきである。

(3) B 類型との関係

- 繰り返し述べているように総合事業の本質は「地域づくり」である。もちろん、A 類型を導入することで、高齢者の雇用の場が創出され、就労を通じて高齢者の社会参加が実現し、介護予防に資するという側面はあるが、A 類型だけを整備すれば、地域包括ケアが実現するというものではない。
- 特に、地域づくりの中核となる住民主体の取組である B 類型は、立ち上がりまでに一定の時間を必要とする上に、ボランティア団体や住民のグループ等で運営されるため、A 類型に参加する団体や事業者に比べ、金銭面の基盤でも脆弱な部分がある。
- また、報酬や助成の仕組みも、A 類型は、利用料が設定単価の一定割合で設定されており、利用者の負担が小さいのに対して、B 類型は団体助成であり、有償ボランティアなどで設定されてい

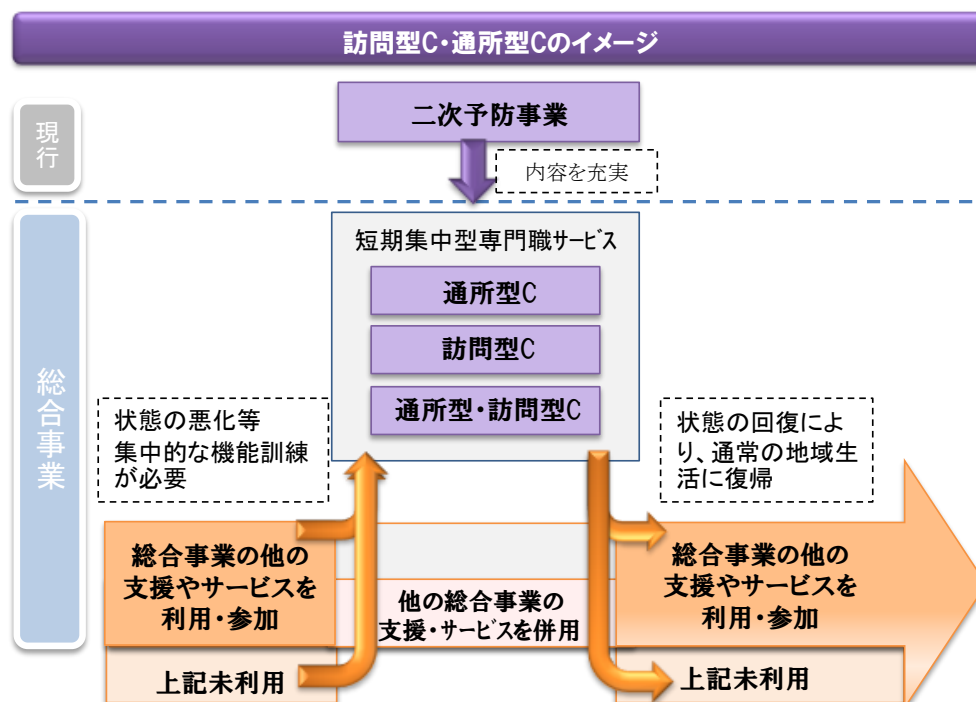
る利用料の全額を利用者が負担することになるため、同じ内容のサービス・支援であれば、利用者は A 類型を選択する可能性がある。このことによって、住民主体の活動の発展が阻害されることがないように、配慮する必要もあるだろう。

- たとえば、A 類型は、サービス事業であり、人員基準は、緩和されるものの、サービス内容については、現行の給付サービスの内容に限定される。他方、B 類型は、団体助成であることから、実施団体は、幅広い支援を提供することで住民のニーズに柔軟に対応できる可能性が高い。こうした特性の違いにも着目して開発を進めることが重要になる。
- また、介護予防・日常生活支援総合事業では、要支援者等でサービスを利用する場合であっても第 1 号被保険者の介護予防に資するボランティア活動であると市町村が判断すれば、「介護支援ボランティアポイント」について一般介護予防事業の枠組みが活用可能とされた。B 類型と介護支援ボランティアポイント制度を組み合わせることにより、実質的な本人負担を軽減することも考えられる。
- いずれにしても、多様な支援を提供している既存の住民団体等を、A 類型にあてはめることには十分な注意が必要である。B 類型は、住民の創意工夫をもとに、多様な支援を提供するものであり、A 類型に多様性は認められていない。A 類型をあてはめることで、住民団体等の自発性や多様性が損なわれることがないように十分に留意すべきであろう。

(1) 短期集中型の専門職による支援体制の構築

- C類型は、通所型・訪問型ともに専門職が短期集中で利用者に関与し、状態改善を図る「サービス」である。最長半年程度を目途に「卒業」することが前提となるサービスであり、現行の二次予防事業を総合事業に移行する場合は、その効果を改めて検証の上、事業内容の強化が必要である。
- 基本的には、介護予防の考え方として、単に機能回復訓練を行うことが目的ではなく、たとえば、近所のスーパーまで買い物に行けなくなったといった具体的な生活の困りごとを解消することを目指すものであり、機能回復訓練と生活が関連づけられていることがポイントになる。したがって通所型Cを利用する前に、専門職が利用者宅を訪問し、日頃の生活環境をアセスメントした上で課題を整理し、生活状況に合った個別性のある機能回復訓練等の通所プログラムを提供することが期待されており、訪問型C・通所型Cを組み合わせた上での活用が強く勧められる。
- C類型を検討する際は、地域介護予防活動支援事業における居場所づくりや総合事業における各種サービス・支援の整備・開発も並行して進めることが重要である。C類型は専門職サービスであり、費用対効果を十分に検討したうえで、卒業後の受け皿として、C類型以外の総合事業の支援やサービスも充実させておくことが重要である。また、専門職の参画を得て行う事業であることから、単に量的な拡大を図るのではなく、その後のフォローもあわせて効果を検証しながら、量的なコントロールを行うことが必要だ。

＜図表8：訪問型C・通所型Cの利用イメージ＞



Ⅲ. 総合事業に向けて準備すべきことは何か？

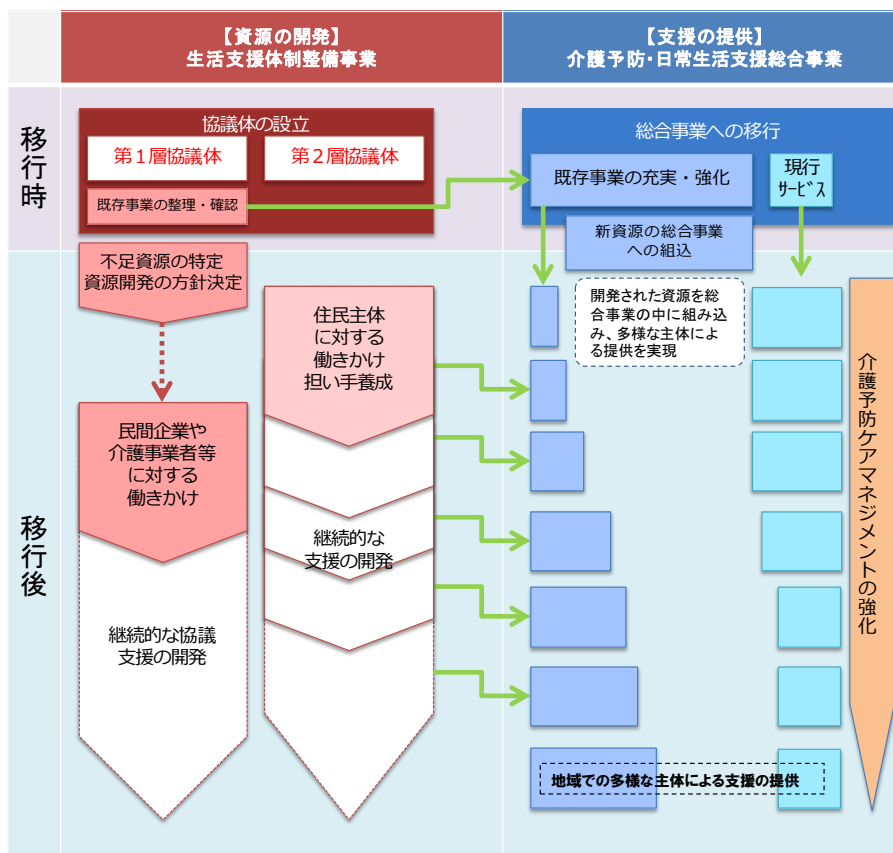
6 総合事業・整備事業への移行

○ 第Ⅱ部では、総合事業・整備事業を実際に進めるにあたり、どのような取組が必要になるのかという点に焦点を当て、全体の過程のイメージとポイントを示したい。

(1) 総合事業における移行とその後のプロセス

○ 総合事業への最小限の移行は、①既存の介護予防訪問介護・通所介護をみなし指定の事業所とし現行サービスを確保し、②協議体を設置することで可能である。移行にあわせて、この時点で、新しいサービスが創設されている必要はなく、ガイドラインで示されているサービスA～D等のサービスタイプの整備が完了している必要もない。移行直後で、十分な地域資源が用意されていない場合は、従来通りの現行サービスを利用することになる。

＜図表9：移行のおおよそのプロセスイメージ＞

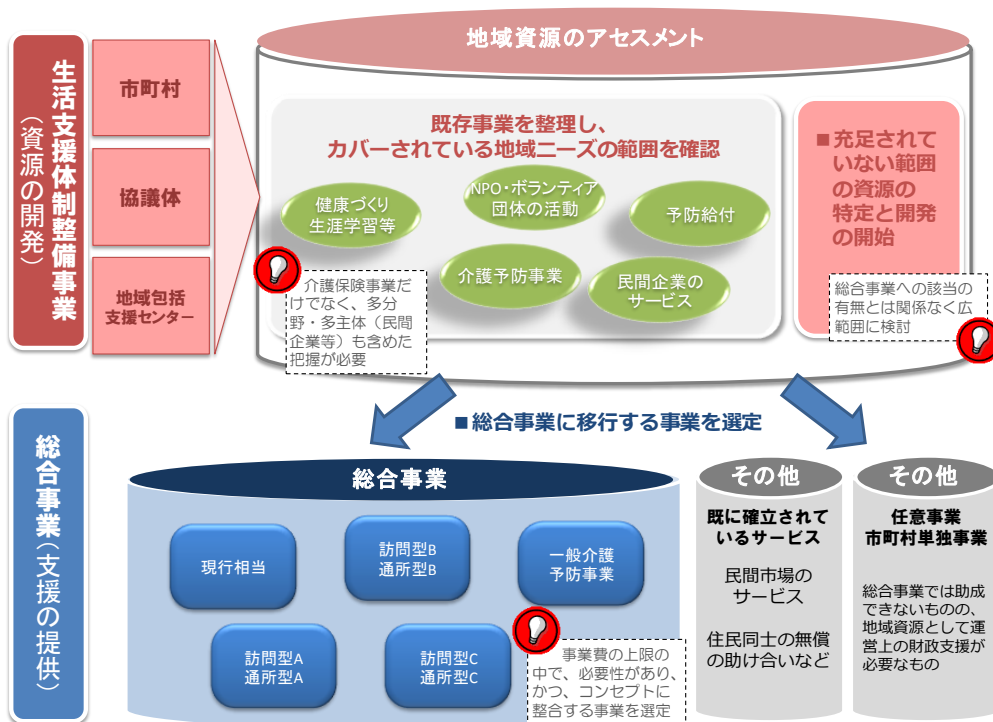


- 総合事業の中核は、中長期の取組によって「自立支援に資する新しい住民の支え合いの仕組みづくり」であるため、最小限の移行にあわせて、①地域介護予防活動支援事業を活用して、高齢者の通いの場を作るための支援体制を確立することと（地域介護予防活動支援事業の助成の要綱を準備）、②地域内の既存の活動や事業の中で、総合事業で支援すべきものについては、内容の充実・強化とあわせて、支援の枠組みを用意しておくことが強く求められる。
- さらに、総合事業に移行後は、協議体の場を最大限活用して、A～D 類型の各支援・サービスについて、整備の方向性を決定し、取組を進めていくことが必要である。各支援・サービスが立ち上げに目途がたったら、その都度、総合事業の中に組み込み、支援を行うことで、徐々に新しい地域づくりが形成されていくというプロセスとなる。地域資源が増加するにしたいが、現行サービスの利用は減少してくることが想定される。

(2) 「資源の開発」と「支援・サービスの提供」に分けて考える

- 具体的に取り組むべきことを検討するには、一旦、総合事業と整備事業を別々に整理すると理解しやすい。地域包括ケアシステム構築に向けた地域づくりにおいて、主に生活支援・介護予防・社会参加のための【資源の開発】を行うのが「整備事業」であり、その中で形成された支援・サービスのうち、総合事業の趣旨に適合する事業を選定して支援を行い、利用者に対して【支援・サービスの提供】を行うのが「総合事業」である。
- したがって、「総合事業に資する支援・サービスを開発するのが整備事業」ではなく、「(既存の支援・サービスに加え) 整備事業で開発された支援・サービスの中で、総合事業に適合する支援を組み込む」と考えるのが妥当である。

<図表 10：「資源の開発」と「支援の提供」>



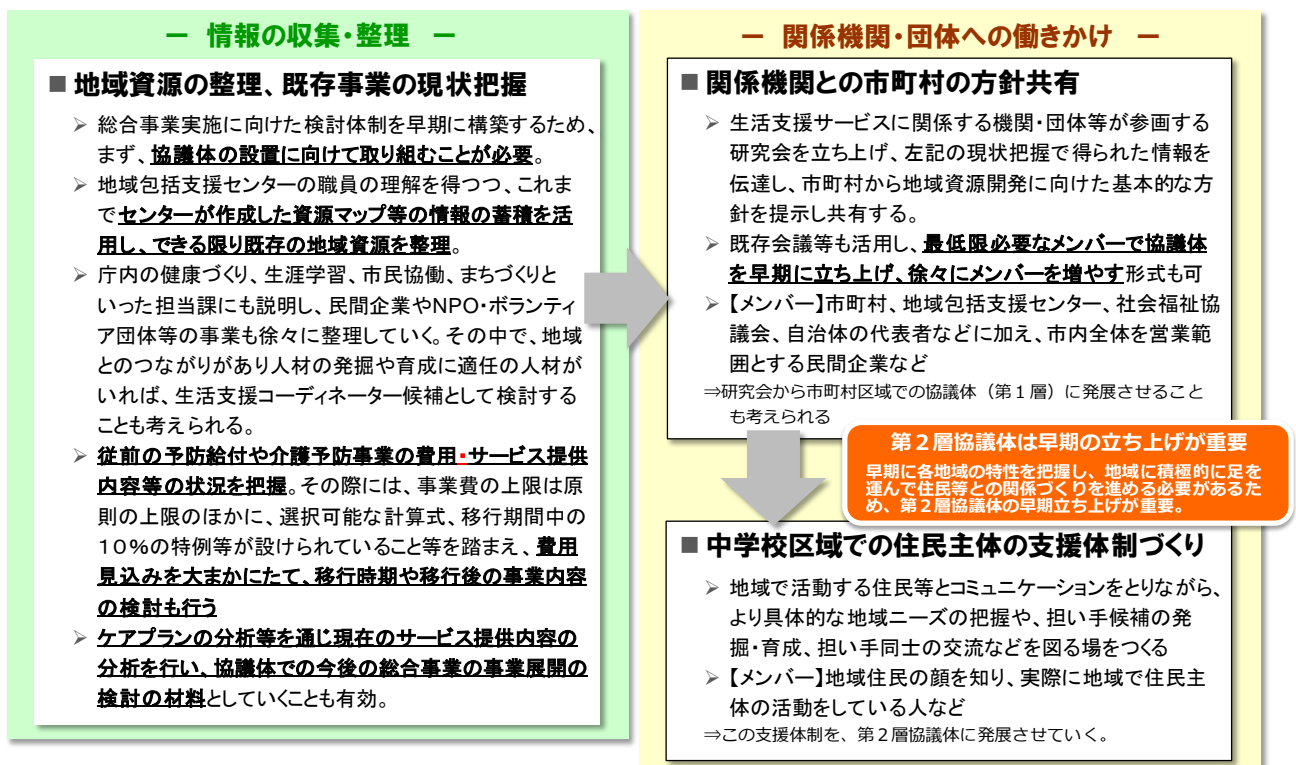
(3) 資源の開発に向けた既存事業の確認・整理

- 総合事業においてもっとも重要なのは、住民主体の地域づくりを推進することであるが、その前段として、地域状況を正確に把握することが重要になる。総合事業の移行そのものは、比較的短期間の準備で可能になるが、住民主体の活動を拡大していくには、中長期的な取り組みになるため、可能な限り早期に着手することが必要である。
- 整備事業を進めるにあたっては、①地域内の既存事業を整理し、現時点でカバーされている介護予防・生活支援ニーズの範囲を確認したうえで、②充足されていないニーズを特定し、必要なサービスや支援の開発を進めることになる。

【地域資源の整理は、「地域資源マップ」等も活用】

- 地域資源を整理する際は、高齢者や介護を所管している部署が把握しているものだけでなく、①健康づくり・生涯学習、地域福祉、市民協働、産業振興の担当課に照会をかけて、これまでよりも幅広く情報収集することが必要だ。また、市町村が関与しているものだけでなく、民間企業やNPO・ボランティア団体等の支援・サービスを、幅広く把握・整理することも必要である。
- 既存事業の整理は、第一層協議体で議論を進めていくことで、関係者間に、地域資源の特徴や不足している資源についての共通認識が生まれ、その後の地域づくりにうまくつながっていく。こうした取組は、すでに事業計画や地域包括ケアシステムの構築の過程で、自治体や地域包括支援センター等を中心に「地域資源マップ」などの形で整理が行われている場合もあるだろう。また、不足している支援・サービスの特定には、地域住民に近い場所として第二層協議体での意見交換会やワークショップなども有効である。

＜図表 11：資源の開発に向けて自治体が取り組むべき方向性＞



＜図表 12：地域資源の整理イメージ（例）＞

区分	公的サービス		保険外サービス（非営利・福祉組織など）							市場分野（民間企業）	
	市福祉サービス (地域支援事業含む)	介護保険サービス	社会福祉協議会	介護事業所	NPO法人	シルバー人材センター	農業協同組合	生活協同組合	地縁団体等		
5つのこと	日常的な家事	買物、掃除、調理、布団干しなど	事業名：生活支援ホームヘルパー派遣 内容：日常の家事支援 料金：1時間200円1回目2時間定 週2回定 要件等：一人暮らし、高齢夫婦世帯	訪問介護事業所 (8事業所)	訪問介護事業所	A事業所介護保険外自費サービス 1時間2000円 B介護事業所家事代行サービス 1時間2625円～(スポットサービス) C介護事業所支援 1時間1500円	A事業所有償ボランティアサービス 1時間950円	家事支援 掃除1時間791円 調理1時間904円～	訪問介護事業所 食材宅配サービス	①生協くらしのたすけあい家事支援 1時間650円 ②食材宅配サービス ③弁当宅配	○A社(家事支援 1時間2100円～) ○B社(弁当・食品配達) ○C社(弁当・食料宅配) ○D社(弁当宅配)(山形市) ○E社(弁当宅配)(山形市) ○F社(冷凍弁当宅配)(河内町) ○G社(冷凍弁当宅配) ○食材宅配H店内で買い物をしたものを送料324円～発送
	安心	自分の存在を気にかけてくれている人がいる	①事業名：安心訪問サービス 内容：ヤクルト届け安否確認 料金：無料 要件：一人暮らし ②事業名：配食サービス 内容：月・水・金の昼食を届け安否確認を行う。 料金：400円又は300円 要件：一人暮らし・高齢夫婦世帯 ③事業名：緊急通報装置貸し出し 内容：3件までの緊急通報装置を予め登録した緊急通報装置を貸し出す。 料金：無料 要件：一人暮らし	訪問介護事業所 (8事業所)	①一人暮らしサロン ②民生委員の訪問	安否確認 話し相手など A事業所介護保険外自費サービス 1時間2000円 B事業所家事代行サービス 1時間2625円～(スポットサービス) C介護事業所支援 1時間1500円	A事業所 安否確認 話し相手など	安否確認 話し相手など 家事支援 掃除1時間791円 調理1時間904円～	安否確認 話し相手など 生活協同組合 家事支援 1時間650円	①老人クラブ活動 ②地域サロンや公民館活動 ○J社(緊急時アザーを押すことで4時間セコムにつながる現場駆けつけや相談可能。基本料金 1890円/月) ○K社(通報ボタンを押すと社へつながる。見守りシステム、安心入浴システムもあり) ○L社(モバイル版緊急通報システム)	
	外出	通院や買物	①事業名：福祉タクシー利用助成 内容：福祉タクシー利用券600円年間18枚迄助成 ②事業名：移送サービス 内容：ストレッチャーでの移送が必要な方に利用券12枚迄助成。所得制限あり。 ③デマンドタクシー 内容：市内交通空白地帯から公共施設、病院等へのタクシー車両による移動支援。 料金：地区により300円又は500円	訪問介護事業所 (8事業所)	介護サービス(訪問介護・乗降助動)	通院買い付けサービス A事業所介護保険外自費サービス 1時間2000円 B事業所家事代行サービス 1時間2625円～(スポットサービス) C事業所支援 1時間1500円	A事業所 通院買い付けサービス B事業所福祉有償運送サービス 内容：介助なしで公共交通機関の利用が困難な方の自家用車を使用し移動支援。 料金：2キロ以内400円 要件：介護度、自立度基準あり	通院買い付け 1時間904円	福祉有償運送サービス	○Lタクシー(福祉車両) ○Mタクシー(福祉車両) ○N社(福祉タクシー) 朝日町	
	交流	友人、知人等	事業名：介護予防生きがい活動事業(ミニデイ) 内容：各地区公民館等での交流活動 料金：1800円(食費含む) ○ふれあい元気サロン	通所介護(デイサービス)16事業所	①一人暮らしサロン ②一人暮らしの集い	A事業所 OCサロン		通所介護事業所 自費通所介護(デイサービス)料金：2600円	①老人クラブ活動 ②地域サロンや公民館活動		
	非日常的な家事	大掃除や家電製品の買物、雪片付けなど			除雪ボランティア 内容：単身か高齢世帯低所得、近くに親族居ない世帯の除雪 料金：無料	大掃除、保険対象外の支援など A介護事業所介護保険外自費サービス 1時間2000円 B事業所家事代行サービス 1時間2625円～(スポットサービス) C介護事業所支援 1時間1500円	A事業所 大掃除、保険対象外の支援など	薪木の手入れ、大掃除 雪片付け1時間1244円～			
ちょこっとしたこと	蛍光灯の交換や硬いふたの開け閉めなど			よるずやボランティア 内容：高齢単身世帯への30分程度の支援 料金：無料							

出所)寒河江市役所提供

【必要資源の特定は、現状のケアプラン分析でも可能】

- 軽度者の生活に必要な支援を特定する際には、ケアプランの分析も有効な手段である。たとえば、現状のケアプランを調査することで、訪問介護や通所介護において具体的にどのような支援が提供されているのかを客観的に分析し、軽度者の「生活支援ニーズ」を特定する方法の他、在宅の継続が困難になっているケースの検討を行うことで、必要な生活支援ニーズを特定するといったことも考えられるだろう。
- たとえば、奈良県大和高田市は、要支援者のケアプランの詳細分析で実態把握を行い、具体的にどのような支援を提供しているのかを分析している。訪問介護であれば、「ごみ出し」「トイレ掃除」「食材の買い物」「衣服の整理」などが利用者の何割に提供されているかについての分析を行うことで、地域に必要な支援の内容を定量的に把握している。大和高田市の調査結果を見ると、現行の要支援者へのサービス提供内容のほとんどは、専門性を必要とせず、高齢者等の新たな担い手等でも対応が可能なるものであることが客観的に把握できる(調査結果については、本解説書の巻末を参照)。こうした分析を通じて、軽度者に必要な支援の内容について関係者間で共通認識を持つことができ、協議体での議論もより具体的かつ精緻に行うことが可能になるだろう。
- また、既存の地域ケア会議を活用して進めることも考えられる。地域ケア会議では、元来、多職

種が協働して個別ケースの課題解決を議論するとともに、その積み上げによって地域の課題を明確化することが主たる目的である。したがって、地域ケア会議の議論の積み上げから必要資源を特定し、協議体で資源開発を担うという役割分担も想定される。また、逆に地域ケア会議に生活支援コーディネーターが参加することで、個別ケースの課題解決に向けて調整が円滑に進むことも考えられる。

- さらに、地域資源の必要性は、生活に困窮する高齢者にとっても同様であり、生活困窮対策の担当課や支援を行う団体等が参加することや団体間・担当課間の調整を行うことが望ましいだろう（「生活困窮者自立支援制度と介護保険制度との連携について（通知）」、社援地発 0327 第 4 号、老振発 0327 第 5 号、平成 27 年 3 月 27 日については、本解説書巻末を参照）。

【資源の整理は、要支援者向けに限定せず、幅広く】

- また、整備事業の資源開発プロセスでは、総合事業の提供サービス・支援に該当するかどうかに関わらず、要介護者や元気な高齢者なども含めた広範囲な対象者に対する生活支援を想定することが重要である。
- 生活支援体制の整備は、総合事業のためだけに行われるものではない。自費でのサービスの購入も含め、地域包括ケアシステムを支える地域資源を全体的に俯瞰して整備を進めることが必要である。たとえば、民間事業者の配食サービスは、市場サービスとして成り立つ場合、総合事業に組み込む必要はないが、在宅の中重度者の生活を支える資源としては有効な資源であり、参加意欲のある民間事業所があれば、総合事業への組み込みとは関係なく、地域資源の開発の対象として、協議体と生活支援コーディネーターを基盤に整備を進めるべきだろう。

（４） 地域資源の開発における協議体・生活支援コーディネーターの役割

- すでに住民主体の取組の整備についてのポイントは、「Ⅱ」で整理しているので、ここでは、その主体となる協議体及び生活支援コーディネーターについて、整備・人選等についてのポイントを整理する。

【協議体・生活支援コーディネーター】

- 地域資源の開発については、いずれも行政・地域包括支援センター・協議体及び生活支援コーディネーターで推進していくべきものである。このうち、協議体がその中心に位置づけられることから、整備事業を進めていく上で、いずれの地域においても最優先に取り組むべきものといえる。
- 生活支援コーディネーターを任命するタイミングについては、それまでの地域の取組がどの程度行われてきたかの過去の経緯によっても違って来る。たとえば、地域福祉コーディネーターなどが配置され、活発に活動してきた地域では、こうした人材が生活支援コーディネーターを兼務することも一つの選択としてありえるだろう。
- 他方、地域づくりが、これまで円滑に進んできたとはいえない地域では、拙速に生活支援コーディネーターを任命せず、協議体での議論の中でリーダー的な存在を見出し、地域づくりの方針が固まってから任命しても、決して遅くはない。繰り返し指摘しているように、地域づくりは、時間を必要とする取組であり、数年で完成することはあり得ない。生活支援コーディネーターは地域づくりの要であるからこそ、中長期の取組を見据え、慎重に選任することが重要である。

【第一層協議体の設置】

- 第一層協議体は、地域資源を整理するだけでなく「地域づくり」の方針を決定する場所でもある。したがって、メンバーは専門職団体の代表や、社会福祉協議会、自治体の代表者などに加え、市内全体を営業範囲とする民間企業などの参加も想定される。とりわけ民間企業等のサービスの開発については、第一層協議体などを通じて働きかけることが有効である。
- ただし、最初から大規模な会議体を組織する必要は必ずしもなく、生活支援に関する単発の勉強会などを開催し、徐々に拡大していくといった方法も考えられる。また、自治体では、すでに類似の会議体を設置している場合や、新規に設置してもメンバーが既存の会議体とほぼ同じになるような場合も想定される。既存の会議を活用することも効率化の観点から有効であろう。

【住民主体の取組を発掘する第二層協議体】

- 資源開発の中心は、地域介護予防活動支援事業となるような住民による体操教室やサロンなどを中心として整備していくことであり、その中心に位置づけられるのが第二層協議体である。住民活動は、場所の確保さえできれば、大きな費用を必要とすることなく、継続的な活動が可能になる場合が多いことから、既存の住民活動を把握するとともに、「何か活動をしてみたい」と考える住民を発掘し、支援することが主な役割となる。
- 主に中学校区単位で設置される第二層協議体は、住民主体の取組を網の目のように整備し、ネットワークを形成していくことが期待されている。したがって、第二層の協議体は、議論をする場というよりは、住民主体の「支援」体制の担い手を発掘する場としてのイメージを持たせることが必要である。
- また、「支援」は、「サービス」とは異なり、提供方法の技術的な側面よりも、顔見知りの関係や人間関係が重要な起点になることが多い。したがって、第二層協議体の参加者は、公的な組織の代表等よりは、むしろ地域住民の顔を知り、実際に地域で住民主体の活動をしている人や、「地域のもの知り」に依頼することも重要であり、メンバーについても、必ずしも固定化する必要はなく、柔軟に運営することがポイントだ。
- 住民の生活範囲は限定的であるため、隣接する区域の地域特性が似ているという理由だけで、広範囲の第二層協議体を設定することは、必ずしも適切ではないだろう。また、地域によっては、中学校区域の面積が大きい場合や、これまでの小地域福祉活動が、小学校区域等で推進されてきた地域もある。第二層協議体の目的が、地域活動の発掘や推進であることを踏まえ、それぞれの地域の予算の範囲内で、より小さい単位での開催も視野に入れるべきであろう。

(5) 総合事業を通じて提供する支援・サービスの選定

- 【資源の開発】で整理した既存の支援・サービス、新たに形成された支援・サービスの中から、総合事業の枠組みの中で提供する事業の選定を行う。その際、①総合事業の事業費を充てる必要性、②事業が総合事業の基本的なコンセプトに整合しているかどうかの観点から、事業費の上限の中で優先順位をつけ選定を行う。なお、各種の既存の生活支援サービスが総合事業に該当するかどうかについては、たとえば図表 13 のように整理されている。

<図表 13：介護保険制度の改正による新しい総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）との関係>

サービス サービス内容		介護保険事業の該 当の可否・該当す るサービス種別		対象者	事業の 実施方法	市町村の負担方法	その他
買い物 支援	買い物代行や 動向	○	訪問型サー ビス A/B	要支援 1～2 事業対象者	事業者指定 委託 補助(助成)	(指定)国保連經由 (委託)包括払い、出来 高払い (補助)間接経費等の一 部を補助	事業者指定を行い、国保連經由で支払いを行う場合 は、限度額管理も行われるところ、高齢者本人に対する 支援という位置づけであるため、現在の要介護者への 訪問介護と同様に、家族の部屋の掃除等は不可。
	配達、移動販 売	×	—	—	—	—	市町村が地域の実情に応じて、「その他生活支援サー ビス」として見守りを兼ねた配達等を認める場合があり える
	地域商店の運 営	×	—	—	—	—	市町村が地域の実情に応じて、通所型サービスBや一 般介護予防事業の「地域介護予防活動支援事業(通い の場関係)」の場で、日用品の販売等を認める場合あり える
家事 支援	ゴミ出し、清掃 等	○	訪問型サー ビス A/B	要支援 1～2 事業対象者	事業者指定 委託 補助(助成)	(指定)国保連經由 (委託)包括払い、出来 高払い (補助)間接経費等の一 部を補助	事業者指定を行い、国保連經由で支払いを行う場合 は、限度額管理も行われるところ、高齢者本人に対する 支援という位置づけであるため、現在の要介護者への 訪問介護と同様に、家族の部屋の掃除等は不可。
	庭木の剪定	△	訪問型サー ビス B	要支援 1～2 事業対象者	補助(助成)	(補助)間接経費等の一 部を補助	
雪かき、 雪下ろし	屋根の雪下ろ し、雪よせ	△	訪問型サー ビス B	要支援 1～2 事業対象者	補助(助成)	(補助)間接経費等の一 部を補助	雪おろし、除雪は H17 年に軽度生活援助事業として実 施されていたものが一般財源化されているため、指定 や委託の形では実施できない。雪下ろし等を含め地 域のニーズを踏まえた生活支援サービスを提供してい る団体の活動に着目し、その活動の維持に係る間接経 費等の一部を補助するものである。
送迎 サービス	通院等をする 場合における 送迎前後の付 き添い	○	訪問型サー ビス D	要支援 1～2 事業対象者	補助	間接経費の一部等を補 助	(移送に関する直接経費は対象外)
	通所型サー ビス B において その送迎のみ 別主体で実施 する場合	○	訪問型サー ビス D	要支援 1～2 事業対象者	補助	立ち上げ経費や活動費 用等に対する補助	
外出 支援 サービス	コミュニティバ スの運行等	×	—	—	—	—	三位一体の改革で一般財源化された「外出支援サー ビス事業」は対象外
配食 サービス	弁当宅配、給 配食サービス (調理)	○	その他の生活 支援サービス	要支援 1～2 事業対象者	事業者指定 委託 補助(助成)	(指定)国保連經由 (委託)包括払い、出来 高払い (補助)間接経費等の一 部を補助	食材料費などの実費は報酬の対象外 ※まず市場におけるサービス提供の活用を前提として、 市場では提供されないサービスを提供するもの。
見守 り	戸別訪問等	○	その他の生活 支援サービス	要支援 1～2 事業対象者	委託・補助 (助成)	(委託)包括払い、出来 高払い (補助)間接経費等の一 部を補助	市町村が地域の実情に応じて事業内容は決めていく が、住民主体の声かけ、見守りが基本
交流	住民主体による 通いの場、 高齢者サロ ンの運営	○	通所型サー ビス A/B	要支援1 ～2 事業対象者	事業者指定 委託 補助(助成)	(指定)国保連經由 (委託)包括払い、出来 高払い (補助)間接経費等の一 部を補助	食事代等の実費は報酬の対象外(利用者負担) (補助の場合) 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。一般介護予防事業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
		○	一般介護予 防事業	要介護者 要支援者 事業対象者 一般高齢者	委託・補助 (助成)	(委託)包括払い、出来 高払い (補助)間接経費等の一 部を補助	市町村が介護予防に資する取組としたものが実施され る。 食事代等の実費は報酬の対象外(利用者負担) (補助の場合) 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

出所)総務省「地域における生活支援サービス提供の調査研究事業報告書(概要版)」

http://www.soumu.go.jp/main_content/000348788.pdf

- この際、地域資源のすべてを総合事業に取り込む必要はない。すでに市場の民間事業所のサービスとして確立されており、行政側の財政的な補助をしなくても成立しているものを総合事業の中に組み込む必要はないだろう。総合事業の事業費を充てる必要性は、基本的に「総合事業で支援をしないと活動の継続や拡大が困難と思われる」取組かどうかポイントになるため、A 類型や現行サービスを除けば、主な対象は、住民主体やボランティア、NPO などになることが多いだろう。
 - なお、行政が実施運営してきた支援や事業について、相談支援や介護者支援など、すでに一般財源化された取組を総合事業に組み込むことは想定されていない。これらの事業の継続の可否等は、総合事業の枠外で改めて検討することになるだろう。
 - 総合事業に組み込む支援・サービスの選定は、【資源の開発】が完了してから開始するものではなく、同時並行で進めていくものである。【資源の開発】には地域への普及啓発から人材育成、取組の立ち上げまで多大な時間がかかるため、形成された支援・サービスから総合事業に組み込むかの検討を行って行くのが妥当である。
- (6) 地域での考え方の共有（規範的統合）が不可欠
- どのような支援やサービスを整備していくにしても、関係者間での「考え方の共有（規範的統合）」は不可欠だ。総合事業は「地域づくり」であるということを考えると、基本的にここでの関係者は、すべての地域住民となる。もちろん、行政職員、介護サービス事業所や NPO、各種団体などがこの中には含まれる。
 - 第Ⅰ部で「通いの場」づくりには個人の動機づけが重要であることを指摘したが、「地域づくり」も同様であり、関係者間で、①現状と将来像に関する共通認識を持ち、②地域として取り組む方向性を検討し、「考え方の共有」を進めることが大前提になる。
 - より具体的には、「なぜ総合事業に取り組む必要があるのか」について、住民も含め関係者が全員理解しているということである。単に「国の制度が変わったから、総合事業を実施する」という考え方では、地域住民や事業者、団体を動機づけることは難しいだろう。
 - 本解説書でも第Ⅰ部には、そのことが整理されている。伝える相手が専門職なのか、住民なのか、民間企業なのかによって、伝えるべきポイントや伝え方は、変わるものの、おおむね第Ⅰ部で整理したコンセプトが共有すべき考え方の基礎になるだろう。
 - こうした取組は、規範的統合とも呼ばれるが、総合事業に固有のプロセスではなく、地域包括ケアシステムを構築していく上においては、その都度、必要になるものであり、既存の体操教室やサロン、町内会などの集まりなどへの出前講座や、自治体が主催している生涯教育のプログラムや市民講座などにおいて根気よく周知していくことが極めて重要である。
 - こうした考え方の共有がないまま「地域づくり」を進めると、取組の初期は順調に進展しても、中心になっている関係者だけの取組にとどまり、地域全体に広がらなくなる。できる限り多くの地域住民が関わる「私たちの地域づくり」にすることが重要だ。
 - また、こうした共有は、自治体内部においても必要である。これまで自治体を中心に進めてきた「地域づくり」の取組の蓄積も相当の量になっているはずであり、これらを改めて全庁的に確認し、部門を越えて、再整理すべきである。そのためには、地域と考え方を共有する前提として、行政内部でも考え方の共有を進めることが重要である。

(1) 総合事業における介護予防ケアマネジメントの強化の重要性

- すでに指摘した通り、総合事業では、移行当初からすべてのサービスや支援を整備する必要はない。しかし、介護予防ケアマネジメントについては、移行した直後から、地域包括支援センターを中心に対応が必要となるため、移行前の段階で介護予防ケアマネジメントの方法について、自治体の方針を決定しておく必要がある。
- 地域資源の開発・発展により形成される各種の支援・サービスは、介護予防ケアマネジメントが十分に機能し、利用者のニーズに応じて活用されて初めて、社会参加による介護予防、顔なじみの関係の中での活動的な日常生活の継続、新たな人材の確保、費用の効率化といった効果が現れるものである。したがって、地域資源の開発と並行して、介護予防ケアマネジメントを強化していくことは、総合事業の実施にあたって重要なポイントになる。
- 介護予防ケアマネジメント強化により目指すのは、心身機能の低下に伴い意欲が低下しないよう、活動性の高い生活を維持することである。したがって、ケアマネジメントでは、本人の意欲へ働きかける技術やニーズに応じて多様な支援サービスを組合せ、状況の変化に応じて柔軟に変化させていく技術が求められる。
- また、介護予防の基本原則は、「心身機能を改善すること」よりも、「生活の継続性」を重視することから、「～ができない」ということよりも、「～ができるようになりたい」のように、生活との関連性に重点をおいてアセスメントを行うことが重要になる。
- 現在、介護保険サービス受給者数・介護給付費の伸び率が、後期高齢者数の増加率を上回っている背景の一つとして、こうした自立支援型のケアマネジメントが十分に機能していないことが考えられる。自治体はこの点をふまえ、地域包括支援センター及び委託先の居宅介護支援事業所と、総合事業のコンセプトや介護予防ケアマネジメントにおける基本的な考えを共有しておくことが求められる。

(2) 介護予防ケアマネジメントの三類型

- 総合事業における介護予防ケアマネジメントは、基本的にインテークから訪問によるアセスメント、ケアプランの原案作成段階までは、従来と同様である。ガイドラインでは、類型として介護予防ケアマネジメント A から C まで3つの類型を示しているが、これらについては、ケアプラン原案が作成された後に、対応が分かれている。なお、A から C の記号は、サービス・支援の類型に付されている A 類型等の記号とは関連性がないため、混同しないよう留意が必要だ。
- 介護予防ケアマネジメントについては、利用するサービス・支援の典型例から、大きく分けると、現行サービス、訪問型・通所型 A・C のように、指定事業所等による「サービス」と、住民主体による「支援」の2系統に分けて理解することができる。
- 本解説書では、総合事業の本質が住民主体の活動を中心とした「地域づくり」であることを説明してきた。ここでも、この住民主体の取組において、ケアマネジメントをどのように活かすのかという点から整理したい。

<図表 14：介護予防ケアマネジメント>

【アセスメント】利用者と自立支援に向けた目標を共有。介護予防への意欲を引き出せるよう、信頼関係を構築。

- より本人にあった目標設定に向けて「興味・関心シート」等を利用し、本人の趣味、社会的活動、生活歴等も聞き取り、「～できない」という課題から「～したい」「～できるようになりたい」という目標に変換させる作業が重要。
- この段階から、生活機能の低下等についての自覚を促し、介護予防に取り組む意欲を引き出せるよう、利用者本人及び家族とのコミュニケーションを深め、信頼関係の構築に努める。

【ケアプラン原案の作成開始】利用サービス内容とその後の関わりを検討した上で、介護予防ケアマネジメントタイプを選択

- 利用者の状況に応じて切り替える支援・サービスと、その後の利用者への関わりが必要度合いによって、介護予防ケアマネジメントのタイプが決まる。
- ケアマネジメントAは、現行の介護予防支援と同様。ケアマネジメントBは、専門職によるモニタリングは必要だが、本人の状況は安定しており、ケアプランの大きな変更もなく、間隔をあげたモニタリングでよい者を想定。ケアマネジメントCは、セルフマネジメント前提の者で、モニタリングは行わない。

住民主体の支援(一般・B)が中心になる場合

介護予防ケアマネジメントC

◎自立支援に向けてセルフマネジメントを推進

- 本人とともに生活の目標を設定、セルフマネジメントでの「社会参加による介護予防」につなげる
- その際、①本人のやりたいことやできることを最大化すること、②社会参加の場として住民主体の活動につなげるため、これまで蓄積してきた地域資源の情報を活用することが重要
- セルフマネジメント支援ツールとして介護予防手帳(案)が活用可能

◎状況に応じて、マネジメントの主体が本人⇄包括と変化

- ケアマネジメント結果の共有後は本人主体でマネジメントを行うが、状況が悪化したり、本人から相談があった場合は、適宜マネジメント主体を地域包括支援センターに変更

指定事業者・短期集中サービス(従来型・A・C)が中心になる場合

介護予防ケアマネジメントA・B

◎従来の介護予防ケアマネジメントを続行するパターン

- 「生活の活発化による介護予防」を重視し、サービスが自立を阻害していないか確認。また、特に短期集中サービスの場合は、計画的に利用し、終了後の状況に応じて支援・サービスを切り替える

◎モニタリングの実施方法等が異なるAとBを状況に応じ活用

- 利用者の状況が安定し、サービス担当者会議、モニタリングを一部省略可能であればB。変化があった場合はAと、状況に応じ活用される。

※支援・サービスの拡充に伴う介護予防ケアマネジメントの変化
総合事業への移行直後は、現行相当サービス利用者も多く、大半のケアマネジメントがAに相当。住民主体の支援が拡充してくれば、介護予防ケアマネジメントCに移行するケースや開始時点から介護予防ケアマネジメントCを採用するケースが増えると考えられる。

(3) 住民主体の支援におけるケアマネジメントC

- 今後の住民主体の地域づくりにおけるケアマネジメント(セルフマネジメント)の中核を担う手法は、ケアマネジメントCである。従来のような専門職による継続的なケアマネジメントではなく、介護予防手帳などを活用した、セルフプランを地域包括支援センターが相談に乗りながら利用者とともに作成する手法である。
- 利用者地域包括支援センターが相談しながら方針を決めていくという点では、これまでの総合相談と基本的な考え方は同様であるが、総合事業では、「生活の活発化による機能の維持向上」「社会参加による介護予防」が重視されている。住民主体の支援を中心に利用する場合、専門職が継続的に関与しないため、セルフマネジメントでこれに対応することが求められる。ケアマネジメントCにて重視されるべきポイントは、以下の2点である。
- 1点目は、心身機能の低下がみられていても、本人がやりたいことやできることを尊重し、それを少しずつでも増やしていく支援により自立を促し、生活の喜びを取り戻すことを目指している点である。生活上の支障に対し支援やサービスをあてるという発想ではない。
- 2点目は、生活の目標を達成するために、地域の様々な住民主体の活動機会を活用する点である。地域包括支援センターでは、従来より、こうした地域資源の把握や活用、担い手との関係づくりが行われてきた。ケアマネジメントCは、こうしたインフォーマルな支援の積極的な活用について改めて評価し、ケアマネジメントの一つとして位置付けるものである(なお、総合事業においては、給付管理を伴わないケアプラン作成に対しても、個別の報酬が支払われる)。

(4) 介護予防手帳を活用したマネジメント

- セルフマネジメントの力を高めるツールとして、本解説書とは別に介護予防手帳を作成している。介護予防手帳を用いて、本人の興味関心を把握した上で生活の目標を設定し、住民主体の支援による社会参加や生活の活発化を促しながら、本人意欲に働きかけていくことが期待される。なお、介護予防手帳は、あくまで例として示されているものである。ケアマネジメント C は、セルフマネジメントを促す取組であるため、高齢者自身が活用しやすいよう、各自治体でより簡素な様式を作成することも考えられる。
- ケアマネジメント C の対象者としては、地域介護予防活動支援事業や訪問型・通所型 B を中心に利用する高齢者が想定される。ただし、移行直後において通いの場などの地域介護予防活動支援事業（一般介護予防事業）の提供量が限られている地域では、介護予防ケアマネジメントに占めるケアマネジメント C の割合は、現状の総合相談の業務量と大きく変わらないと考えられる。住民主体の支援の拡充により、地域介護予防活動支援事業における要支援相当の高齢者の受入や訪問型・通所型 B が創設されれば、ケアマネジメント C の対象者はより拡大すると考えられる。
- ケアマネジメント C では、継続的なモニタリングが行われなため、状況悪化を見過ごさないよう、住民主体の通いの場や訪問型・通所型 B の担い手と地域包括支援センターの関係を構築しておく必要がある。利用者の状況に変化があった場合には、地域包括支援センターは改めて対象者のアセスメントを行い、現行相当サービスや訪問型・通所型 A の利用が必要と認められればケアマネジメント A・B、もしくは要介護認定の申請につなげていくことになる。

(5) 指定事業所サービスなど従来型の「サービス」の介護予防ケアマネジメント A・B

- 指定事業所のサービスや訪問型・通所型 C のサービスを利用する場合は、ケアマネジメント A・B が適用されるが、A と B は基本的には同じである。ケアマネジメントの開始段階では A・B の区別はなく、プロセスの中で状況に応じて、モニタリングの簡素化が可能な場合は B を活用するという考えである。たとえば、短期集中の訪問型・通所型 C を利用している、心身機能の状態が不安定、単身世帯など、定期的なモニタリングが必要と判断される場合は、ケアマネジメント A を適用するといった考え方ができるだろう。
- 基本的に「生活の活発化による機能の維持向上」「社会参加による介護予防」が重視される。したがって、指定事業者によるサービス提供について、受動的なサービス利用となっている等、自立を阻害していないかの確認が求められる。また、訪問型・通所型 C は短期利用を前提としているため、最長半年で住民主体の支援につなげる等、利用者の心身機能の状態に応じて支援・サービスを切り替える視点も必要である。
- 総合事業に移行直後は、現行相当のサービス利用者が主となるため、地域包括支援センターでは大半のケアマネジメントが A・B に該当することになると思われる。

(1) 地域の状況における基本的なデータの整理

- 総合事業は、全国統一の基準ではなく、各地域の特性にあわせて事業と地域の主体を構成できる点が最大の特徴といえる。したがって、総合事業・整備事業にかかる費用は、地域の取組の方法によって大きく変化するため、地域の特徴を正確に把握した上で、整備すべきサービスや支援体制を検討し、費用の管理を適正に行う必要がある。
- 総合事業の費用管理を適正に行うための前提として、各自治体においては、下表に示した項目について整理しておくことが必要である。総合事業の費用管理においては、事業費の伸び率を後期高齢者の伸び率以内に管理することが重要なポイントになる。したがって、現行の予防給付や地域支援事業の実施状況についての客観的な評価が行われていることが前提である。直近の予防給付の伸び率や後期高齢者人口の伸び率等を比較検討し、当該自治体において、どの程度の費用管理が必要かについても十分に検討する必要がある。

＜図表 15：自治体（または協議体）で把握すべき基礎データ＞

把握すべき事項	分析の視点
現行予防給付／地域支援事業の実施状況（給付・事業費）	全体の規模／直近数年間の伸び率等について給付情報から整理する。地域支援事業については、参加率について費用対効果の観点から整理する。また、予防給付における特定高齢者把握事業にかかる費用についても、総合事業では全数配布を実施しないことが原則となるため、確認が必要である。
後期高齢者人口の伸び率	後期高齢者人口の現行の予防給付直近数年間の伸び率と対比することで、事業費管理の必要範囲を知ることが可能。
各サービスについての事業所数、利用者数、従事者数の変化	既存の介護予防サービス事業所が、総合事業を契機に、訪問型 A・通所型 A に参入することも想定される。参入は、事業費用面に直接影響することから、事業所数やそのサービス提供量、利用者の動向を把握する必要がある。
国が示す上限式に当てはめた場合の事業費用	上記の情報から、総合事業を実施した際に、必要となる事業費を計算することができる。試算の結果、事業費の圧縮が必要な場合は、総合事業のコンセプトを改めて確認した上で、事業の整理統合等を検討する。

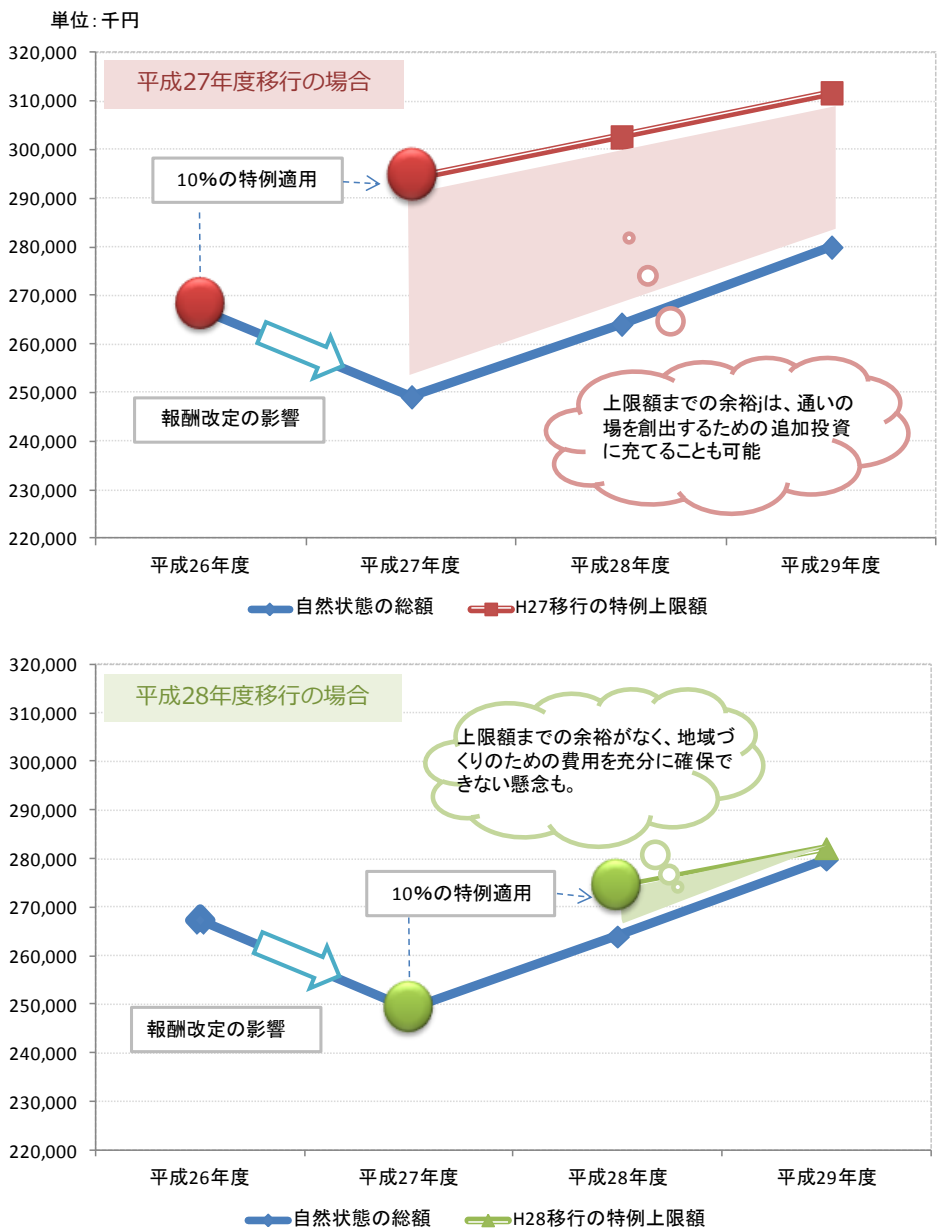
(2) 上限額の管理

- 総合事業では、上限額の管理が重要になる。ガイドラインに示されている通り、各年度の予算額の上限は、前年の事業費用に後期高齢者の増加率を乗じた額となっている。現在、全国的には、後期高齢者人口の増加率は、おおむね 3%程度であるのに対して、要支援者給付の増加率は年 5-6%となっており、予算・費用の管理を行わないまま、総合事業を運営すると多くの自治体で上限額を超えてしまう可能性が高い。
- こうした状況に対して、総合事業には、平成 29 年度末までの特例が設定されており、移行前年度の予防給付等の実績額に 110%を乗じた額を移行後初年度の費用の上限額とすることができる。また、移行翌年から平成 29 年度末までは、特例の上限額に後期高齢者の増加率を乗じた額

を上限額として設定する措置が取られている。これにより、費用額の増加率が後期高齢者人口の増加率を上回っている自治体においても、特例の期間中に、費用の効率化を進めることが可能になる。

- ただし、平成 27 年度は介護報酬が改定されており、特に介護予防給付サービスの報酬は全体として大きく引き下げられている。平成 27 年度に総合事業に移行する自治体の特例上限額は、平成 26 年度の給付実績に 10% を乗じた額となるため、報酬改定の影響を受けないが、平成 28 年度以降に総合事業を開始する自治体においては、引き下げられた介護報酬を基準として特例の上限額を設定することとなる。

＜図表 16：総合事業への移行年度による特例の上限額の試算＞



*1：いずれの推計も75歳以上人口の増加率を3%、予防給付の増加率を各年6%増と仮定した。また、平成27年度報酬改定の影響率としては、介護予防訪問介護については、▲5%、介護予防通所介護については、▲22%、介護予防支援については4%増とし、総合事業対象外サービスのマネジメントが半数程度残ることを想定して計算した。なお、自然状態の総額には、総合事業導入による費用減の効果は見込んでいない。

*2：介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防支援の一部に係る給付及び、介護予防事業に係る費用の総額。

- その結果、平成 27 年度中の移行と平成 28 年度の移行では、特例の上限額に大きな開きが生じる。上限額までの余裕が小さくなれば、地域包括支援センターは、費用と上限額を意識しながら、介護予防ケアマネジメントを行わなければならないといった懸念も生じる。平成 26 年度実績を参照した特例上限額を適用する条件は、平成 27 年度中の移行となっていることから、たとえば補正予算を組み、平成 28 年 1 月の移行とすることも一つの方法である。

(3) 予算の上限額は、「地域づくり」の投資枠と考える

- 総合事業の予算における特例の上限額は、平成 29 年度末までの特別枠であり、平成 30 年度以降は、特例が適用されないため、前年度の費用に後期高齢者人口の増加率を乗じた額の枠内で事業の管理運営する必要がある。したがって、特例上限額の期間は、費用に関して配慮する必要がないという猶予期間を意味しているわけではない。現行サービスにかかる費用が、後期高齢者人口の増加率を超えたままであれば、平成 30 年度を迎えると同時に、各自治体は、費用管理が著しく困難になってしまう。
- むしろ、特例期間に、サービス等の本体費用を後期高齢者増加率内に管理するための努力（各種タイプのサービスや支援の創設）を継続することが目標になる。その上で、特例上限額までの余裕分については、平成 29 年度末までに、地域づくりの基盤的な整備としての先行投資を行っておくことを意味している。たとえば、「通いの場」を確保するために、公民館のトイレを洋式化する、手すりを設置する、体操教室用の DVD を作成する、といったまとまった初期投資を行うことも想定されるだろう。
- 一般介護予防事業の場合は、すでに言及した通り、中長期的に B 類型等の住民主体の誕生を期待するための「種まき」である。こうしたまとまった投資を、特例上限期間に行っておくことが、総合事業・整備事業の大きなポイントといえるだろう。

<参考資料>

<参考資料①：大和高田市における現行要支援者のケアプラン分析結果の概要>

■介護予防訪問介護の利用者【要支援者全体】（一週間あたりの利用回数別分析）

全体(n=273)	週1回利用	週2回利用	週3回利用	週4回利用	週5回利用	週6回利用	週7回利用	合計	提供されている利用者の割合
ゴミだし	24	8	2	0	0	0	0	34	12.5%
食器洗い	12	11	5	0	0	0	0	28	10.3%
掃除機をかける	178	41	4	0	0	0	0	223	81.7%
拭き掃除	157	35	4	0	0	0	0	196	71.8%
ポータブルトイレの掃除	6	3	1	0	0	1	0	11	4.0%
トイレ掃除	156	41	4	0	0	0	0	201	73.6%
風呂掃除	116	24	5	0	0	0	0	145	53.1%
洗濯機を回す	11	6	0	0	0	0	0	17	6.2%
洗濯物を干す	20	14	2	0	0	0	0	36	13.2%
洗濯物の取り入れ	14	9	1	0	0	0	0	24	8.8%
食材の買物	90	17	8	0	0	0	0	115	42.1%
日用品の買物	79	11	3	0	0	0	0	93	34.1%
薬の受け取り	8	1	0	0	0	0	0	9	3.3%
布団干し	23	5	0	0	0	0	0	28	10.3%
ベッドメイキング	12	11	1	0	0	0	0	24	8.8%
ボタンつけ等衣服の補修	2	0	0	0	0	0	0	2	0.7%
衣服の整理	5	0	0	0	0	0	0	5	1.8%
調理の下ごしらえ	14	14	3	0	0	0	0	31	11.4%
一般食調理	12	22	7	0	0	0	0	41	15.0%
刻み食等特別食調理	1	0	0	0	0	0	0	1	0.4%
治療食調理	0	0	1	0	0	0	0	1	0.4%
調理指導	1	1	1	0	0	0	0	3	1.1%
献立指導	1	1	1	0	0	0	0	3	1.1%
食事介助	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
水分補給	0	0	2	0	0	1	0	3	1.1%
更衣	0	3	0	0	0	0	0	3	1.1%
移乗	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
移動	1	1	0	0	0	0	0	2	0.7%
洗面	1	0	0	0	0	0	0	1	0.4%
整容	1	1	0	0	0	0	0	2	0.7%
爪切り	2	1	0	0	0	0	0	3	1.1%
トイレ誘導	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
おむつ交換	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
全身清拭	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
部分浴(手浴・足浴等)・洗髪	2	4	0	0	0	0	0	6	2.2%
入浴介助	13	14	5	0	0	0	0	32	11.7%
体位変換	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
リハビリ・運動の声掛け	3	2	1	0	0	0	0	6	2.2%
歩行・生活訓練のための散歩	1	0	0	0	0	0	0	1	0.4%
通院介助(車いす介助等)	1	0	0	0	0	0	0	1	0.4%
通院等乗降介護	5	0	0	0	0	0	0	5	1.8%
軟膏塗布	4	2	1	0	0	0	0	7	2.6%
服薬確認	6	7	2	0	0	0	2	17	6.2%
バイタルサインのチェック	4	9	3	0	0	0	0	16	5.9%
喀痰吸引	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
胃瘻注入	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
緊急時訪問介護加算	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
生活機能向上連携加算	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
早朝	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
夜間	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
深夜	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
身体介護20分未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%

出所)大和高田市

■介護予防訪問介護の利用者【要支援1】（一週間あたりの利用回数別分析）

全体(n=156)	週1回利用	週2回利用	週3回利用	週4回利用	週5回利用	週6回利用	週7回利用	合計	提供されている利用者の割合
ゴミだし	8	3	0	0	0	0	0	11	7.1%
食器洗い	5	7	0	0	0	0	0	12	7.7%
掃除機をかける	112	19	0	0	0	0	0	131	84.0%
拭き掃除	97	15	0	0	0	0	0	112	71.8%
ポータブルトイレの掃除	3	1	0	0	0	0	0	4	2.6%
トイレ掃除	97	18	0	0	0	0	0	115	73.7%
風呂掃除	75	12	0	0	0	0	0	87	55.8%
洗濯機を回す	3	4	0	0	0	0	0	7	4.5%
洗濯物を干す	8	6	0	0	0	0	0	14	9.0%
洗濯物の取り入れ	6	2	0	0	0	0	0	8	5.1%
食材の買物	49	6	0	0	0	0	0	55	35.3%
日用品の買物	39	4	0	0	0	0	0	43	27.6%
薬の受け取り	4	0	0	0	0	0	0	4	2.6%
布団干し	10	2	0	0	0	0	0	12	7.7%
ベッドメイキング	3	7	0	0	0	0	0	10	6.4%
ボタンつけ等衣服の補修	1	0	0	0	0	0	0	1	0.6%
衣服の整理	1	0	0	0	0	0	0	1	0.6%
調理の下ごしらえ	7	5	0	0	0	0	0	12	7.7%
一般食調理	9	13	0	0	0	0	0	22	14.1%
刻み食等特別食調理	1	0	0	0	0	0	0	1	0.6%
治療食調理	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
調理指導	0	1	0	0	0	0	0	1	0.6%
献立指導	0	1	0	0	0	0	0	1	0.6%
食事介助	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
水分補給	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
更衣	0	1	0	0	0	0	0	1	0.6%
移乗	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
移動	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
洗面	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
整容	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
爪切り	0	1	0	0	0	0	0	1	0.6%
トイレ誘導	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
おむつ交換	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
全身清拭	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
部分浴(手浴・足浴等)・洗髪	1	2	0	0	0	0	0	3	1.9%
入浴介助	6	8	0	0	0	0	0	14	9.0%
体位変換	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
リハビリ・運動の声掛け	2	2	0	0	0	0	0	4	2.6%
歩行・生活訓練のための散歩	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
通院介助(車いす介助等)	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
通院等乗降介護	2	0	0	0	0	0	0	2	1.3%
軟膏塗布	1	0	0	0	0	0	0	1	0.6%
服薬確認	4	4	0	0	0	0	0	8	5.1%
バイタルサインのチェック	3	6	0	0	0	0	0	9	5.8%
喀痰吸引	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
胃瘻注入	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
緊急時訪問介護加算	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
生活機能向上連携加算	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
早朝	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
夜間	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
深夜	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
身体介護20分未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%

出所)大和高田市

■介護予防訪問介護の利用者【要支援2】（一週間あたりの利用回数別分析）

全体(n=117)	週1回利用	週2回利用	週3回利用	週4回利用	週5回利用	週6回利用	週7回利用	合計	提供されている利用者の割合
ゴミだし	16	5	2	0	0	0	0	23	19.7%
食器洗い	7	4	5	0	0	0	0	16	13.7%
掃除機をかける	66	22	4	0	0	0	0	92	78.6%
拭き掃除	60	20	3	0	0	0	0	83	70.9%
ポータブルトイレの掃除	3	2	1	0	0	1	0	7	6.0%
トイレ掃除	59	23	4	0	0	0	0	86	73.5%
風呂掃除	41	12	5	0	0	0	0	58	49.6%
洗濯機を回す	8	2	0	0	0	0	0	10	8.5%
洗濯物を干す	12	8	2	0	0	0	0	22	18.8%
洗濯物の取り入れ	8	7	1	0	0	0	0	16	13.7%
食材の買物	41	11	8	0	0	0	0	60	51.3%
日用品の買物	40	7	3	0	0	0	0	50	42.7%
薬の受け取り	4	1	0	0	0	0	0	5	4.3%
布団干し	13	3	0	0	0	0	0	16	13.7%
ベッドメイキング	9	4	1	0	0	0	0	14	12.0%
ボタンつけ等衣服の補修	1	0	0	0	0	0	0	1	0.9%
衣服の整理	4	0	0	0	0	0	0	4	3.4%
調理の下ごしらえ	7	9	3	0	0	0	0	19	16.2%
一般食調理	3	9	7	0	0	0	0	19	16.2%
刻み食等特別食調理	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
治療食調理	0	0	1	0	0	0	0	1	0.9%
調理指導	1	0	1	0	0	0	0	2	1.7%
献立指導	1	0	1	0	0	0	0	2	1.7%
食事介助	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
水分補給	0	0	1	0	0	0	0	1	0.9%
更衣	0	2	0	0	0	0	0	2	1.7%
移乗	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
移動	1	1	0	0	0	0	0	2	1.7%
洗面	1	0	0	0	0	0	0	1	0.9%
整容	1	1	0	0	0	0	0	2	1.7%
爪切り	2	0	0	0	0	0	0	2	1.7%
トイレ誘導	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
おむつ交換	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
全身清拭	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
部分浴(手浴・足浴等)・洗髪	1	2	0	0	0	0	0	3	2.6%
入浴介助	7	6	5	0	0	0	0	18	15.4%
体位変換	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
リハビリ・運動の声掛け	1	0	1	0	0	0	0	2	1.7%
歩行・生活訓練のための散歩	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
通院介助(車いす介助等)	1	0	0	0	0	0	0	1	0.9%
通院等乗降介護	3	0	0	0	0	0	0	3	2.6%
軟膏塗布	3	2	1	0	0	0	0	6	5.1%
服薬確認	2	3	2	0	0	0	0	7	6.0%
バイタルサインのチェック	1	3	3	0	0	0	0	7	6.0%
喀痰吸引	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
胃瘻注入	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
緊急時訪問介護加算	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
生活機能向上連携加算	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
早朝	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
夜間	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
深夜	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
身体介護20分未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%

出所)大和高田市

■介護予防通所介護の利用者（一週間あたりの利用回数別分析）

	要支援者全体(n=294)					要支援1(n=151)					要支援2(n=143)				
	週1回 利用	週2回 利用	週3回 利用	合計	提供されて いる利用 者の割合	週1回 利用	週2回 利用	週3回 利用	合計	提供されて いる利用 者の割合	週1回 利用	週2回 利用	週3回 利用	合計	提供されて いる利用 者の割合
食事の提供	65	80	5	150	51.0%	52	19	2	73	48.3%	13	59	3	75	52.4%
直接的な食事介助(見守り以外)	3	1	0	4	1.4%	2	0	0	2	1.3%	1	1	0	2	1.4%
栄養改善	4	4	0	8	2.7%	1	2	0	3	2.0%	3	2	0	5	3.5%
口腔機能改善	4	4	0	8	2.7%	1	0	0	1	0.7%	3	4	0	7	4.9%
歯磨き・口腔内清拭	8	24	2	34	11.6%	7	6	0	13	8.6%	1	18	2	21	14.7%
部分浴・洗髪	9	8	0	17	5.8%	4	3	0	7	4.6%	5	5	0	10	7.0%
入浴	62	95	12	169	57.5%	49	26	2	77	51.0%	13	67	10	90	62.9%
爪切り	93	3	0	96	32.7%	47	2	0	49	32.5%	46	1	0	47	32.9%
おむつ交換	2	3	0	5	1.7%		1	0	1	0.7%	2	2	0	4	2.8%
運動機能改善	89	85	4	178	60.5%	74	24	1	99	65.6%	15	61	3	79	55.2%
作業療法	10	9	0	19	6.5%	9	3	0	12	7.9%	1	6	0	7	4.9%
生活訓練	9	11	1	21	7.1%	9	5	1	15	9.9%	0	6	0	6	4.2%
レクリエーション	85	101	7	193	65.6%	71	29	1	101	66.9%	14	71	6	91	63.6%
バイタルサインのチェック	113	134	12	259	88.1%	94	40	2	136	90.1%	19	92	10	121	84.6%
服薬確認	21	39	2	62	21.1%	18	11	0	29	19.2%	3	28	2	33	23.1%
看護師による投薬	1	3	0	4	1.4%	1	0	0	1	0.7%	0	3	0	3	2.1%
看護師による処置	2	4	0	6	2.0%	2	1	0	3	2.0%	0	3	0	3	2.1%
情報提供のための生活リズムの観察	7	7	1	15	5.1%	5	5	0	10	6.6%	2	2	1	5	3.5%
脳トレ・認知症予防	50	56	2	108	36.7%	43	15	1	59	39.1%	7	39	1	47	32.9%
他者との交流・会話	112	139	11	262	89.1%	93	43	2	138	91.4%	19	94	9	122	85.3%
季節行事目的	43	30	2	75	25.5%	26	8	1	35	23.2%	17	20	1	38	26.6%
外出目的	72	82	7	161	54.8%	57	25	1	83	55.0%	15	55	6	76	53.1%
気分転換	92	112	9	213	72.4%	75	36	1	112	74.2%	17	76	8	101	70.6%
見守り	7	24	1	32	10.9%	6	9	1	16	10.6%	1	15	0	16	11.2%
家族のレスパイト	9	13	0	22	7.5%	8	4	0	12	7.9%	1	9	0	10	7.0%
昼間独居対策	7	15	2	24	8.2%	7	6	0	13	8.6%	0	9	2	11	7.7%
ナイトケア	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	0.0%

出所)大和高田市

<参考資料②：生活困窮者自立支援制度と介護保険制度との連携について（通知）>

社援地発0327第4号
老振発0327第5号
平成27年3月27日

都道府県
指定都市
中核市

生活困窮者自立支援制度主管部（局）長
高齢者保健福祉・介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省社会・援護局地域福祉課長
厚生労働省老健局振興課長
(公 印 省 略)

生活困窮者自立支援制度と介護保険制度との連携について（通知）

平成27年4月から生活保護に至る前の段階にある生活困窮者に対する自立支援策を強化するため、生活困窮者自立支援法（平成25年法律第105号。以下「新法」という。）が施行される。

生活困窮者自立支援制度（以下「新制度」という。）は、失業、疾病、家族の介護、本人の心身の状況など複合的な課題を抱える生活困窮者の自立に向け、自立相談支援事業を中核に、住居確保給付金の支給、就労準備支援事業や家計相談支援事業などによる支援を提供するものである。

一方、介護保険制度に関しては、「団塊の世代」が75歳を迎える2025年に向けて、高齢者が要介護状態になっても、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるようにするため、介護・医療・住まい・生活支援・介護予防が包括的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築が求められている。今般、市町村を中心とした取組を更に進めるため、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）により介護保険法が改正されたところ、例えば、生活支援の体制整備に向け、平成27年4月より準備のできた市町村から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等を推進することとされている。

生活困窮者や高齢者等の支援を要する者に対して地域で包括的な支援を行うためには、両制度が連携し、取組を進めることが重要である。

今般、両制度における連携について下記のとおり通知するので、各自治体の関係主管部局におかれては、その趣旨や内容を理解いただき積極的に連携を進めていただくとともに、各都道府県におかれては、管内市町村（指定都市及び中核市を除く。）及び関係機関等に周知いただくよう、よろしく願いしたい。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定による技術的な助言であることを申し添える。

記

1 連携の基本的な考え方

要介護状態や要支援状態にある高齢者等は介護保険法に基づく保険給付や地域支援事業を利用し、一方、経済的に困窮する者の支援については、新制度を利用することにより、本人の自立に向けた支援を行うことが基本と考えられる。

新制度においては、介護保険制度の要介護、要支援に該当しない者について支援が可能となる場合があると同時に、アウトリーチを含めた対象者の早期発見に取り組むこととしているため、地域包括支援センター等の関係機関とも連携しながら、これまで介護保険制度の利用に至っていなかった支援を要する高齢者を発見し介護保険制度を含む高齢者向けの施策につなぐことが可能になると考えられる。

なお、新制度は稼働年齢層の利用が中心となるが、生活困窮者のうち介護保険制度等の利用が適当な者について、介護保険制度等の利用に向けた調整など高齢者向けの施策を利用するに当たっての支援を行うこと、高齢者が新制度に基づく就労支援、家計相談支援等の高齢者向けの支援施策にはない事業を利用するに当たっての調整等を行うことが考えられる。

また、高齢者向けの施策の対象となっている高齢者の居宅において、稼働年齢層で就労せず引きこもっているといった事例もみられ、こうした世帯において、両制度が機能することで、世帯全体への包括的な支援が可能となる。

さらに、このような個人に対する支援での連携という側面だけでなく、支援を必要な者が地域で自分らしく暮らしていけるような地域づくりを進めるといった側面からも両制度が連携することは極めて重要である。

2 庁内連携体制の構築

地域包括ケアシステム構築を進めるためには、介護保険担当部局や高齢者福祉担当部局だけでなく、首長を中心として、企画部門や財政部門なども含め、全庁的に取組を行うことが望ましいところ。

特に、生活困窮者の早期発見や包括的な支援を行うという観点では、庁内連携体制の構築が必要不可欠であり、介護保険担当部局や高齢者福祉担当部局との連携も重要である。

具体的には、双方の担当者がそれぞれの担当する施策の意義や内容を適切に理解するとともに、それぞれの専門性に応じて具体的な役割分担を定めるなど、実際に機能する連携体制の構築に向けた取組を行うことが望ましい。

連携体制を構築するに際しては、例えば、まず、本通知に添付の各種資料や関連ホームページに掲載されている資料を活用して、学習会を両部局で行い、関係者間で知識の共有を図る等の取組が考えられる。

3 地域包括支援センター等との連携

新制度の取組を通じて、「地域で支えられていた人」が「支える人」に回るなどといった地域づくりを進めることは、現在は介護保険制度を中心に組み込まれている地域包括ケアシステム構築にも資するものであり、高齢者が地域で安心して生活できることにつながるものである。

このようなことを念頭に、庁内に限らず、自立相談支援事業を行う者（以下「自立相談支援機関」という。）と地域包括支援センターなどの関係機関との連携体制の構築も重要である。

また、相談支援のノウハウを持つ地域包括支援センターを運営する法人が、当該センター機能を活用しながら自立相談支援事業を受託することも考えられる。

4 地域ネットワークの整備等に係る連携

新制度では、地域づくりも制度の目指す目標の一つとしており、介護保険制度における生活支援の充実も地域づくりの推進等の観点から実施される。このことから、下記①及び②のとおり、両制度が必要に応じ連携することにより、地域における生活困窮者や高齢者等を取りまく問題、課題等を明確にしつつ、効果的・効率的に事業を行うことが可能となる。

なお、地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいく中、各地域において支援のネットワークの整備が進んでいる場合もあると考えられ、新制度においても当該ネットワークを活用することが効果的である。

①支援調整会議等と協議体の連携

地域の関係機関が参集し地域づくり等を検討する場として、新制度においては支援調整会議等、介護保険制度においては協議体等が設けられるが、例えば、小規模な自治体では参集者の重複等も考えられるところ。

このため、地域の実情に応じ、各々が別々に会議を設置・開催するのではなく、分科会形式の設置・開催とすることや、共同設置・開催とするといった方法により会議を効率的に開催することが考えられる。

なお、会議を連携して実施する場合においても、新制度は、制度の狭間を生まないことを目的としているものであることから、自立相談支援機関が会議の中で中核的な役割を果たすことも考えられる。

②自立相談支援事業の相談支援員等と生活支援コーディネーターの連携

新制度においては、生活困窮者支援に関する様々なネットワークづくりや社会資源の開発を行う自立相談支援事業の相談支援員、主任相談支援員が配置され、介護保険制度においては、生活支援サービスの提供体制の構築に向けた社会資源の開発等を行う生活支援コーディネーターが配置される。

地域の実情等を踏まえ、自立相談支援員と生活支援コーディネーターが情報交換の場を持つなど、これらの者が連携して支援に取り組むことが求められる。さらに、必要に応じて両者が兼務することも可能とすることで、総合的な事業展開が可能となる。

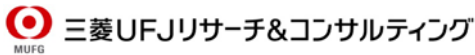
なお、両者が兼務する場合においては、補助金等の適正な執行という観点から、例えば、各業務に従事する時間数等で按分するなどの必要があることに留意すること。

介護予防・日常生活支援総合事業への移行のためのポイント解説（概要版）

介護予防・日常生活支援総合事業への移行のためのポイント解説(概要版)

地域支援事業の新しい総合事業の市町村による円滑な実施に向けた調査研究事業

平成26年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業)



I なぜ総合事業への移行が必要なのか？

1. 基本コンセプト：「地域づくり」としての総合事業

■ 2025年に向けた地域包括ケアシステム構築の必要性と総合事業

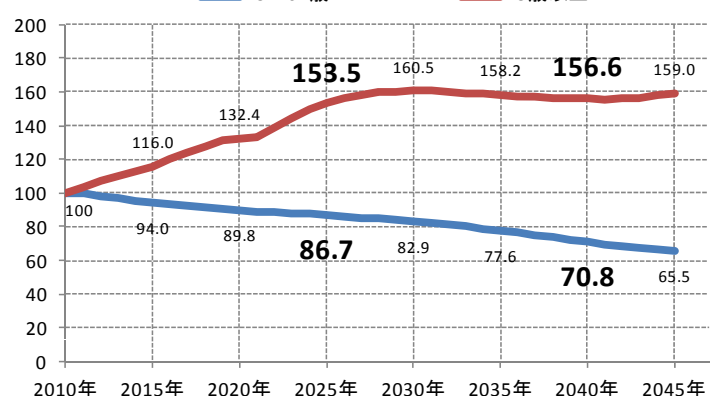
◎2025年に向けて医療・介護・予防・住まい・生活支援の一体的な提供の仕組みづくりが必要

- 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継続するための仕組みとしての地域包括ケアシステムの構築に向けては、医療や介護サービスの強化が必要なのは当然だが、調理、買い物、掃除などの生活支援の確保や、介護予防をいかにして効果的なものにしていくかも大きな課題。
- 各自治体では、地域包括ケアシステムの構築に向けて、平成27年度から主に4つの事業が展開される。「介護予防・日常生活支援総合事業(以下、総合事業)」、「生活支援体制整備事業(以下、整備事業)」、「在宅医療・介護連携推進事業」、「認知症総合支援事業」である。これら中でも特に、生活支援や介護予防に大きく関係するのは、要支援に相当する比較的軽度の高齢者を対象とした総合事業と、地域全体の生活支援体制の強化を目指す整備事業である。

◎総合事業の背景:ニーズの増大と担い手の減少

- 要介護リスクが高くなっていく後期高齢者(75歳以上)人口は、今後2025年に向けて増加し続ける一方で、生産年齢(15-64歳)人口は継続的に減少し、そのギャップは拡大しつづける。
- 単身世帯・高齢者のみ世帯の増加により生活支援ニーズは、人口の増加以上に、急速に高まってくることが予想される。
- 他方、在宅介護のニーズが増加する中で、それを支える専門職数の増加は、要介護度者の増加に対応できるほどは期待できない。
- 増加するニーズへの対応と生産年齢人口の減少という、二つの困難な条件のもとに進められなければならないことを意味している。

<生産年齢人口の減少と後期高齢者>



1. 基本コンセプト：「地域づくり」としての総合事業 ～総合事業の狙い

①新たな担い手確保による支援・サービス量の拡大

■ 新たな担い手が生活支援を提供

要支援者のニーズの大半は専門職でなくても提供可能な生活支援であり、これらを高齢者や民間事業者を含む多様な主体が提供することで、地域全体の担い手を拡大し、支援体制を強化することが可能。

■ 高齢者も新たな担い手として期待される

前期高齢者の認定率は1割未満であり、地域活動を希望する高齢者等をうまくマッチングすることで、増大する生活支援ニーズに対応することが可能。

②総合事業で変わる専門職の役割

■ 「一対一」の関係から「一対多」の関係へ

体操教室の立ち上げ支援など、専門職の役割が利用者への直接的なサービス提供だけでなく、住民主体の取組に対する側面的な支援に広がることで、専門職の活躍の場は、これまで以上に地域全体に展開する。

■ 地域リハビリテーション活動支援事業

地域リハビリテーション活動支援事業は、こうした専門職を施設等から派遣した際の人件費補てん等を行うこともでき、専門職の技術や知識を、より地域全体に展開することが可能に。

③時間をかけた住民主体の「地域づくり」のプロセス

■ 「サービスづくり」ではなく「地域づくり」

専門職以外の地域の多様な主体で地域の「支える仕組み」をつくるのが総合事業の本質という点から、総合事業は「サービスづくり」ではなく、多様な主体による「地域づくり」であり、従来とは発想の転換が不可欠。

■ 「お互いさま」の気持を具体化

一般住民の自発的な取組を中心に「お互いさま」の気持を地域の中で具体的な仕組みにしていこうという点で「地域づくり」そのものといえる。

④中重度者を支えるための前提

■ 生活支援の担い手の多様化で介護人材は身体介護へ

生活支援の担い手が拡大することで既存の介護人材はより重度の利用者へのサービス提供にシフト可能。

■ 在宅医療介護連携と認知症施策の充実に向けた前提

「在宅医療介護連携推進事業」「認知症総合支援事業」をより実効性の高い取組とする上で、「総合事業」「整備事業」は不可欠な前提条件といえる。

2. 介護予防のコンセプトの転換：「地域づくり」の中の介護予防

■ 平成18年度の介護予防に関する考え方・方法の大幅な見直し

◎費用対効果が低い

リスク層の予防を目的とした二次予防事業は、対象者の把握に介護予防事業費の約3割を投入するも、参加率は高齢者人口の0.7%にとどまるなど費用対効果の低い事業となった。

◎虚弱高齢者の把握が不十分

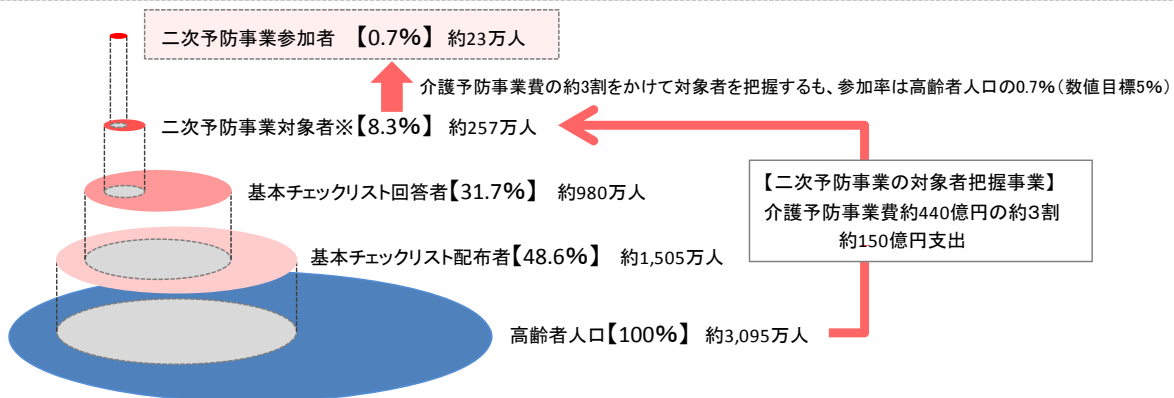
基本チェックリストの未回収・未回答者の状況把握にまで手が回らなかった。

◎事業参加率の低迷

サービスが筋力トレーニングなどに偏り、取組に関心を持ってない高齢者の参加を促すことができなかった。

◎高齢者の主体性を尊重する通いの場の創出が不十分

年齢や心身の状況等によらず、地域の住民と一緒に参加することのできる通いの場を創出する取組が不十分であった。



資料)「平成24年度介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査」に基づき三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社が作成
※二次予防事業対象者:要介護認定更新非該当による対象者(0.1%)、前年度からの継続者(1.2%)を除く

2. 介護予防のコンセプトの転換：「地域づくり」の中の介護予防

「地域づくり」の中に介護予防を位置付ける方向へ

新しい総合事業における介護予防は、「高齢者本人の参加意欲を基本に、地域生活の中で活動性を継続的に高める取組」を進める方向に舵が切れ、地域における住民主体の自発的な健康づくりを側面的に支援するアプローチへと大きく転換。

地域に介護予防を位置付け継続性を重視

■ 介護予防アプローチの転換

- 新しい総合事業では、「高齢者本人の参加意欲を基本に、地域生活の中で活動性を継続的に高める取組」を進める方向に転換。
- 基本チェックリストで選ばれた対象者に専門職がサービス提供する「個別アプローチ」から、地域住民の自発的な健康づくりを側面的に支援するアプローチへ転換。

■ 生活の活発化で心身機能の維持

- 支援の内容に合わせて、一次予防、二次予防、予防給付と高齢者が動く仕組みから、高齢者の状態にあわせて支援の内容を柔軟に変化させる仕組みへの転換。

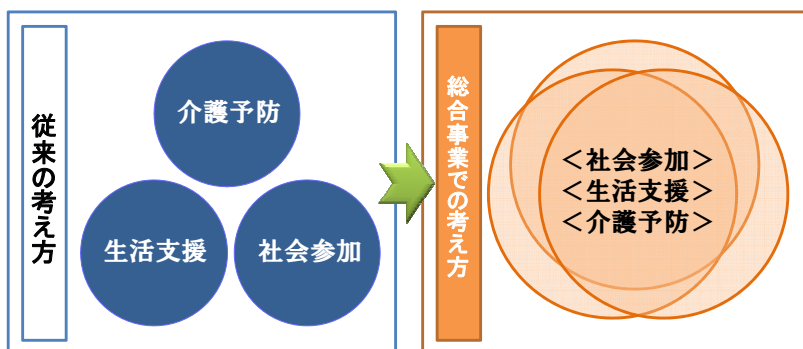
■ 地域の人々のつながりの中で推進することがポイント

- 住民が自ら参加したいと思えるような動機づけにより、地域の仲間と一緒に取り組むような仕掛けづくりがポイント。
- 住民主体の取組は結果的に地域の見守りネットワークとして機能することも期待できる。

介護予防・生活支援・社会参加の融合

■ 結果的に介護予防になるという考え方

- 介護予防、生活支援、社会参加をこれまで以上に融合させることが重要。
- たとえば、一人暮らし高齢者のごみ出しを、近所の高齢者が手伝う(生活支援)ことによって、地域社会への参加(社会参加)を通じて、手伝っている本人の生活意欲を高め、結果的に「介護予防」になるといった考え方。
- 「支える側・支えられる側」という垣根を可能な限り取り払い、「担い手となること＝結果的に予防になる」という考え方が中心となる。



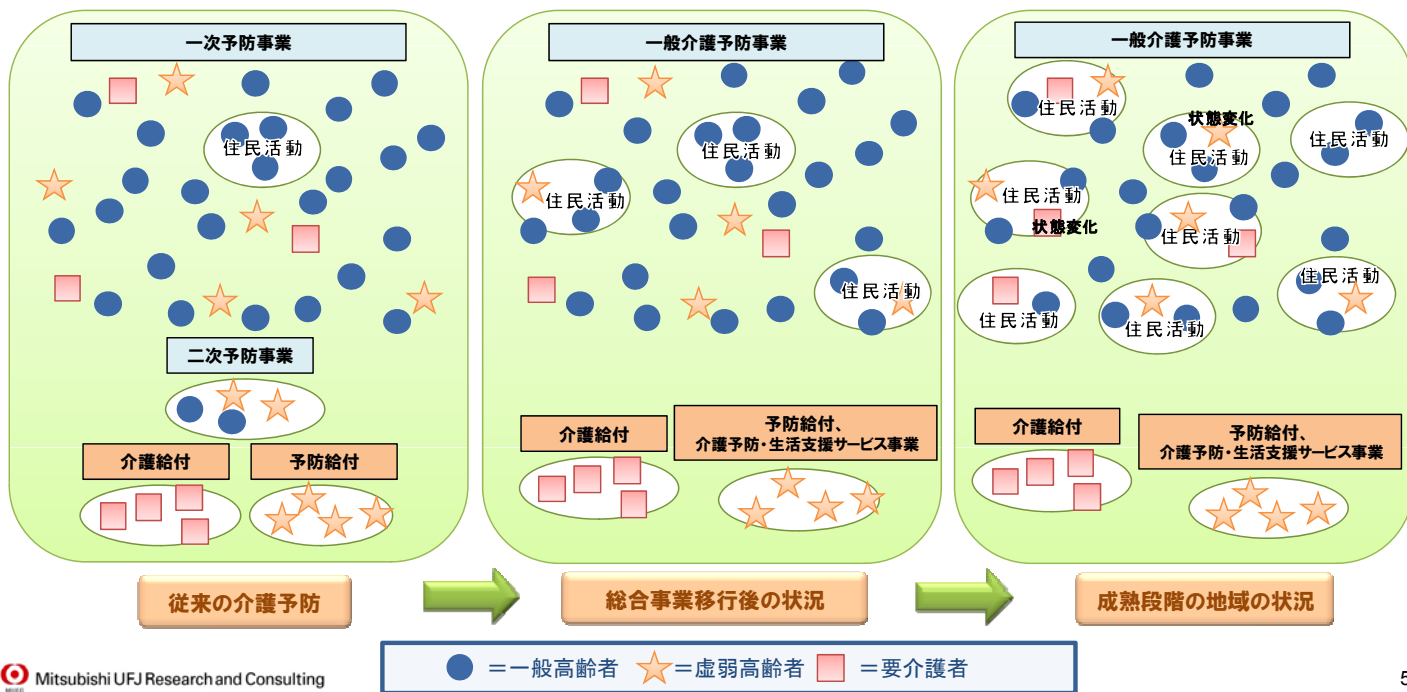
2. 介護予防のコンセプトの転換：「地域づくり」の中の介護予防

高齢者の状態の変化に支援を合わせる体制づくり

■ 従来の介護予防では、状態ごとに事業が組み立てられており、地域住民同士で支え合う地域力を醸成するようなアプローチが不十分であった。

■ 未参加者は多数であるが、比較的元気な高齢者を中心に住民主体の小規模な活動(体操教室やサロンなどの居場所)が徐々に形成される。

■ 住民主体の活動が増加。地域住民同士で支え合う地域力が育まれ、年齢や心身の状況等によらず、生きがい・役割をもって生活できる地域の表現



3. 住民主体の「地域づくり」の方法

【一次予防事業 → 一般介護予防事業 → 通所型B(住民主体) → 訪問型B(住民主体)】

■ 「地域介護予防活動支援事業」が中核

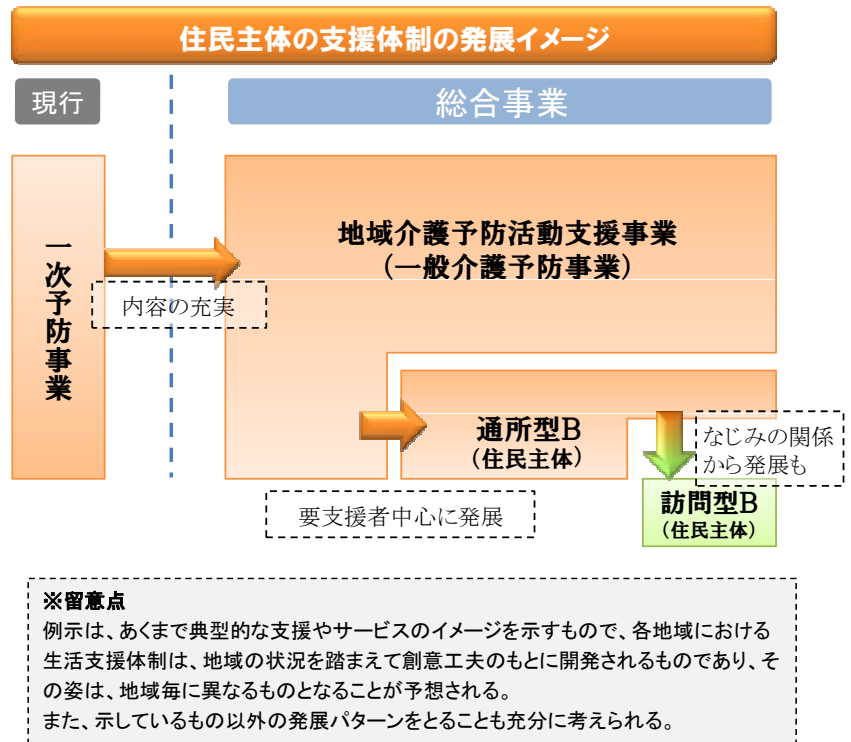
従来の一次予防事業は、意識啓発等の「介護予防普及啓発事業」が中心であったが、総合事業では、地域における住民の主体的な取組の育成・支援を行う「地域介護予防活動支援事業」が中心的な事業となる。
また、「通いの場」など現行の一次予防事業の類似の事業については、週に1回の活動を複数回に増やす、予防的な要素を組み込むなど、助成の交付も含め、目的にあった取組に強化・改善することが求められる。

■ 要支援者中心のサービスに発展させ通所型Bを整備

一般介護予防事業の利用者は全ての高齢者を対象としているが、初期の段階では元気高齢者の利用が多いと考えられる。要支援者相当の利用者が増えていく過程で、通所型B(住民主体の支援)への発展的な移行も考えられる。

■ 通所型Bから訪問型Bへの発展の可能性も

訪問型Bは、生活支援を住民主体で行うものであり、信頼関係やなじみの関係が重要な前提となる。通所型B(住民主体)の継続的な運営により住民間のなじみの関係が構築されると、簡単なゴミ出しや買い物支援などを提供する訪問型Bに発展することが期待される。



4. 新たなサービスの担い手を確保するための方策

【訪問介護員によるサービス提供 → 訪問介護員+新たな担い手による提供】

■ 現行の介護予防訪問介護は、現行相当サービスへ

現行の介護予防訪問介護は、経過期間において、その大半が、スライドする形で「現行相当サービス」に移行し、従来どおりのサービスを提供することが想定される。

■ 訪問型Aの整備により、新しい担い手を確保できる可能性

「訪問型A」のポイントは、ホームヘルパーに加えて、新たに高齢者等が担い手となる点である。提供するサービスについては、典型的には、身体介護を含まず、生活援助だけを担うことが想定され、その中では、高齢者等の新たな担い手が活躍することが可能となり、地域の中でより多くの人材を確保することができると考えられる。

■ 利用者・事業者・市町村のメリット

【利用者】

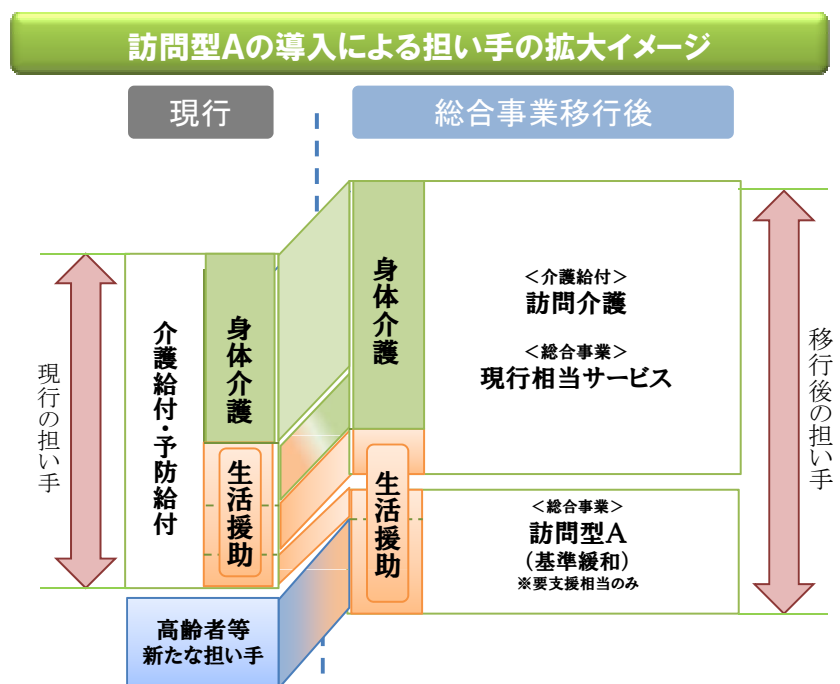
高齢者等の新たな担い手による提供に見合った単価の設定により、利用者はサービス内容に見合った費用負担となる。

【事業者】

ホームヘルパーが身体介護に重点化することで、より単価の高いサービス提供が可能となる。また、指定基準が緩和された訪問型Aにより、ニーズの増加が見込まれる生活支援の提供を拡大できる。

【市町村】

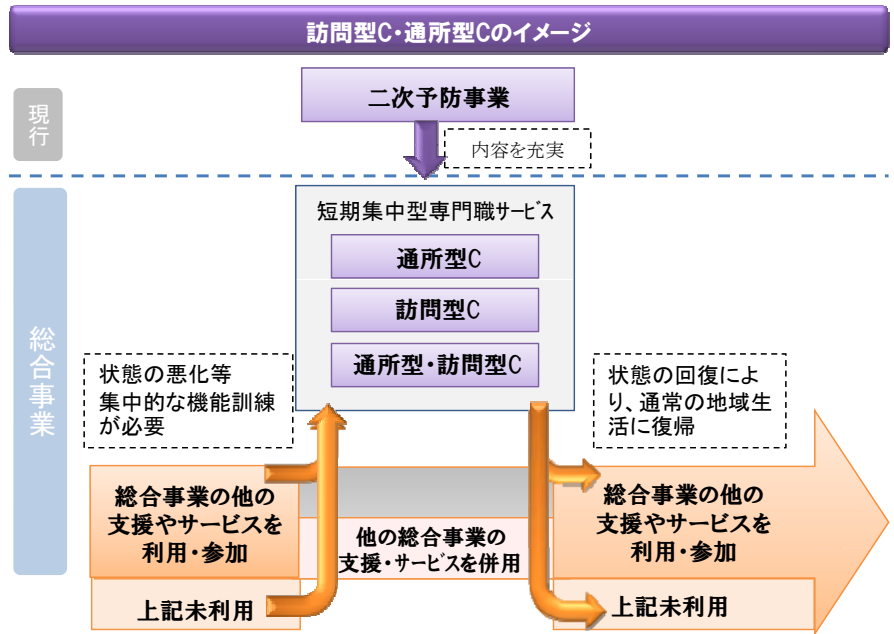
利用者の状況に応じた多様なサービスを提供できることで、費用の効率化が図られる。



5. 短期集中型サービスは訪問・通所をセットで考える

【二次予防事業 → 内容強化+通所・訪問をセットで提供+受け皿づくり → 訪問型・通所型C】

- **現行の二次予防事業の効果検証の上、取組強化**
 専門職が短期集中で利用者に関与し、状態改善を図る「サービス」。最長半年程度を目途に「卒業」が前提であり、現行の二次予防事業を移行の場合は、効果検証の上、事業内容を強化。
- **アセスメントに基づき、通所と訪問をセットで提供**
 単なる機能回復訓練ではなく、具体的な生活の困りごとを解消することを目指すもの。利用者宅を訪問し、生活をアセスメントした上で、個別性のある通所プログラムを提供することが期待されており、訪問型C・通所型Cを組み合わせた上での活用が強く勧められる。
- **卒業後の受け皿づくりも並行して進める**
 C類型を検討する際は、卒業後の受け皿として、住民主体の通いの場や各種サービス・支援の整備・開発も並行して進めることが重要。また、専門職の参画を得て行う事業であることから、単に量的な拡大を図るのではなく、その後のフォローもあわせて効果を検証しながら、量的なコントロールを行うことが必要。



III 総合事業に向けて準備すべきことは何か？

6. 総合事業・整備事業への移行 ①総合事業における移行とその後のプロセス

■「移行」に必要なことは？

◎支援の提供:既存体制からの最小限の移行

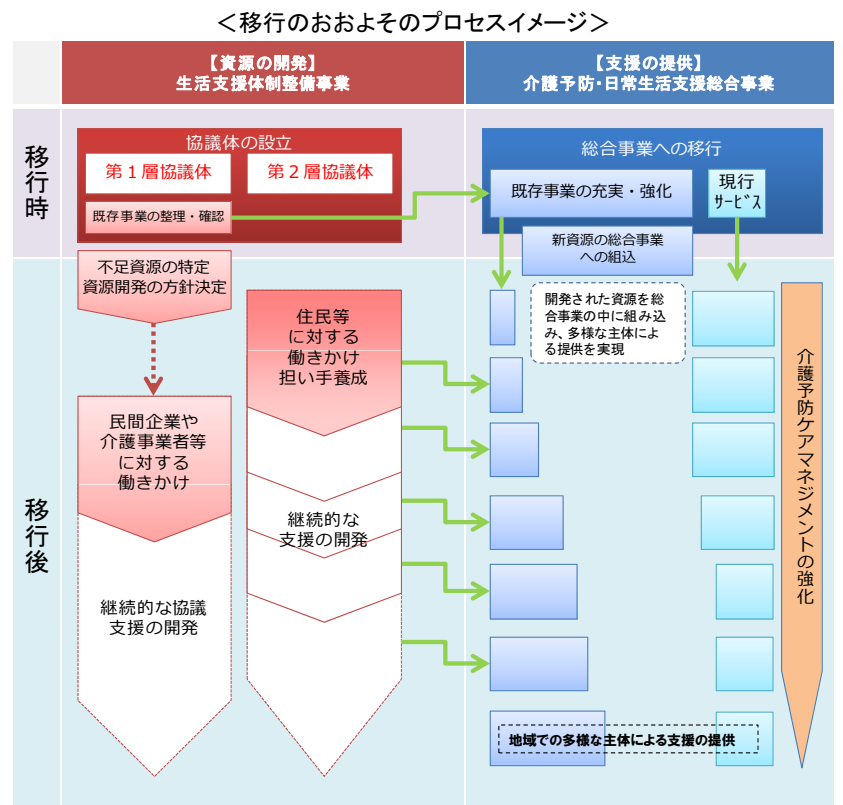
一般介護予防事業の通いの場の充実を図りつつ、既存の介護予防訪問介護・通所介護をみなし指定の事業所として、総合事業の中で活用することで移行が可能。

厚労省がガイドライン案で示す現行相当、サービスA～D等のサービス類型は例示であり、移行当初に当該サービスが全てそろっている必要はない。

◎資源の開発:協議体の設置が最優先

総合事業の中核は「自立支援に資する新しい住民の支え合いの仕組みづくり」である。この仕組みづくりには移行後に一定の時間を要することから、まずは移行に向けて協議体を早期に設置することが最優先となる。

この時点で新しいサービスが創設されている必要はない。



6. 総合事業・整備事業への移行 ②「資源の開発」と「支援・サービスの提供」に分けて考える

■「生活支援体制整備事業（地域資源の開発）」と「総合事業（支援の提供）」は、分けて考える

「総合事業に資するサービスを開発するのが生活支援体制整備事業」ではなく、「(既存サービスに加え)生活支援体制整備事業で開発された支援・サービスの中で、総合事業に適合する支援を組み込む」と考えるべき。

【地域資源の開発】

◎既存の地域資源の整理・確認

他部署等の住民主体の取組(健康づくり・生涯学習等)、市町村以外の活動(民間企業やNPO・ボランティア団体等)も含めた幅広い既存事業を把握・整理することが重要。例えば、地域包括支援センターが作成した資源マップなど既存で整理されたものを活用する視点も求められる。

◎地域に不足している資源の特定と開発

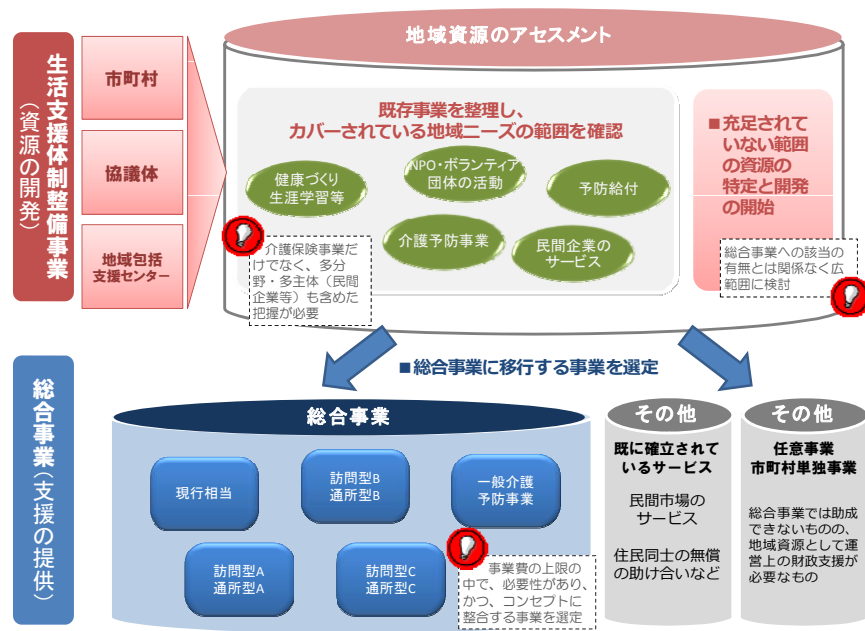
既存の地域資源では対応できていない生活支援ニーズを特定し、協議体を活用し、時間をかけて資源開発していくことが重要。

【支援の提供】

◎総合事業に移行する事業を選定

①事業費を充てる必要性、②総合事業のコンセプトとの整合性、の観点から優先順位を付けて選定。

<「地域資源の開発」と「支援の提供」>



※地域資源のすべてを総合事業に取り込む必要はない

※総合事業に組み込む支援・サービスの選定は、【資源の開発】と同時並行で進める。【資源の開発】は多大な時間がかかるため、創設された支援・サービスから総合事業に組み込むかどうかの検討を行って行くのが妥当

6. 総合事業・整備事業への移行 ～資源の開発に向けて自治体に取り組むべき方向性

— 情報の収集・整理 —

■ 地域資源の整理、既存事業の現状把握

- 総合事業実施に向けた検討体制を早期に構築するため、まず、協議体の設置に向けて取り組むことが必要。
- 地域包括支援センターの職員の理解を得つつ、これまでセンターが作成した資源マップ等の情報の蓄積を活用し、できる限り既存の地域資源を整理。
- 庁内の健康づくり、生涯学習、市民協働、まちづくりといった担当課にも説明し、民間企業やNPO・ボランティア団体等の事業も徐々に整理していく。その中で、地域とのつながりがあり人材の発掘や育成に適任の人材がいれば、生活支援コーディネーター候補として検討することも考えられる。
- 従前の予防給付や介護予防事業の費用・サービス提供内容等の状況を把握。その際には、事業費の上限は原則の上限のほかに、選択可能な計算式、移行期間中の10%の特例等が設けられていること等を踏まえ、費用見込みを大まかにたて、移行時期や移行後の事業内容の検討も行う
- ケアプランの分析等を通じ現在のサービス提供内容の分析を行い、協議体での今後の総合事業の事業展開の検討の材料としていくことも有効。

— 関係機関・団体への働きかけ —

■ 関係機関との市町村の方針共有

- 生活支援サービスに関係する機関・団体等が参画する研究会を立ち上げ、左記の現状把握で得られた情報を伝達し、市町村から地域資源開発に向けた基本的な方針を提示し共有する。
 - 既存会議等も活用し、最低限必要なメンバーで協議体を早期に立ち上げ、徐々にメンバーを増やす形式も可
 - 【メンバー】市町村、地域包括支援センター、社会福祉協議会、自治体の代表者などに加え、市内全体を営業範囲とする民間企業など
- ⇒研究会から市町村区域での協議体（第1層）に発展させることも考えられる

第2層協議体は早期の立ち上げが重要

早期に各地域の特性を把握し、地域に積極的に足を運んで住民等との関係づくりを進める必要があるため、第2層協議体の早期立ち上げが重要。

■ 中学校区域での住民主体の支援体制づくり

- 地域で活動する住民等とコミュニケーションをとりながら、より具体的な地域ニーズの把握や、担い手候補の発掘・育成、担い手同士の交流などを図る場をつくる
 - 【メンバー】地域住民の顔を知り、実際に地域で住民主体の活動をしている人など
- ⇒この支援体制を、第2層協議体に発展させていく。

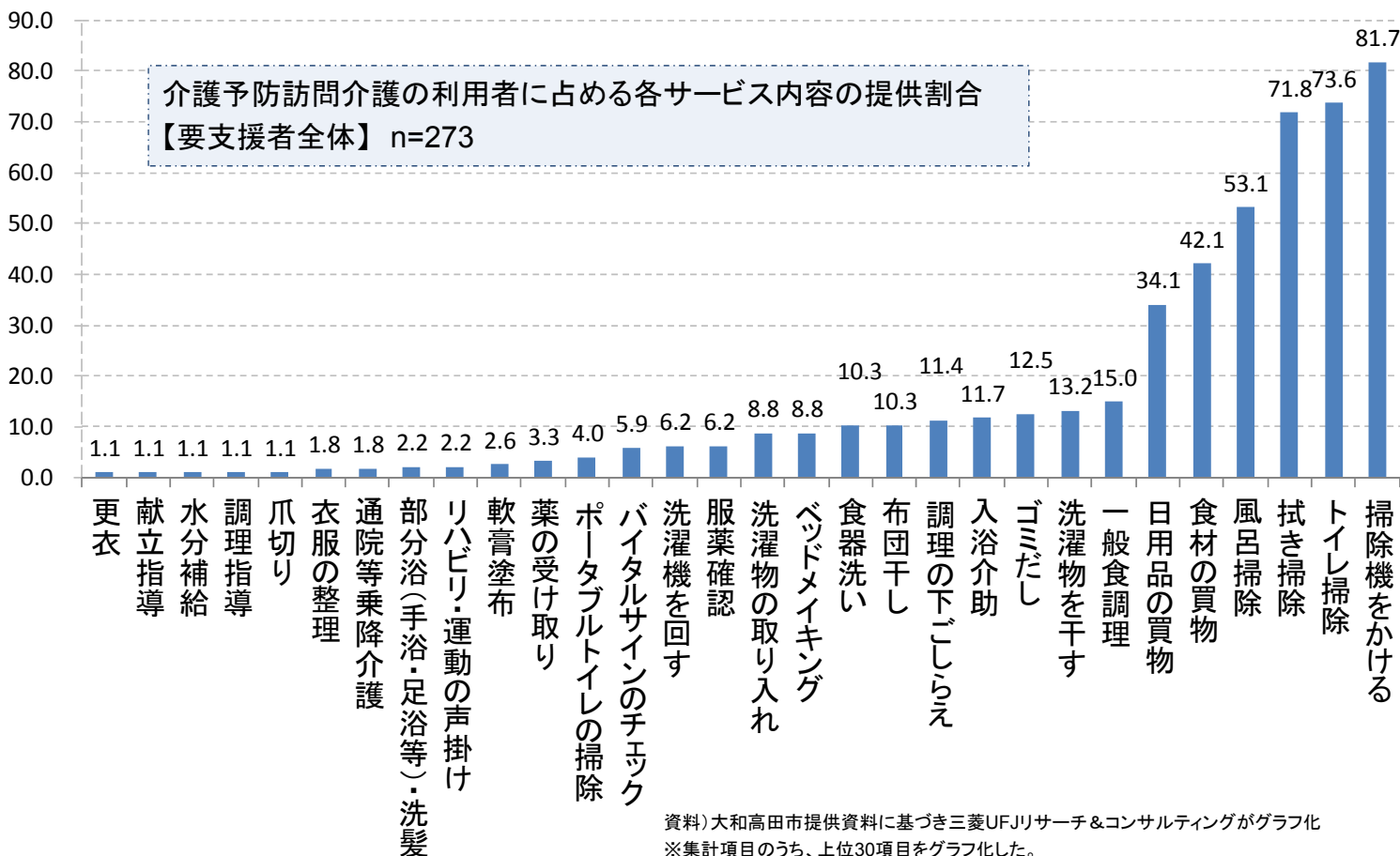
6. 総合事業・整備事業への移行 【参考】寒河江市の資源マップづくりの例

区分	公的サービス		保険外サービス (非営利・福祉組織など)							市場分野 (民間企業)	
	福祉サービス (地域支援事業含む)	介護保険サービス	社会福祉協議会	介護事業所	NPO法人	シルバー人材センター	農業協同組合	生活協同組合	地縁団体等		
SUSUIN	日常的な家事 買物、掃除、調理、布団干しなど	事業名:生活支援ホームヘルパー派遣 内容:日常の家事支援 料金:1時間200円1回2時間並立、週2回並立 要件等:一人暮らし、高齢夫婦世帯	訪問介護事業所 (8事業所)	訪問介護事業所	A事業所介護保険外自費サービス 1時間2000円 B介護事業所家事代行サービス 1時間2625円～(スポットサービス) C介護事業所支援 1時間1500円	A事業所有償ボランティアサービス 1時間950円	家事支援 掃除1時間791円～ 調理1時間904円～	訪問介護事業所 食材宅配サービス	①生協くらしのたすけあい家事支援 1時間650円 ②食材宅配サービス ③弁当宅配	○A社(家事支援 1時間2100円～) ○B社(弁当・食料配達) ○C社(弁当・食料宅配) ○D社(弁当宅配) (山形市) ○E社(弁当宅配) (山形市) ○F社(冷凍弁当宅配) (河北町) ○G社(冷凍弁当宅配) ○食材宅配H店内で買い物したものを送料324円～配達	
	安心 自分の存在を気にかけてくれる人がいる	①事業名:安心訪問サービス 内容:ヤマト届け安否確認 料金:無料 要件:一人暮らし ②事業名:配食サービス 内容:月・水・金の昼食を届け安否確認を行う。 料金:400円又は3000円 要件:一人暮らし・高齢夫婦世帯 ③事業名:緊急通報装置貸し出し 内容:3年までの緊急時連絡先を予め登録した緊急通報装置を貸し出す。 料金:無料 要件:一人暮らし	訪問介護事業所 (6事業所)	①一人暮らしサロン ②民生委員の訪問	安否確認 話し相手など A事業所介護保険外自費サービス 1時間2000円 B事業所家事代行サービス 1時間2625円～(スポットサービス) C介護事業所支援 1時間1500円	A事業所 安否確認 話し相手など 家事支援 掃除1時間791円～ 調理1時間904円～	安否確認 話し相手など 家事支援 掃除1時間791円～ 調理1時間904円～	安否確認 話し相手など 生活協同組合のたすけあい(家事支援 1時間650円)	①老人クラブ活動 ②地域サロンや公民館活動	○J社(緊急時ボタンを押すと24時間コールにつながる現場駆けつけや相談可能。基本料金 1890円/月) ○K社(通報ボタンを押すと社へつながる。見守りシステム、安心入浴システム他あり) ○L社(モバイル版緊急通報システム)	
	外出 通院や買物	①事業名:福祉タクシー利用助成 内容:福祉タクシー利用券600円年間18枚助成 ②事業名:移送サービス 内容:ストレッチャーでの移送が必要な方に利用券12枚助成。所得制限あり。 ③事業名:ワンダタクシー 内容:市内交通空地帯から公共施設、病院等へのタクシー車両による移動支援。 料金:地区により300円又は500円	訪問介護事業所 (8事業所)	介護サービス(訪問介護・乗降介助)	通院買い物付き添いなど A事業所介護保険外自費サービス 1時間2000円 B事業所家事代行サービス 1時間2625円～(スポットサービス) C事業所支援 1時間1500円	A事業所 通院買い物付き添いなど B事業所福祉有償運送サービス 内容:介助なしでは公共交通機関の利用が困難な方の自家用車を使用し移動支援。 料金:2キロ以内400円 要件:介護度、自立度基準あり。	通院買い物付き添い 1時間904円		福祉有償運送サービス	○Lタクシー(福祉車両) ○Mタクシー(福祉車両) ○N社(福祉タクシー) 朝日町	
	交流 友人、知人等	事業名:介護予防生きがい活動事業(ミニデイ) 内容:各地区公民館等での交流活動 料金:1800円(食費含む) ○ふれあい元気サロン	通所介護(デイサービス)16事業所	①一人暮らしサロン ②一人暮らしの集い		A事業所 OCサロン		通所介護事業所 自費通所介護(デイサービス)料金: 2600円		①老人クラブ活動 ②地域サロンや公民館活動	
	非日常的な家事 大掃除や家電製品の買物、雪片付けなど			除雪ボランティア 内容:車庫か高齢世帯低所得、近くに親族居ない世帯の除雪 料金:無料	大掃除、保険対象外の支援など A介護事業所介護保険外自費サービス 1時間2000円 B事業所家事代行サービス 1時間2625円～(スポットサービス) C介護事業所支援 1時間1500円	A事業所 大掃除、保険対象外の支援など		庭木の手入れ、大掃除 雪片付け1時間1244円～			
ちょっとしたこと 蛍光灯の交換や硬いふたの開け閉めなど			よるずやボランティア 内容:高齢単身世帯への30分程度の支援 料金:無料								

Mitsubishi UFJ Research and Consulting

12

6. 総合事業・整備事業への移行 【参考】大和高田市のケアプラン分析の例



7. 介護予防ケアマネジメントに向けた準備 ～介護予防ケアマネジメントの三類型

【アセスメント】利用者で自立支援に向けた目標を共有。介護予防への意欲を引き出せるよう、信頼関係を構築。

- より本人にあった目標設定に向けて「興味・関心シート」等を利用し、本人の趣味、社会的活動、生活歴等も聞き取り、「～できない」という課題から「～したい」「～できるようにになりたい」という目標に変換させる作業が重要。
- この段階から、生活機能の低下等についての自覚を促し、介護予防に取り組む意欲を引き出せるよう、利用者本人及び家族とのコミュニケーションを深め、信頼関係の構築に努める。

【ケアプラン原案の作成開始】利用サービス内容とその後の関わりを検討した上で、介護予防ケアマネジメント類型を選択

- 利用者の状況に応じて切り替える支援・サービスと、その後の利用者への関わり方の必要度合いによって、介護予防ケアマネジメントの類型が決まる。
- ケアマネジメントAは、現行の介護予防支援と同様。ケアマネジメントBは、専門職によるモニタリングは必要だが、本人の状況は安定しており、ケアプランの大きな変更もなく、間隔をあげたモニタリングでよい者を想定。ケアマネジメントCは、セルフマネジメント前提の者で、モニタリングは行わない。

住民主体の支援(一般・B)が中心になる場合

介護予防ケアマネジメントC

◎自立支援に向けてセルフマネジメントを推進

- 本人とともに生活の目標を設定、セルフマネジメントでの「社会参加による介護予防」につなげる
- その際、①本人のやりたいことやできることを最大化すること、②社会参加の場として住民主体の活動につなげるため、これまで蓄積してきた地域資源の情報を活用することが重要
- セルフマネジメント支援ツールとして介護予防手帳(案)が活用可能

◎状況に応じて、マネジメントの主体が本人⇄包括と変化

- ケアマネジメント結果の共有後は本人主体でマネジメントを行うが、状況が悪化したり、本人から相談があった場合は、適宜マネジメント主体を地域包括支援センターに変更

指定事業者・短期集中サービス(従来型・A・C)が中心になる場合

介護予防ケアマネジメントA・B

◎従来の介護予防ケアマネジメントを続行するパターン

- 「生活の活発化による介護予防」を重視し、サービスが自立を阻害していないか確認。また、特に短期集中サービスの場合は、計画的に利用し、終了後の状況に応じて支援・サービスを切り替える

◎モニタリングの実施方法等異なるAとBを状況に応じ活用

- 利用者の状況が安定し、サービス担当者会議、モニタリングを一部省略可能であればB。変化があった場合はAと、状況に応じ活用される。

※支援・サービスの拡充に伴う介護予防ケアマネジメントの変化
総合事業への移行直後は、現行相当サービス利用者も多く、大半のケアマネジメントがAに相当。住民主体の支援が拡充できれば、介護予防ケアマネジメントCに移行するケースや開始時点から介護予防ケアマネジメントCを採用するケースが増えると考えられる。

※参考 介護予防手帳イメージ

市町村名

介護予防手帳
～私のプラン～

年 月 日 交付

● 氏名 _____

● No. _____

手帳の構成

この手帳は4つの項目から構成されています

していることや興味の確認

内 容：あなたがしていること、趣味、興味のあること、得意なこと
確認しましょう。
書くひと：あなた

私のプラン

内 容：あなたの暮らしの支えになる活動の目標やその達成に向け必要な取り組みを書いてください
書くひと：地域包括支援センターの担当者

活動記録

内 容：あなたが過去に参加する場所活動の様子を書いてください
書くひと：あなたとあなたの活動に関わる人

介護支援ボランティアポイント

内 容：あなたが得意なこと、したいことができることを活かした活動でし、介護支援ボランティアポイントもらいましょう。
書くひと：あなたの活動に関わる人

していることや興味の確認

あなたが日常的に行っている行為や興味のあることなどを確認しましょう。

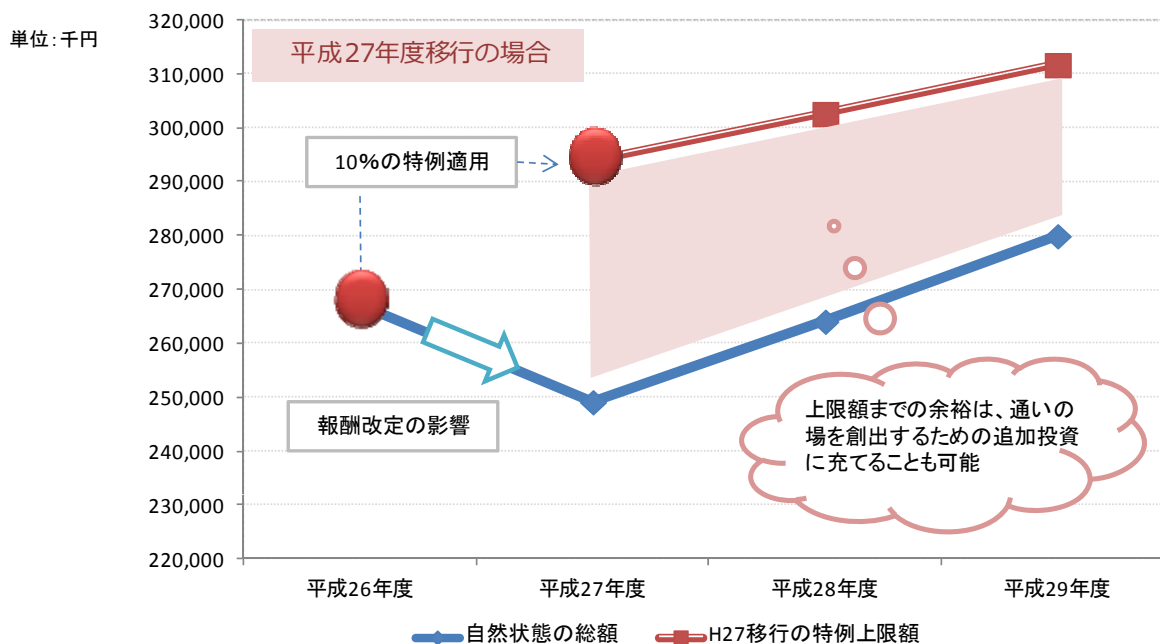
■ 以下の行為について 該当するものに○をつけてください。

01 買い物をする	している・してみたい
02 料理を作る	している・してみたい
03 掃除をする	している・してみたい
04 洗濯物を干す	している・してみたい
05 自分でお風呂に入る	している・してみたい

■ 趣味や興味のあるものについて該当するものに○をつけてください。

01 読書・生誕学習・歴史	している・してみたい・興味がある
02 俳句	している・してみたい・興味がある
03 書道・習字	している・してみたい・興味がある
04 絵を描く・絵手紙	している・してみたい・興味がある
05 パソコン・ワープロ	している・してみたい・興味がある
06 写真	している・してみたい・興味がある
07 映画・観劇・演奏会に行く	している・してみたい・興味がある
08 お茶・お花	している・してみたい・興味がある
09 歌を歌う・カラオケ	している・してみたい・興味がある
10 音楽を聴く・楽器演奏	している・してみたい・興味がある
11 編み物・針仕事	している・してみたい・興味がある
12 畑仕事	している・してみたい・興味がある
13 家族との団らん・孫の世話	している・してみたい・興味がある
14 地域の子どもの世話	している・してみたい・興味がある
15 動物の世話	している・してみたい・興味がある

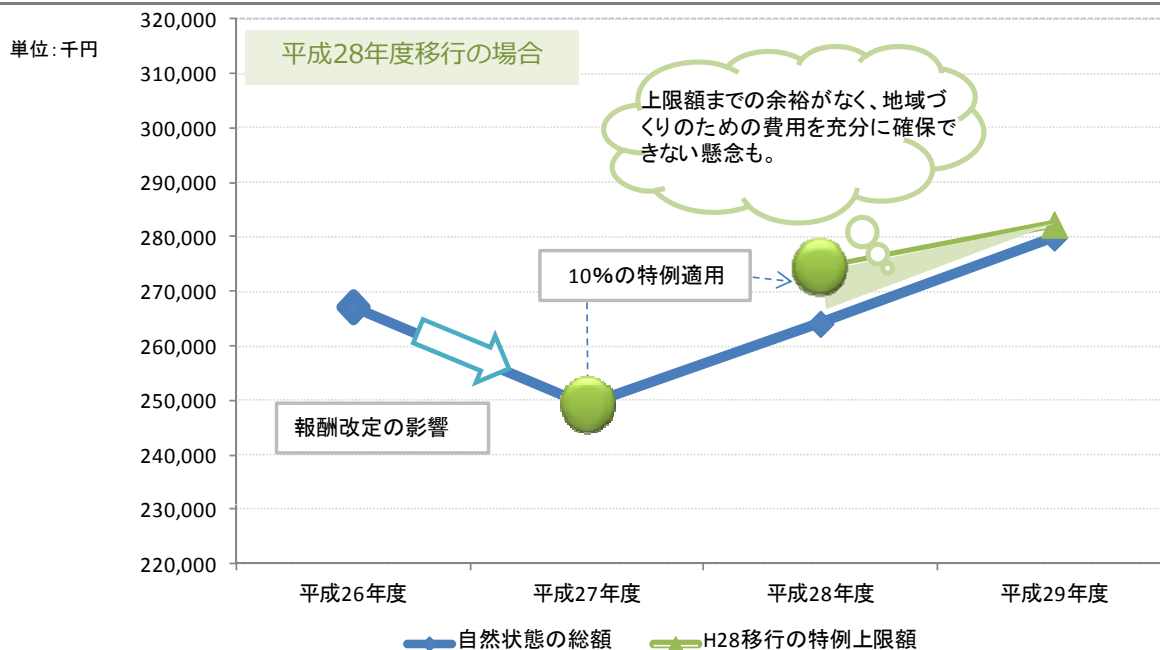
8. 予算・費用管理に向けた準備 ①平成27年度中の実施における特例上限額



※本シミュレーションは、本事業において独自に前提を置き、試行したもの。

*1: いずれの推計も75歳以上人口の増加率を3%、過去3年間の予防給付の増加率を6%と仮定した。また、平成27年度報酬改定の影響率としては、介護予防訪問介護については、▲5%、介護予防通所介護については、▲22%、介護予防支援については▲4%増（ただし給付に対するケアマネジメントも存在するため、総額は折半して計算）を想定した。また、総合事業の導入による費用抑制効果は、見込んでいない。

8. 予算・費用管理に向けた準備 ②平成28年度以降の実施における特例上限額



※本シミュレーションは、本事業において独自に前提を置き、試行したもの。

*1: いずれの推計も75歳以上人口の増加率を3%、過去3年間の予防給付の増加率を6%と仮定した。また、平成27年度報酬改定の影響率としては、介護予防訪問介護については、▲5%、介護予防通所介護については、▲22%、介護予防支援については▲4%増（ただし給付に対するケアマネジメントも存在するため、総額は折半して計算）を想定した。また、総合事業の導入による費用抑制効果は、見込んでいない。

第2章 セミナー実施報告

1 セミナー実施概要

(1) セミナータイトル

「新しい総合事業のイメージと移行プロセス ―地域包括ケアへの挑戦」

(2) 開催目的

今般の介護保険法改正では、各自治体において介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）への移行が進められることとされており、平成26年7月には、厚生労働省より事業への移行のためのガイドラインが公開されている。

総合事業は、従来の介護予防の考え方を一新し、また地域づくりの推進によって地域の潜在的な力を最大限に引き出す新しい取組を作り上げていうものであることから、各自治体は、それぞれの地域の特徴にあった取組を進めることが必要となる。

本セミナーでは、新しい総合事業における新しいコンセプトとは何かについて、分かりやすく解説するとともに、ガイドラインだけでは、十分に理解できない具体的な事業イメージを中心に、厚生労働省の担当者も交え、移行のためのポイントを解説するものである。

(3) 対象

都道府県・市町村等職員、地域包括支援センター、社会福祉協議会等の総合事業関係者

(4) 開催会場、日時、定員

以下の6会場にてセミナーを開催した。

	日時	会場	会場定員
仙台会場	2014年12月10日(水) 13:00~16:30	フォレスト仙台 (仙台市青葉区柏木1-2-45)	450人
大阪会場	2014年12月17日(水) 13:00~16:30	ドーンセンター (大阪市中央区大手前1丁目3番49号)	500人
福岡会場	2014年12月19日(金) 13:00~16:30	アクロス福岡 国際会議場 (福岡市中央区天神1-1-1)	400人
札幌会場	2014年12月26日(金) 13:00~16:30	北海道自治労会館 (札幌市北区北6条西7丁目5-3)	360人
名古屋会場	2015年1月8日(木) 13:00~16:30	名古屋 国際会議場 (名古屋市熱田区熱田西町1-1)	672人
広島会場	2015年1月9日(金) 13:00~16:30	広島 国際会議場 (広島市中区中島町1-5)	768人

(5) プログラム

	タイトル	講師
第一部 (35分)	介護予防・日常生活支援総合事業の基本的な考え方	厚生労働省老健局振興課
第二部 (75分)	介護予防・日常生活支援総合事業への移行のためのポイント解説	三菱UFJリサーチ&コンサルティング
第三部 (80分)	パネルディスカッション	(パネリスト) 各会場2名のパネリスト 厚生労働省老健局振興課 (コーディネーター) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング

(6) 各会場の定員、申込者数、参加者数

①会場別の定員、申込者数、参加者数

各会場の申込者数、参加者数は以下の通りである。

	申込者数	参加者数	参加者数 ／会場定員
仙台会場	360人	329人	73.1%
大阪会場	498人	441人	88.2%
福岡会場	378人	318人	79.5%
札幌会場	356人	296人	82.2%
名古屋会場	664人	543人	80.8%
広島会場	661人	560人	72.9%
全体	2,917人	2,487人	79.0%

②団体種別の参加者数

団体種別の参加者数は以下の通りである。

	参加者数	団体種別				
		都道府県	市町村	地域包括 支援センタ ー	社会福祉 協議会	その他
仙台会場	329人	9人	130人	76人	10人	104人
	100.0%	2.7%	39.5%	23.1%	3.0%	31.6%
大阪会場	441人	19人	170人	91人	20人	141人
	100.0%	4.3%	38.5%	20.6%	4.5%	32.0%
福岡会場	318人	10人	129人	48人	6人	125人
	100.0%	3.1%	40.6%	15.1%	1.9%	39.3%
札幌会場	296人	4人	90人	82人	39人	81人
	100.0%	1.4%	30.4%	27.7%	13.2%	27.4%
名古屋会場	543人	10人	167人	116人	49人	201人
	100.0%	1.8%	30.8%	21.4%	9.0%	37.0%
広島会場	560人	21人	130人	95人	39人	275人
	100.0%	3.8%	23.2%	17.0%	7.0%	49.1%
全体	2,487人	73人	816人	508人	163人	927人
	100.0%	2.9%	32.8%	20.4%	6.6%	37.3%

※「その他」：NPO、専門職団体、民間事業所、医療法人、社会福祉法人、運営協議会、生活協同組合、居宅介護支援事業所、事務受託法人（訪問調査）、病院MSW、建設会社、JA、公益財団法人、地域金融機関等

2 会場アンケート結果

各会場にて、セミナーに対する評価、および感想、意見等の収集を目的として会場アンケートを実施した。結果は以下の通りである。

(1) 回収状況

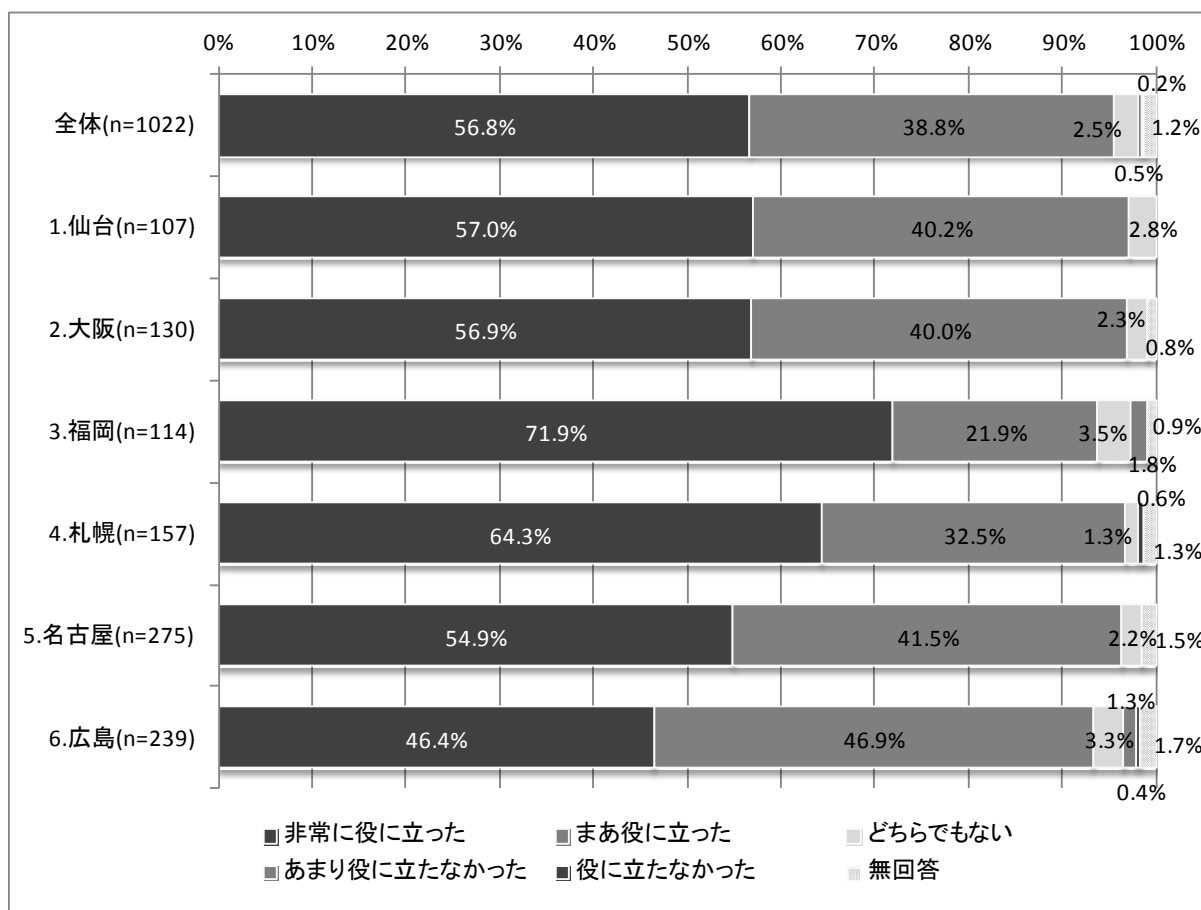
各会場のアンケート回収数、回収率は以下の通りである。

	参加者数	回収数	回収率
仙台会場	329人	107人	32.5%
大阪会場	441人	130人	29.5%
福岡会場	318人	114人	35.8%
札幌会場	296人	157人	53.2%
名古屋会場	543人	275人	50.6%
広島会場	560人	239人	42.7%
全体	2,487人	1,022人	41.1%

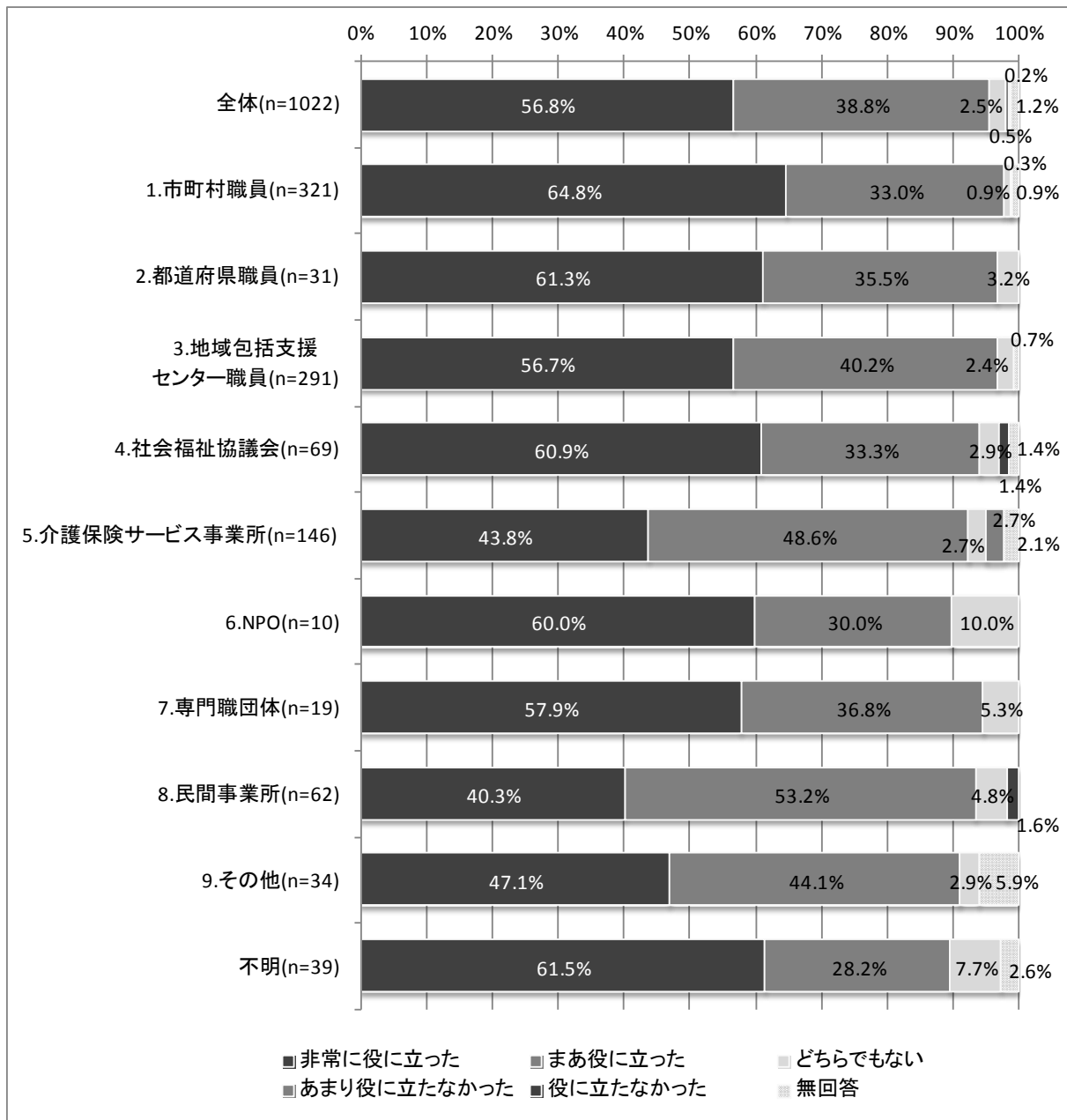
(2) 集計結果

セミナーの内容について、役に立つ内容であったかどうか5段階で評価を実施した。各会場および業種別の評価は以下の通りである。

①セミナーに対する評価（会場別）



②セミナーに対する評価（業種別）



※「3.地域包括支援センター職員」は市町村直営等の市町村職員を含む

※「9.その他」の業種：医療法人、社会福祉法人、運営協議委員、生活協同組合、居宅介護支援事業所、事務受託法人（訪問調査）、病院MSW、建設会社、JA職員、公益財団法人、地域金融機関、コンサルタント、介護予防センター職員、団体職員、薬剤師、療法士等

③セミナーの感想、意見

<p>職種 1:市町村職員 2:都道府県職員 3:地域包括支援センター職員 4:社会福祉協議会、5:介護保険サービス事業所 6:NPO 7:専門職団体 8:民間事業所 9:その他</p>

質問①) セミナーについてのご意見、ご感想など、自由に記入してください。

No.	自由回答	職種	会場
肯定的な意見、感想			
1	第2部のような、噛み砕いて整理された説明があると理解が進み、自分達の自治体でのイメージがわかりやすい。	1	福岡
2	2自治体のお話を聞き、そのスピード感に驚いている。確かに2年かけてどれだけ準備できるのかということには、その通りと感じた。	1	大阪
3	体制を作ってから移行という考えでした。体制作りのために早期にスタートできると良いと思い直した。「楽しめる」というところが、熱心に取り組んでいらっしゃる証拠。そういう気持ちで取り組みたいと思った。	1	名古屋
4	形づくりに囚われ過ぎたのではないかと考えさせられた。地域でのとっかかりのようなものを提供し、必要となるニーズを引き出しておく方法があることを学ぶことができた。	1	広島
5	国の進めようとしていることがよく理解できた。それをどのように市町村が取り入れるのか段取りも分かり、自分の市町村に何を働きかければいいのか整理できた。	3	仙台
6	新しく事業を作るのではなく、地域の中にあるものを見つけていくということ。地域づくりを大切にもっとネットワークを強くしなければと感じた。	3	広島
7	移行に向けて考え方が変わった。現状からH29年度までは移行しないことが1番良いと判断していたが、今回のセミナーで可能な限り早期に移行が必要だと感じた。	3	広島
8	国が「はっきり」ものを言う機会は少ないと思うので、今回のような場は貴重だと思った。	4	札幌
9	流山市の事業がとても分かりやすく感じた。地域との関わりの大変さを強く感じた。	5	福岡
10	ガイドラインでイメージ出来なかった事が良く理解出来たし、介護事業所としてみなし指定を受けて取り組んでいくが、住民主体へ向けてどう関わって行くかは課題である。	5	札幌
11	出来る事から行うことで社会福祉法人として地域で出来ることを探していきたい。	5	広島
12	はじめは市町村に丸投げのようなイメージがあり、地域による差を良い意味ではなく、また格差をつくるのではないかと…というようなイメージで捉えていた。本日のセミナーを受けた事で、地域のストレングスを生かすような良いイメージを持つ事ができた。	不明	札幌
13	稲城市の移行までの動きが参考になった。全てが同じとは思わないがおおまかな流れを知れて良かった。	不明	大阪

要望、否定的な意見、感想など			
14	事例について、もう少し大きな規模を聞いてみたかった。	1	名古屋
15	第2部の解説が非常に分かりやすく、行政としての関わり方など大変に参考になった。もう少し早い時期に開催してほしかった。(新年度予算編成に間に合うように)	1	札幌
16	ポイント解説がとても分かりやすくて良かった。もっと時間を取っても良かったと思う。厚生労働省の説明は何度も聞いており、現時点では制度説明よりもポイント解説に重点をおいたセミナーの方が良いと思われる。	3	仙台
17	厚生労働省の説明はもう少し柔らかくお願いしたいといつも感じる	3	大阪
18	地域包括ケアという言葉だけが先走っていて内容が伴っていない。	5	福岡
19	既存の事業所(訪問介護、通所介護)は、どう対応していくのかがよく分からなかった。	5	名古屋

質問②) 本日のセミナーの内容を踏まえ、「総合事業」に移行する上で特に困難と感じることは何ですか。自由に記入してください。

No.	自由回答	職種	会場
担い手、社会資源			
1	社会資源が少なく、「住民主体」のサービスに取り組めるか不明。住民がフォーマルなサービスを利用することに意識が定着しており、住民主体サービスにスムーズに移行できるのか。(狭い街でトラブルに発展しないか?)	3	仙台
2	高齢化率が60%近くの状態の中で、国が想定している内容では移行することは困難。地域の状況に応じて地域を作るという話を中心であったと思うが、全ての世代において担い手が減少していく状態での総合事業はどのようにやっていったらよいのか。担い手だけでなく財政面でも。	3	名古屋
3	住民に意識づけするのは誰の役割なのか。そのようなボランティアをしてくれる人がいるのか。	3	大阪
4	過疎地域での実現は難しいのではないかと感じている。地域サロンも送迎が無くなった事で利用できない人もおり、地域の範囲という所で(山、坂ある農村・過疎地、公共の交通もない)課題だと思う。	5	広島
保険者の認識、庁内体制、方針の共有、調整			
5	自治体は職員の異動等により担当者が代わる。これまでの状況・今後の課題が共有できないまま新担当者が担うことが多い。分からないことが多すぎる中で進めなくてはならない。	1	仙台
6	広域連合における市町村間の調整が難しい。	2	札幌
7	行政の方向性が明確になっておらず、地域づくりについて住民に話したくてもできない状況がある。	3	広島
8	自治体の「長」の考え方で左右されてしまうこと。現場の声が届かない。現在所属している地域包括支援センターが、介護予防支援事業所としての機能しか発揮されておらず、今後、地域包括ケアシステムの確立のための包括業務が展開できるか不安。地域包括支援センター自体の体力がない。	3	仙台
9	小さな町では保健師が担うことが多いが、保健師が(自治体とか)地域づくり、まちづくりに取り組むことに周囲の理解が得られにくい。	3	札幌

10	市の考え方、27年度もチェックリストを用い、現行と変わらない地域支援事業を行っていくと断言しているところ。市長の認識不足や新しい事業について一歩踏み出そうとしない頭の固い市職員。	3	名古屋
11	他の地域包括支援センター職員も総合事業移行に向けて考えているが、常に保険者である「市」との温度差を感じ、具体的な話に踏み込めていない。今回のセミナーを参考にして取り組んでいきたい。	3	福岡
12	市町村(行政)の覚悟というか、方向性が明確になると事業所としても活動しやすいと考える。	8	広島
13	保険者の方針により市町村で格差が生まれる事が明らかだと思う。アセスメントの部分が心配。考え方の転換が必要である。	8	広島
14	行政と今まで取り組んでいた関係機関(実績のある地域)、地域包括支援センター(実績のない)の3者が共通認識することが困難。	9	広島
住民主体、住民の理解			
15	高齢化していく中で、地域の中でリーダーシップを持ってやってくれる人がいないので、それを発見するのが困難に思う。また、制度の変化を住民の方へ分かってもらえるのかどうか。	1	広島
16	住民から理解を得る事。そのために総合事業の必要性をどう分かりやすく説明するか、住民が取り組みやすいものを分かりやすく説明し、支え合いの体制が出来るまでどう支援していくか。	1	札幌
17	住民の接点はまだ薄いので、住民が交流している様々な場にもっと積極的に顔を出し、顔つなぎをしていかないと本当のニーズがつかめないと思う。	3	名古屋
18	本市でも老人クラブなどに声かけしてサロンの様な場ができつつあるが、行政からの押し付け感が強い。自主性をいかに引き出すか。	3	大阪
19	現在地域の月1回の健康教室にボランティアが関わりはじめているが、住民の方々への周知、意識改革を図ることが長い時間をかけて必要だと思う。そのためにこの事業に関わる市町村や地域包括支援センターの意識統一を図ることがまず大切ではないか。現場の地域包括支援センターの方々のご存じないことが多い。	7	広島
民間事業者			
20	総合事業自体が有効に機能するなら、介護事業も不必要になると考える。地域づくりをするなら、介護サービスを向上しようとする事業者の競争原理が働かず、要介護者や要介護者予備軍への適切なサービスができないと考える。	8	名古屋
21	自治体、地域包括支援センターやボランティアが一体となって進めることは分かったが、民間事業者が入っていくのは難しいと感じた。	8	広島
窓口対応、地域包括支援センター業務			
22	窓口対応でチェックリストと認定申請とどちらにするのかの判断。またそれを利用者や家族へ理解して頂けるような説明をすること。同じ様な内容で知人と料金が違うなどの苦情が出た場合の対応。	3	大阪
23	基本チェックリストで総合事業につなげるのは難しいと感じる。(対象者が大幅に増加してしまうのでは…。ボランティアを主体としたB型について、個人情報情報の取り扱いなど、課題が多い気がする。	3	名古屋
24	総合事業に住民の集まりが入ることで助成が出るとなれば住民側からの市へのアプローチが増えてくると考えられる。どのように選択するのが問題になりそうだと感じた。	3	大阪

25	地域ケア会議、認知症初期集中チーム、生活支援コーディネーター、ケアマネジメントなど地域包括支援センターの業務増があり、考えるだけで困難。今まで要支援1、2だった方からのクレーム対応も予想される。委託分も地域包括支援センターに戻ってくるのではないかと。今のケアプランの量でもいっぱいいっぱい、これ以上は厳しい。何でも地域包括支援センターに任せられているのが現状。	不明	広島
その他			
26	住民よりも、今まで予防事業に携わってきた地域包括支援センターや保健師の考え方・発想を転換させることが一番困難だと感じている。また、住民が主体的にやるという土壌があまりないので、より長い目で事業を行っていかねばならないことに困難さがあると思う。(2~3年やって目立ったところがないと、必要ない事業だと議会等から批判される可能性も考えられる)	1	札幌
27	事業所として現行の介護保険サービス利用対象者と総合事業対象者の間に不公平感が生じないか。	9	仙台
28	各事業者を含め、地域への周知が難しいと思う。特に、情報管理とプライバシー保護等は、どこが責任を持ってできるのか。地域の中で競合している各事業所等が自分達の事業展開を維持しながら、どう地域に還元できるのか。抱え込みや、大きい法人に偏って(医療法人が主体とか)しまうのでは。	9	福岡

質問③)「総合事業」に移行する上で、国や都道府県に期待することは何ですか。自由に記入してください。

No.	自由回答	職種	会場
相談支援			
1	私達が地域に出向く必要があるのと同様、市町村の実情を実際見に来て頂き、課題に対してアドバイスしてほしい。	1	福岡
2	相談機能。色々なパターンが想定されているので、このやり方で良いのか等アドバイスを受ける機関が欲しい。	3	仙台
周知活動			
3	絵に描いた餅のような堅苦しい表現の資料は沢山出すが、今回のような末端までの人たちとの共有の場が少なすぎる。国、県こそ、共有する場をネットワークよく持つべき。	3	仙台
4	実際に高齢者に介護保険等の説明をすると『やってもらえる』という気持ちがあるが前面にある。説明してもなかなか分かってもらえない。高齢者でも分かる説明マニュアルがあればいいと思う。	3	大阪
5	首長に「これはまちづくりだ！」としっかり理解してもらえるよう動いてほしい。	3	札幌
6	住民への周知、広報活動は全面的に行ってほしい。一部の住民や一部の事業所が行くと、“利益優先”“おせっかい”などと負のイメージのレッテルを貼られかねないと思う。そうすると、地域でやっていこうとする人が育っていかないと思う。	9	福岡
7	市町村が負担感や先延ばし意識を持たないよう、しっかり啓蒙して欲しい。社会福祉協議会やシルバー人材センターなど公的セクター仲間うちだけで形だけつくるようなことがないようリードして欲しい。住民や民間、NPO等をしっかり活用していくことが本筋とアピールすること。	9	広島
8	全国民に向けてPRしてほしい！(高齢者だけじゃなく若い世代も!)与えられるという考えから、自分達で造るという考えに。	不明	札幌

事例、情報の提供			
9	好事例をどんどん紹介して頂き、特に都道府県に後押しをしてほしい。国は限られた予算を確保するよう、使いやすくするよう、力を注いでほしい。	1	札幌
10	有効に使用されているシステムの紹介や提供	1	名古屋
11	担当者レベルでの説明会を頻繁にして、今からでも総合事業に移行できるようにしてほしい。ケアマネジメントのマニュアル化など、単価も示すのが遅いため見直しができずに、H27年4月からの開始にためらっている。国は、もっと具体的な情報を早めに示してほしい。予算に間に合わない。	1	福岡
12	情報の集約を一番にお願いしたい。県は制度については詳しいが、地域の実態について知る機会が少なく、支援を期待できない面も多いので、人事交流等で現場の意見を取り上げることができる環境にしてもらいたい。	3	広島
13	良い事例ばかりではなく、こういうのはまずいという事例も示してもらいたい。行政の人は『行政主体』で途端にできると思っている人が多い。	4	広島
14	事前に話し合いの場を数多く設けて欲しい。その場で民間のできる事、地域住民のできる事、行政のできる事の整理を早くしたい。民間事業者の立場として。	5	広島
15	介護保険サービスを提供しているが、複数の市町村にまたがってサービスを行っている、市町村ごとに移行や取り組みが異なっており、情報が集めにくい。市町村側からのヒアリング等も、自治体内に所在していないと情報発信の遅れがある。改善してほしい。	5	仙台
仕組み、環境整備			
16	単独では仕組み作りが困難である場合、近隣の市町村と協力していきたいと思うが、県がそのつなぎ役になってほしい。	3	大阪
17	市町村担当者が3年くらいで異動になる。ある程度、長期的に担当する職員の配置を望む。	5	札幌
18	やはり、地域に委ねても専門家の見守りが必要と思うので、そのシステムの構築を願う。	6	大阪
19	サービス提供の専門職の確保の仕組みづくり	9	広島
20	専門職が専門職らしく働き続けられる環境を整備して頂きたい。	9	福岡
その他			
21	何をするにも財源根拠が必要。どんな事業がどこから支出されるのかをはっきりさせてほしい。	1	名古屋
22	県は国から示されたものを自治体に伝えるだけでなく、県内の各団体の実情を把握し、国に対しての要望等を力強く行ってほしい。	1	福岡
23	将来的に生じるであろう、市町村内の地域間差(取り組み差)への是正。	1	大阪
24	今年度から「いきいき百歳体操」を介護予防事業の1つのツールとしてモデル事業が開始された。今ある地域の集いの場の醸成を待つ(仕かける)のも大事だが、いきいき百歳体操のような地域づくりのためのツールとなりうるものをもっと推進する事を平行して今ある組織を見直すということができると良いと思う。	1	大阪
25	申請、報告等の事務処理の簡素化。	3	広島

26	除雪、過疎(広大な地域での実施にかかる交通費etc)など北海道独自の問題に取り組んでほしい。	6	札幌
27	まちづくり、地域づくりは新しい事業ではなく、健康づくりの面から既に取り組んでいることもあり、国、県の新しい事業のように印象づけないようにしてほしい。難しくしてしまう。発想の展開が大事なので、平日の説明会を決め細かく実施してほしい。国も横の通りを密にして事業を検討してほしい。	7	名古屋
28	コミュニティソーシャルワーカーの育成、障害者、子育て世帯、貧困世帯への支援についても、この事業実施の中で進められるように支援していかなければと思う。ソーシャルワークを理解していないケアマネジャーや主任ケアマネジャーではなく、社会福祉士の専門職の活用、ケアマネジャー等に対するソーシャルワークを理解させる教育。	8	名古屋

(3) パネリスト一覧

- ・石井 義恭氏 (臼杵市 地域包括支援センターコスモス 管理者)
- ・石田 光広氏 (稲城市役所 福祉部長)
- ・片桐 勝元氏 (寒河江市役所 健康福祉課高齢福祉室 室長補佐)
- ・竹内 正夫氏 (高浜市役所 福祉部介護保険・障がいグループリーダー)
- ・館花 新一氏 (鹿角市役所 市民部健康推進課長寿支援班 主査)
- ・早川 仁氏 (流山市役所 健康福祉部 介護支援課長)
- ・吉田 昌司氏 (厚生労働省老健局振興課 課長補佐)
- ・服部 真治氏 (厚生労働省老健局総務課 介護保険計画課兼任 振興課兼任 課長補佐)

【仙台 会場】 石田 光広氏、片桐 勝元氏、吉田 昌司氏

【大阪 会場】 石田 光広氏、館花 新一氏、吉田 昌司氏

【福岡 会場】 早川 仁氏、石井 義恭氏、服部 真治氏

【札幌 会場】 早川 仁氏、館花 新一氏、服部 真治氏

【名古屋会場】 早川 仁氏、竹内 正夫氏、服部 真治氏

【広島 会場】 早川 仁氏、石井 義恭氏、服部 真治氏

(4) 開催の様子

福岡会場



名古屋会場



広島会場



3 早期移行に向けた自治体意見交換会

セミナー各会場にて、総合事業への早期移行を予定している自治体等を対象として、「新しい総合事業の早期移行に向けた自治体意見交換会」を開催した。

会場	日時	参加自治体数、人数
仙台	平成26年12月10日(水)9:30～12:00	8自治体、23名
大阪	平成26年12月17日(水)9:30～12:00	14自治体、32名
福岡	平成26年12月19日(金)9:30～12:00	18自治体、34名
札幌	平成26年12月26日(金)9:30～12:00	5自治体、7名
名古屋	平成27年1月8日(木)9:30～12:00	8自治体、15名
広島	平成27年1月9日(木)9:30～12:00	3自治体、9名

各会場の主な議論の内容は、以下の通りである。

■介護予防ケアマネジメント、窓口業務について

- ・介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメントのあり方や多様なサービスの活用
- ・各地域包括支援センターの運用を平準化する方法（マニュアル作成等）
- ・市町村窓口で事務職が対応する場合の地域包括支援センターとの連携
- ・基本チェックリスト導入の進め方（地域包括支援センターへの説明、要介護認定の申請との整理など）

■協議体・生活支援コーディネーターについて

- ・既存の会議体の活用のあり方
- ・第1層と第2層の立ち上げ手順
- ・地域の人材から生活支援コーディネーターを選定する際の視点
- ・協議体に多様な主体の参画を得る方法
- ・協議体と地域ケア会議の違い

■多様なサービスの確保について

- ・地域包括支援センターを通じた既存の地域資源の把握
- ・介護事業者や住民組織を通じた地域ニーズの把握
- ・類型Cの効果を確保するためのアセスメントやプログラム設計のあり方

-
- ・退院後の在宅支援における類型Cの活用
 - ・移行後の現行相当のサービスの質の確保
 - 住民主体の支援の拡充・強化について
 - ・既存の担い手による支援を拡充・強化するための側面的支援のあり方（地域との対話、多様な活動の確保など）
 - ・空きスペースを活用した集いの場の創出、集いの場として定着させるための仕掛け
 - ・介護支援ボランティアポイントの管理体制
 - ・個人情報取り扱いのあり方
 - 財源について
 - ・上限額の考え方
 - ・生活支援体制整備事業の対象経費、協議体の設置数との関係
 - ・一般介護予防事業の対象経費
 - 地域リハビリテーション活動支援事業
 - ・一般介護予防事業に対する側面的な支援としての専門職の活用
 - ・アセスメント訪問におけるリハビリ職の活用
 - 関係者との考え方の共有（規範的統合）
 - ・地域包括支援センターの介護予防ケアマネジメントに関する意識改革
 - ・地域住民や事業者に対する説明、意識共有のあり方
 - その他
 - ・移行後のリスク層の把握方法（基本チェックリストの全戸送付の廃止など）
 - ・要綱による指定基準の作成
 - ・委託事業で委託料を徴収する場合の条例の制定
 - ・総合事業への移行時期と認定有効期間の関係
 - ・庁内体制における保健・福祉・介護部門の連携
-

第3章 介護予防手帳

I 介護予防手帳の作成

1 介護予防手帳の目的・主な交付対象者

(1) 介護予防手帳の目的

介護予防手帳は、活動性の高い生活を送ることで介護予防につなげるため、ケアプランを自身で管理することを目的としたセルフマネジメントツールである。

そのため、本人の興味・関心に基づいた生活の目標をたて、活動計画を作成できる構成となっている。また、取組の経過を記録しながら、支援者等と共有できるよう様式が工夫されている。

(2) 介護予防手帳の主な交付対象者

「介護予防・日常生活支援総合事業対象者のうち初回のみ介護予防ケアマネジメント（介護予防ケアマネジメントC）の対象者、その他交付を希望する者」

「介護予防手帳（仮）の導入にあたって」（全国介護保険担当課長会議/平成26年11月10日）では、上記の通り示されており、原則的な介護予防ケアマネジメントを必要とするケアマネジメントAの対象者及び基本チェックリストで事業対象者に該当しない元気高齢者は、原則として対象外となっている。

但し、介護予防ケアマネジメントBの対象者については、サービス担当者会議やモニタリングの簡略化が可能となるため、介護予防手帳を活用してセルフマネジメントを推進することも考えられる。

2 介護予防手帳の作成の背景

これまで高齢者の分野では、自律的な介護予防や健康づくりを促進するためのツールとして、「健康手帳」や「介護予防手帳」が活用されてきた。これらは、本人の心身の状況や介護予防ケアプラン等に関する情報を集約し、本人・家族・地域包括支援センター・事業者等で共有する媒体として活用されてきたが、総合事業における介護予防の新たな考え方をふまえ、従来の介護予防手帳の内容の充実を図ることとした。

なお、本手帳の作成は、各自治体における既存の手帳に対する見直しを求めるものではない。総合事業における介護予防の考え方をふまえ、セルフマネジメントのツールとして活用する場合の様式を提案するものである。

(1) 総合事業における介護予防の考え方

①日常生活の活動性を高めることによる介護予防

介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防では、平成18年度に導入された予防重視型システムの考え方や方法を大幅に見直し、高齢者の「機能」だけでなく「生活」そのものの改善に向けた環境へのアプローチを重視している。

これまでの介護予防では、運動機能や栄養状態といった心身機能の改善が重視され、二次予防事業では短期集中型の機能回復訓練が行われてきた。しかしながら、基本チェックリストから二次予防事業に結び付く高齢者が少なく十分な費用対効果が得られなかったこと、また、介護予防プログラムにより機能が回復しても不活発な生活そのものの改善が図られないため、改善した状態を維持できないという課題を抱えていた。そこで総合事業では、心身機能の改善のみを目指すのではなく、日常生活の活動性を高めるための多様な活動の機会を地域の中につくるという環境へのアプローチを重視している。就労、地域活動、趣味、スポーツ、学習等、多様な活動機会を確保し社会参加を促す地域づくりを通じて、「活動性の高い生活を送ることで、結果として介護予防につなげる」ことを目指している。

②住民の支え合いにおける幅広い社会参加の機会確保

こうした介護予防は、いわゆる元気高齢者だけでなく、虚弱高齢者や要支援者をも含めて推進される必要がある。心身機能の多少の低下がみられても、生活の活動性を可能な限り維持することで、機能低下の予防や改善を期待できる。そのためには、虚弱高齢者や要支援者であっても、生活機能・生活範囲に応じた活動ができるよう、幅広い社会参加の機会を地域

に確保していく必要がある。こうした地域づくりは、「支えられる側」も「支える側」になりうる「住民の支え合いの仕組みづくり」と言うことができる。これを通じて住民ネットワークを形成していくことで、心身の状況が変化してもなじみの関係を継続できる環境の確保につながる。これは、地域包括ケアシステムが目指す地域の姿である。

(2) 介護予防手帳の作成方針

①日常生活の活動性を高めるための項目設定

総合事業が目指す「日常生活の活動性を高めることによる介護予防」を促すためには、本人の興味関心に基づいて生活目標を設定し、目標達成に向けて、地域活動や趣味、スポーツ等に取り組めるよう支援する必要がある。また、生活上の困りごとについては、必要な支援・サービスを自ら選択して利用することが重要である。そこで、介護予防手帳には、ケアプランの基本項目である、生活の目標、目標達成に向けた取組内容、日常生活で支援が必要なこと（家族・知人などのサポート、生活支援サービス等）を設けた。本人の意欲を引き出す目標を設定し、本人ができること頑張っていることを伸ばしていくことは、介護予防ケアマネジメントの基本的な考えであり、本人の困りごとに単純に支援・サービスをあてるだけでは不十分であることが認識される必要がある。

②セルフマネジメントツールとしての活用

総合事業では、住民同士の支え合いの充実により、虚弱高齢者や要支援者も参加できる幅広い社会参加の機会を確保することを目指している。住民主体が運営する活動場所や支援を中心に活用する場合は専門職が直接関与する機会が少ないため、本人の管理のもとで、ケアプラン（生活目標や活動計画等）を保管し取組の経過を記録する「セルフマネジメント」の仕組みが求められる。そこで、介護予防手帳を、ケアプランを自己管理する「セルフマネジメント」のツールとして位置付け、各項目を本人自らが記載し、活動する際に持ち歩き、自身で管理するものとした。介護予防手帳は、介護予防ケアマネジメントC（住民主体の支援を中心に活用する場合に適用）が主な交付対象となっているが、この場合は初回のみケアマネジメントとなるため、介護予防手帳により活動場所を取組状況を記録することがモニタリングの意味を持つ。なお、他類型の介護予防ケアマネジメントでも、モニタリングの期間があく等の理由でセルフマネジメントが必要な場合は、介護予防手帳を活用することも考えられる。

③介護支援ボランティアポイントの活用について

介護予防手帳では、一部の市町村において実施されている、高齢者が介護保険施設等でボランティア活動を行った場合にポイントを付与する「介護支援ボランティアポイント」の記録も可能な様式としている。

これまで、多くの市町村では、「介護支援ボランティアポイント」の対象者を要支援・要介護認定を受けていない高齢者等としてきたが、支援する側とされる側の垣根を取り払い幅広い社会参加の機会を確保するため、虚弱高齢者や要支援者も対象に含めて運用することも考えられる。例えば、サロンの利用者が必要な支援を受けつつも調理を担うなど、要支援者等であっても、得意なことを活かすことでボランティアの担い手になることは可能である。なお、要支援者等が参加する場合でも、第1号被保険者の介護予防に資するボランティア活動であると市町村が判断すれば、「介護支援ボランティアポイント」について一般介護予防事業の枠組みが活用可能とされている。

また、介護予防手帳と介護支援ボランティアポイントの手帳を兼ねることは、要支援者等の地域での役割を見つけるきっかけにもなると考えられる。

3 介護予防手帳の作成方法

(1) 「携行用」と「保管用」の分類

新たな介護予防手帳では、生活の目標、目標達成に向けた取組内容等を記載し、持ち歩くことで取組の経過を記録することにした。一方、従来の介護予防手帳に含まれていた心身の状況に関する情報は携行するのになじまないため、「携行用」と「保管用」に分類することとした。生活目標や取組内容といった自身で管理するケアプランに関わる内容は「携行用」、心身の状況、地域内の活動場所や支援・サービスに関する情報等については「保管用」として作成することとした。

(2) 介護予防手帳の作成に向けた情報収集

介護予防手帳の作成にあたっては、老人保健課や振興課等の関係各課にヒアリングを行ったほか、下記に示す他市の「介護予防手帳」「健康手帳」等を収集し、項目を検討する上で検討材料とした。

- ・町田市「町田市介護予防手帳2014」
- ・旭川市「介護予防手帳」
- ・山形市「介護予防手帳」
- ・貝塚市「介護予防手帳」
- ・神戸市長田区「脳のすこやか健康手帳」
- ・三条市「認知症予防のためのいきいき手帳」
- ・島根県「お達者手帳」
- ・富山県「ケア手帳(平成24年度モデル様式)」
- ・坂井圏域地域リハビリテーション広域支援センター「平成22年 すこやか手帳」
- ・白井市「いきいき夢手帳」
- ・愛媛県「介護予防手帳」
- ・高知県「介護予防手帳」
- ・札幌市「シニア世代のための生活便利帳」
- ・松戸市「ながいき手帳」
- ・三原市「生き生き元気手帳<介護予防手帳>」
- ・岐阜市「介護連絡手帳」
- ・尾道市「ねこのて手帳」

(3) 介護予防手帳（中間案）の試行

介護予防手帳の様式、記入方法の説明、趣旨説明のあり方等を検討することを目的として、介護予防手帳の中間案を作成した段階で、一部の自治体の地域包括支援センターにて試行し、手帳の効果や課題に関するアンケートを実施した。

○試行自治体：7自治体

○試行対象者数：25人

○試行期間：平成27年3月2日～3月18日

アンケート結果からは、介護予防手帳の活用の効果・課題について、下記のような意見がみられたため、これをもとに介護予防手帳の趣旨説明のあり方を検討した。

■目標設定が難しい、活動上の制約がある

「日常生活の活動性を高めることによる介護予防」を促すには、本人の意欲を引き出す目標設定や、虚弱高齢者や要支援者でも活動できる社会参加の機会確保が必要である。したがって、介護予防ケアマネジメントの基本的な考えや、活動上の制約を軽減していく重要性を伝えていく必要がある。

■対象者との関係構築が必要、書いたままになる懸念がある

介護予防ケアマネジメントでは、本人の思いや意欲を引き出すコミュニケーションが求められる。また、介護予防ケアマネジメントCではモニタリング等が行われなため、健康上のリスク把握も必要である。したがって、セルフマネジメントの推進には、本人・家族との関係構築や十分なアセスメントが必要不可欠である点を伝えていく必要がある。（但し、多くの市町村では、総合事業への移行時点で、住民主体の支援が地域に十分に確保されているとは考えにくいいため、介護予防ケアマネジメントABの中で関係が構築された上で、Cに移行していくことも考えられる。）

■プラン作成につながらない

介護予防手帳＝ケアプランであり、生活目標や活動計画など、基本項目が踏襲されている。また、活動記録は、通常のケアマネジメントにおけるモニタリングの意味を持つ。こうした介護予防手帳の各項目の設定趣旨について、十分に説明する必要がある。

■質問の意味の伝達や文章化に時間がかかる

介護予防手帳はケアプランを自己管理（セルフマネジメント）するためのツールであり、対象者には、記載内容を「自分のプラン」と認識してもらう必要がある。そのためには、可能な限り、本人の言葉を用いて作成していくことが重要である点を伝えていく必要がある。

■「活動記録」の作成には、活動場所に運営主体の協力が必要不可欠である

「活動記録」のコメント欄の記載者は、類型B（要支援相当の受入が可能な住民主体の支援）の運営主体が想定されている。したがって、介護予防手帳の導入にあたっては、類型Bの運営主体を対象に、介護予防手帳の趣旨や活動場所での活用のあり方について説明する必要がある。（なお、一般介護予防事業のみを活用する場合は、本人の状況に応じて、運営主体によるコメント欄の記載は省略することも考えられる。）

4 介護予防手帳の導入に必要な関係者との考え方の共有

介護予防手帳を、セルフマネジメントを推進するためのツールとして導入するためには、地域包括支援センターに加え、本人・家族、地域で活動する住民主体も含めて、総合事業における介護予防の考え方を共有する必要がある。携行用の試行に伴うアンケート結果もふまえ、各関係者と共有すべき考え方等について、以下に整理した。

■地域包括支援センター、居宅介護支援事業所

介護予防ケアマネジメントを担う地域包括支援センター（委託する場合は居宅介護支援事業所）においては、介護予防手帳＝ケアプランという考え、各項目のねらい、本人の意欲を引き出す生活目標の設定や住民主体の支援の重要性について、考え方を共有しておく必要がある。また、セルフマネジメントにつなげるためには、対象者が介護予防手帳の内容を「自分のプラン」と認識できるよう、本人の思いや希望を手帳に書き下す支援が求められる。

移行直後は、虚弱高齢者や要支援相当の高齢者を受け入れる住民主体の活動は不足していると考えられるため、地域ケア会議等を通じてニーズを把握し活動の発掘・育成につなげる体制も求められる。

なお、住民主体の支援の活用は、従来の総合相談業務でも一部行われていたが、介護予防ケアマネジメントCに対する報酬設定は、こうしたインフォーマル資源の活用を評価するという意味を持つ。

介護予防ケアマネジメントCの対象となる高齢者像は、地域内の住民主体の支援の拡充に伴い変わっていくものと考えられる。したがって、地域資源の整備の進捗に応じて、ケアマネジメントの基本方針や介護予防手帳の活用のあり方等について、各圏域で地域包括支援センター・居宅介護支援事業所の考え方をすり合わせる機会をもつことも求められる。

■高齢者本人と家族

セルフマネジメントを推進するためには、本人の思いや意欲を引き出す関わりや、必要な支援・サービスを主体的に選択できるような支援が求められる。また、介護予防ケアマネジメントCではモニタリングが行われなため、疾病や障害をふまえた生活上の留意点を本人・家族に伝えておくことや、状態が悪化した場合にすぐに相談を受けられるような信頼関係も必要である。こうした健康上のリスクの十分な把握や本人・家族との信頼関係がないままにセルフマネジメントを推進することは状態悪化のリスクにもつながるため、本人・家族

との信頼関係を築きながら、介護予防におけるセルフマネジメントの重要性について時間をかけて伝えていくことが重要である。

■地域介護予防活動支援事業・類型Bを運営する住民主体

総合事業の中で住民主体の支援として位置付けられるのが、地域介護予防活動支援事業・類型Bであり、特に類型Bは虚弱高齢者や要支援相当の高齢者に社会参加の機会を確保する上で重要な役割を果たす。類型Bを利用する高齢者が介護予防手帳を活用する場合には、類型Bの運営主体が活動状況を確認することが期待される。これは、通常のケアプランでいうモニタリングの意味を持つと言える。したがって、介護予防手帳の導入にあたっては、**類型Bの運営主体に対し、介護予防手帳の趣旨や活動場所での活用方法について周知する必要がある**。介護予防手帳には、本人の趣味嗜好や疾病・障害などのためにサポートが必要なこと等が記載されているため、有効に活用されれば、本人が活動する上での安心感にもつながる。さらに、活動場所の住民主体が、専門職のアドバイスを繰り返し伝える役割を担えば、健康管理や体力の維持改善のための留意点が、日常生活により定着することが期待される。

あわせて、住民主体に対しては、**地域包括支援センターで把握したニーズに基づき不足している資源を伝えることで、虚弱高齢者や要支援相当の高齢者が活動できる場を拡充していくことも求められる**。

II 介護予防手帳（保管用）

介護予防手帳（保管用）



市町村名
介護予防手帳

目次

はじめに	1
0. 介護予防手帳の構成	4
1. 地域内の活動場所	5
(1) 働きたい	6
(2) 地域に貢献したい	7
(3) 趣味を楽しみたい	8
(4) 身体を動かしたい	9
(5) 学びたい	10
(6) 交流したい	11
2. 地域内の生活支援サービス	14
(1) 買い物支援サービス	15
(2) 家事支援サービス	16
(3) 外出支援サービス	17
(4) その他	18
3. 「介護予防手帳～私のプラン～」の活用方法	19
(1) 「介護予防手帳～私のプラン～」の構成	19
(2) 「介護予防手帳～私のプラン～」の活用の流れ	20
(3) 手帳の説明・記入方法について	21
① していることや興味の確認	21
② 私のプラン	23
③ 活動記録	27
④ 介護支援ボランティアポイント	28
4. 地域内の相談窓口	29
(1) 相談の流れ	29
(2) 地域包括支援センター一覧	31

はじめに

Q. 介護予防のためには、何をするのがよいですか？

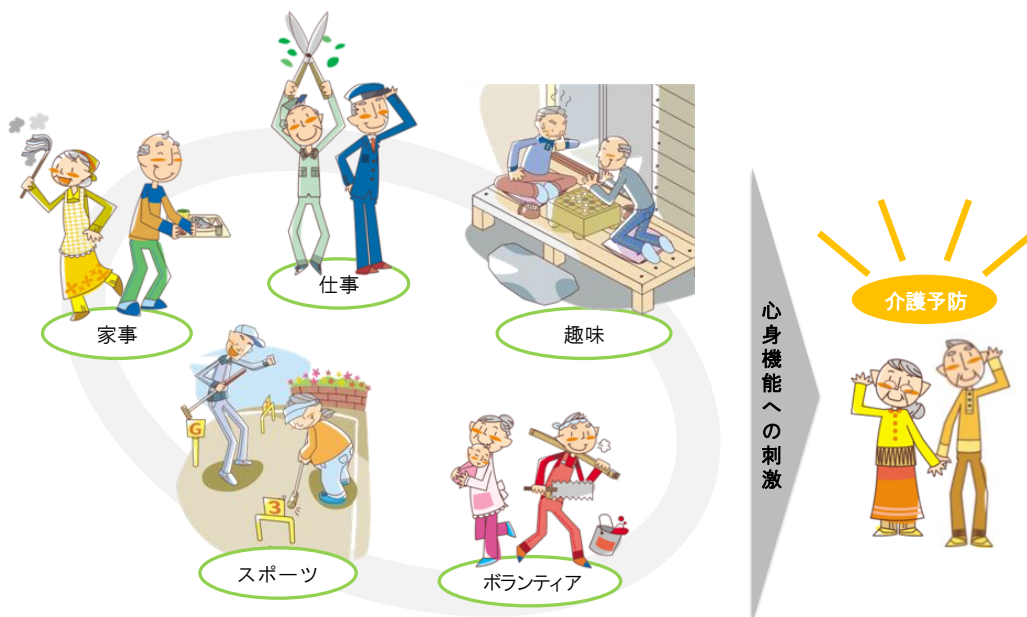
A. 何らかの「活動」に打ち込むことが効果的です

人は年齢を重ねると、仕事を退職したり、趣味やスポーツを控えることがあります。また、外出や人との交流機会が少なくなったり、子どもとの同居により家事をしなくなることもあります。仕事や家事、趣味、スポーツといった「活動」は、身体を動かしたり頭を働かせる機能に一定の負荷をかけるため、それが心身の機能の維持につながっているとされています。しかし、こうした「活動」を控えてしまうと、これまで自然にかかっていた負荷がかからなくなり、心身機能の低下を招くことがあります。心身機能が低下すると、生活がより消極的になり、それが更なる機能の低下につながり、介護が必要になる原因となることもあります。

介護予防には、何らかの「活動」に打ち込むことが効果的と言われています。「活動」には、就労、地域組織での仕事、家事、ボランティア、趣味、習い事、スポーツなど、色々あります。これまで何らかの「活動」に取り組んできた方は、それをなるべく継続することが重要です。これまで仕事一筋だったが退職した、これまでの趣味を継続するのは体力的に難しいといった場合は、新たに打ちこめる「活動」を探すのもよいでしょう。活動を継続する上で大切なのは、自分が興味や関心を持てる「活動」に取り組むことです。

あなたが打ちこみたい「活動」は何ですか？あなたの興味や関心から考えてみて下さい。そうした「活動」に取り組みながら、意識的に心身の機能をつかうことが、介護予防につながります。

～あなたが打ちこみたい「活動」は、何ですか？～



Q. 介護予防の効果を高めるにはどうすればよいですか？

A. 「セルフマネジメント」(自己管理)の力を高めることが重要です

「活動」に取り組む際は、それが心身への良い刺激になるよう心がけると効果的です。例えば、趣味の手芸に取り組むなら、ひとりではなく仲間をつくりながら励む、外出が可能であれば活動場所まで徒歩で移動してみるといった工夫をすることができます。これにより、単純に手芸をする動作だけでなく、活動場所への移動や仲間とのコミュニケーション等を通じて、筋力の維持、心肺機能の改善、精神の賦活化といった様々な心身機能の維持・改善を期待することができます。

また、自分で取り組むのが難しいことについては、地域の支援やサービスを活用することも可能です。例えば、移動が難しい場合は、送迎等の外出支援サービスを活用することもできます。また、遠いところでの買い物や複雑な調理は難しいという場合には、一緒に家事を行ってくれる支援もあります。「活動」する上で不安や心配なことは、あらかじめ家族や友人、活動場所の仲間等と共有しておくといよいでしょう。

このように、心身の健康に良い生活を送るように心掛けたり、心身の衰えに応じて生活のあり方を見直しながら、自分だけでは難しいことは必要な支援・サービスを選択して利用することは、自律的に生活を管理する「セルフマネジメント」の力を高めることにつながります。地域の中には、様々な支援やサービスがありますが、これを利用するだけでは介護予防には不十分です。自分にあった支援・サービスを選んで、「セルフマネジメント」に取り入れていくことが重要です。

～必要に応じて支援・サービスを活用しながら、あなたの好きな「活動」をしてみましょう～



Q. 心身が衰えても「活動」を継続することはできますか？

A. “お互いさまの助け合い”が活動継続のカギとなります

心身が衰えてくると、屋外での転倒がこわい、荷物を持った移動が大変、立ち座りが難しいといった、ちょっとしたことをきっかけに「活動」が難しくなることがあります。その時に「活動」を継続できるかは、“お互いさまの助け合い”をできる仲間がいるかによって変わります。

心身の衰えによる多少の難しさがあっても、何らかの「活動」に打ち込みたいという人はたくさんいます。あなたの仲間が困っていたら、“お互いさま”の気持ちで積極的にサポートしてみてもどうでしょう。一緒に活動場所に通う、荷物を持ってあげるといった、ご自身ができる範囲のちょっとした手助けで構いません。それが、その人が「活動」を継続する上で大きな後押しになります。同様に、ご自身も困っていることがあれば、仲間と助け合う方法を考えてみてください。例えば、買い物や食事の準備等でお互いに困りごとがあれば、一緒に買い物に行く、おかずをおすそわけするといった助け合いも考えられます。“お互いさまの助け合い”は、互いに役割を果たすことで心身によい刺激になり、助け合いの風土が「活動」を継続する大きな支えとなります。

このように、心身機能の多少の低下があっても参加できる「活動」の場や“お互いさまの助け合い”は、心身が衰えても、慣れ親しんだ友人・知人関係の中で生活できる地域づくりにつながります。誰もが分け隔てなく参加できる場や互いに助け合える仕組みを、地域の中にたくさんつくっていきましょう。

～自分らしい生活を送るための地域づくりに参加しませんか？～



0. 介護予防手帳の構成

介護予防手帳は、心身の健康に配慮した生活を送りながら、自分だけで難しいことは支援・サービスを選択して利用する「セルフマネジメント」のためのツールで、【保管用】として本手帳と【携行用】として「介護予防手帳～私のプラン～」に分かれています。【保管用】はあなたがセルフマネジメントに取り組むのに必要な情報を集めたもので、【携行用】はセルフマネジメントの目標と計画をたてるものとなっています。

【保管用】では、心身の健康に配慮した生活を送るための地域内の活動場所や支援・サービスを紹介するほか、【携行用】の活用方法を説明しています。地域活動、趣味、スポーツなど、自分にあった活動を探しているという方は、「1. 地域内の活動場所」を参照してください。活動に取り組む際や日常生活を送る上で不安や心配なことがある方は、「2. 地域内の生活支援サービス」を参考にしてください。活動の目標・計画をたてたり、その経過を記録したいという方は、「3. 手帳～私のプラン～の活用方法」を参照しながら、【携行用】を活用してみてください。「セルフマネジメント」に取り組む中で、心身の状況が悪化したり介護が必要になったら、お近くの地域包括支援センターにご相談ください。「4. 地域内の相談窓口」で相談の流れや所在地を紹介しています。

また、【保管用】とあわせて、下記の書類を受け取ったら自宅に保管しておきましょう。これらの書類には、あなたの心身の状況に関する詳しい情報が記入されていますので、必要に応じて活用できるように大切に保管してください。


- 基本チェックリスト
- 健康診査等の結果票
- 医療機関から提供された診療情報
- 利用者基本情報
- アセスメントシート
- 介護予防サービス・支援計画書(ケアマネジメント結果等記録表)
- 事業者による事前・事後アセスメントの結果票
- 介護予防に関する啓発資料(各プログラムの内容、地域のサービス資源、相談窓口のリスト)
- その他、介護予防に関する書類

※「1. 地域内の活動場所」「2. 地域内の生活支援サービス」は、介護予防手帳を交付する対象者だけでなく、広く高齢者に向けて情報を発信するツールとしても活用することができます。その場合は、介護予防ケアマネジメントの対象となる高齢者だけでなく、元気高齢者も含めて地域資源を整理する必要があります。本資料では、元気高齢者も対象に含めて地域資源を紹介する場合を想定して、「1. 地域内の活動場所」「2. 地域内の生活支援サービス」を作成しております。

1. 地域内の活動場所

ここでは、地域の中にある様々な活動の場所を紹介しています。あなたの興味・関心のある活動を探してみてください。


～ あなたはどんなタイプですか？ ～



働きたい

○ページ
参照

- ・特技・経験を活かして仕事をしたい
- ・農作物や手づくりのお菓子・お惣菜を販売してみたい



地域に貢献したい

○ページ
参照

- ・ボランティアをやってみたい
- ・地域おこしの活動をしてみたい
- ・自治会・老人クラブの活動に参加してみたい



趣味を楽しみたい

○ページ
参照

- ・音楽活動をしてみたい
- ・絵や写真をやってみたい
- ・園芸や土いじりをしたい



身体を動かしたい

○ページ
参照

- ・スポーツを楽しみたい
- ・運動や体操の機会をつくりたい
- ・登山やハイキングを楽しみたい



学びたい

○ページ
参照

- ・パソコンを使えるようになりたい
- ・語学や歴史を学びたい
- ・習い事をしたい



交流したい

○ページ
参照

- ・サロンや茶話会に参加したい
- ・共通の趣味をもつ仲間をつくりたい

※この分類は、自治体ごとにご検討ください。

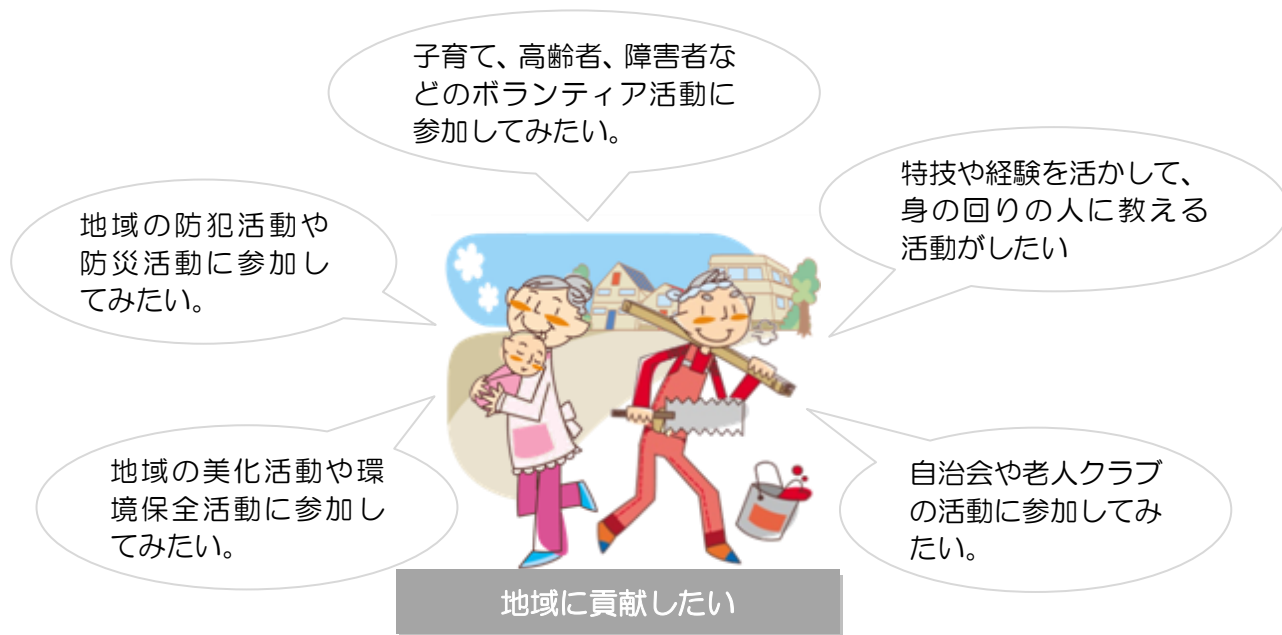
(1) 働きたい



名称	住所	電話番号	内容
シルバー人材センター	××市1-1-1	00(1234)1111	家庭や企業、公共団体などから仕事を受注して、定年退職者などの高齢者に対し、臨時や短期の仕事の機会を提供しています。
介護サービス事業者 〇〇〇	××市2-2-2	00(1234)2222	高齢者世帯や子育て世帯等に伺って、掃除や洗濯などの家事援助を行うヘルパーを募集しています。
〇〇協同組合	××市3-3-3	00(1234)3333	農産物直売所・道の駅への農作物・惣菜等の出荷者を募集しています。
株式会社〇〇	××市4-4-4	00(1234)4444	郷土料理を活かした特産品開発を行う職員を募集しています。
介護サービス事業者 〇〇	××市5-5-5	00(1234)5555	施設入所者の外出や散歩の付き添い、話し相手や身の回りの手伝いを行うサポーターを募集しています。
〇〇商工会議所	××市6-6-6	00(1234)6666	地域の歴史や文化を解説できる観光ガイドを募集しています。

※ここでは、各自治体にて、高齢者が雇用の対象に含まれるものを紹介してください。

(2) 地域に貢献したい



名称	住所	電話番号	内容
社会福祉法人 〇〇〇〇	××市1-1-1	00(1234)1111	おかずのおすそ分けや一緒に買い物に行くなど、調理・買い物の助け合い活動の参加者を募集しています。
〇〇自治会	××市2-2-2	00(1234)2222	昔ながらの郷土料理や伝統食を教える講師を募集しています。
ボランティア団体 〇〇	××市3-3-3	00(1234)3333	子どもの登下校の見守りボランティアや、子育てサークルでの親子の話し相手ボランティアを募集しています。
社会福祉協議会	××市4-4-4	00(1234)4444	地域体操教室リーダー、サロンの運営者を募集しています。
老人クラブ	××市5-5-5	00(1234)5555	ひとり暮らし高齢者を対象とした見守り活動への協力者を募集しています。
NPO 〇〇〇〇	××市6-6-6	00(1234)6666	子どもたちに地域の歴史についてお話をする、歴史の語り部活動の参加者を募集しています。

※ここでは、各自治体にて、高齢者が募集の対象に含まれる活動を紹介してください。介護予防ケアマネジメントの対象者に情報発信する場合は、元気高齢者でなくても参加できる活動を積極的に紹介してください。また、介護予防の効果を高めるため、(高齢者に限らず)仲間づくりのできる環境や地域で活躍する仕組みがある活動を紹介するようにしてください。

(3) 趣味を楽しみたい



名称	住所	電話番号	内容
市民農園 〇〇〇	××市1-1-1	00(1234)1111	市民農園の利用者を募集しています。
カルチャーセンター 〇〇	××市2-2-2	00(1234)2222	料理、絵画、写真、茶道、華道など 様々な教室を開催しています。
〇〇 公民館	××市3-3-3	00(1234)3333	将棋・囲碁サークルのメンバーを募集 しています。
〇〇 料理教室	××市4-4-4	00(1234)4444	郷土料理や伝統食に関心を持つ人が 集まって、料理を学んでいます。
〇〇 音楽サークル	××市5-5-5	00(1234)5555	軽音楽器が好きな人が集まって演奏 活動をしています。気の合う仲間とバ ンドをつくることもできます。

※ここでは、各自治体にて、高齢者が募集の対象に含まれる活動を紹介してください。介護予防ケアマネジメントの対象者に情報発信する場合は、元気高齢者でなくても参加できる活動を積極的に紹介してください。また、介護予防の効果を高めるため、(高齢者に限らず)仲間づくりのできる環境や地域で活躍する仕組みがある活動を紹介するようにしてください。

(4) 身体を動かしたい



名称	住所	電話番号	内容
〇〇 体操の会	××市1-1-1	00(1234)1111	各自治区の自治会館で活動しています。体力に不安がある方でも参加できますので、ご相談ください。
〇〇 公民館	××市2-2-2	00(1234)2222	太極拳サークルのメンバーを募集しています。初心者、高齢者の方も歓迎しています。
歩こう会	××市3-3-3	00(1234)3333	ウォーキングサークルです。定期的に、ウォーキング大会にも参加しています。
山登りクラブ	××市4-4-4	00(1234)4444	登山を楽しむ人たちのクラブです。
ゲートボールクラブ	××市5-5-5	00(1234)5555	公民館で活動しているゲートボールクラブです。

※ここでは、各自治体にて、高齢者が募集の対象に含まれる活動を紹介してください。介護予防ケアマネジメントの対象者に情報発信する場合は、元気高齢者でなくても参加できる活動を積極的に紹介してください。また、介護予防の効果を高めるため、(高齢者に限らず)仲間づくりのできる環境や地域で活躍する仕組みがある活動を紹介するようにしてください。

(5) 学びたい



名称	住所	電話番号	内容
生涯学習施設 〇〇	××市1-1-1	00(1234)1111	料理、絵画、写真、茶道、華道等の多様な講座を開催しています。卒業後は、卒業生はサークル活動や地域活動を行っています。
パソコン教室 〇〇〇	××市2-2-2	00(1234)2222	高齢者を対象としたパソコンやインターネット、SNSに関する教室です。初心者の方もお気軽にご参加ください。
介護予防リーダー 養成研修	××市3-3-3	00(1234)3333	健康づくりや介護予防に関する知識を学べる研修です。修了者には、認定証が授与されます。
子育てボランティア 養成研修	××市4-4-4	00(1234)4444	子どもの見守り方や接し方に関する研修です。修了者は、子育てサロン等でボランティアとして活躍することができます。
歴史学習教室	××市5-5-5	00(1234)5555	地域の歴史や文化について学ぶことのできる教室です。修了者は、ボランティアガイドとして活躍することができます。

※ここでは、各自治体にて、高齢者が募集の対象に含まれる活動を紹介してください。介護予防ケアマネジメントの対象者に情報発信する場合は、元気高齢者でなくても参加できる活動を積極的に紹介してください。また、介護予防の効果を高めるため、(高齢者に限らず)仲間づくりのできる環境や地域で活躍する仕組みがある活動を紹介するようにしてください。

(6) 交流したい



名称	住所	電話番号	内容
社会福祉協議会	××市1-1-1	00(1234)1111	サロンの開催にご関心のある方のご相談に応じています。
地域包括支援センター	××市2-2-2	00(1234)2222	各地区で空き家や空き店舗を活用したサロンを開催しています。お近くのサロンをご紹介します。
〇〇 公民館	××市3-3-3	00(1234)3333	地域の様々なサークル活動を紹介しています。定期的に、各団体が発表を行うイベントも開催しています。
老人クラブ 〇〇	××市5-5-5	00(1234)5555	定期的なランチ会を開催しています。一人での外出が難しい方には、付き添いのサポートもあります。
〇〇 自治会館	××市4-4-4	00(1234)4444	サークル等の活動をしたい方に場所をお貸ししています。お気軽にご相談ください。

※お近くのサロン、公民館、老人クラブ、自治会館は、次頁でお探し下さい。

※ここでは、各自治体にて、高齢者が募集の対象に含まれる活動を紹介してください。介護予防ケアマネジメントの対象者に情報発信する場合は、元気高齢者でなくても参加できる活動を積極的に紹介してください。また、介護予防の効果を高めるため、(高齢者に限らず)仲間づくりのできる環境や地域で活躍する仕組みがある活動を紹介するようにしてください。

◇市内のサロン、公民館、老人クラブ、自治会館の一覧-----



<サロン>

NO	名称	住所	電話番号
1	〇〇サロン	××市1-1-1	00(1234)1111
2	〇〇サロン	××市2-2-2	00(1234)2222
3	〇〇サロン	××市3-3-3	00(1234)3333
4	〇〇サロン	××市4-4-4	00(1234)4444
5	〇〇サロン	××市5-5-5	00(1234)5555
6	〇〇サロン	××市6-6-6	00(1234)6666
7	〇〇サロン	××市7-7-7	00(1234)7777
8	〇〇サロン	××市8-8-8	00(1234)8888
9	〇〇サロン	××市9-9-9	00(1234)9999
10	〇〇サロン	××市10-10-10	00(1234)0000

<公民館>

NO	名称	住所	電話番号
1	〇〇公民館	××市1-1-1	00(1234)1111
2	〇〇公民館	××市2-2-2	00(1234)2222
3	〇〇公民館	××市3-3-3	00(1234)3333
4	〇〇公民館	××市4-4-4	00(1234)4444
5	〇〇公民館	××市5-5-5	00(1234)5555
6	〇〇公民館	××市6-6-6	00(1234)6666
7	〇〇公民館	××市7-7-7	00(1234)7777
8	〇〇公民館	××市8-8-8	00(1234)8888
9	〇〇公民館	××市9-9-9	00(1234)9999
10	〇〇公民館	××市10-10-10	00(1234)0000

<老人クラブ>

NO	名称	住所	電話番号
1	〇〇老人クラブ	××市1-1-1	00(1234)1111
2	〇〇老人クラブ	××市2-2-2	00(1234)2222
3	〇〇老人クラブ	××市3-3-3	00(1234)3333
4	〇〇老人クラブ	××市4-4-4	00(1234)4444
5	〇〇老人クラブ	××市5-5-5	00(1234)5555
6	〇〇老人クラブ	××市6-6-6	00(1234)6666
7	〇〇老人クラブ	××市7-7-7	00(1234)7777
8	〇〇老人クラブ	××市8-8-8	00(1234)8888
9	〇〇老人クラブ	××市9-9-9	00(1234)9999
10	〇〇老人クラブ	××市10-10-10	00(1234)0000

<自治会館>

NO	名称	住所	電話番号
1	〇〇自治会館	××市1-1-1	00(1234)1111
2	〇〇自治会館	××市2-2-2	00(1234)2222
3	〇〇自治会館	××市3-3-3	00(1234)3333
4	〇〇自治会館	××市4-4-4	00(1234)4444
5	〇〇自治会館	××市5-5-5	00(1234)5555
6	〇〇自治会館	××市6-6-6	00(1234)6666
7	〇〇自治会館	××市7-7-7	00(1234)7777
8	〇〇自治会館	××市8-8-8	00(1234)8888
9	〇〇自治会館	××市9-9-9	00(1234)9999
10	〇〇自治会館	××市10-10-10	00(1234)0000

2. 地域内の生活支援サービス

ここでは、地域の中にある様々な支援・サービスを紹介しています。日常生活で困りごとがあれば、役に立つものがないか探してみてください。

～ どんなことでお困りですか？ ～



買い物支援サービス

○ページ
参照

- ・重いものの買い物が大変
- ・歩いていける範囲に店がない
- ・一人での買い物は不安



家事支援サービス

○ページ
参照

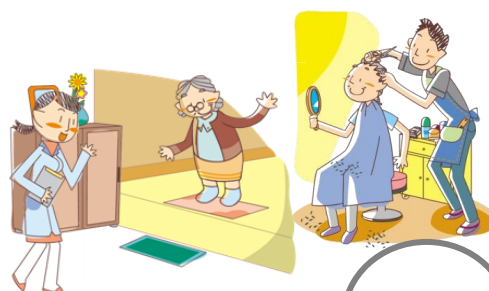
- ・料理が難しくなってきた
- ・家の清掃、片づけが大変
- ・クリーニングを出しに行くのが大変



外出支援サービス

○ページ
参照

- ・外出に付き添ってほしい
- ・公共交通の利用が難しい
- ・車椅子対応の車で出かけた



その他

○ページ
参照

- ・薬局まで行くのが大変
- ・介護しやすいよう自宅を改修したい
- ・理容室・美容室が自宅から遠い

※この分類は、自治体ごとにご確認ください。

(1) 買い物支援サービス



名称	住所	電話番号	内容
〇〇商店	××市1-1-1	00(1234)1111	店舗で購入したものをご自宅までお届けします。
〇〇商店	××市2-2-2	00(1234)2222	食料品・日用品を電話注文で配達します。
〇〇食料品店	××市3-3-3	00(1234)3333	お弁当やお惣菜を配達します。
〇〇ストア	××市4-4-4	00(1234)4444	食料品・日用品を移動販売します。
NPO 法人 〇〇〇	××市5-5-5	00(1234)5555	お買い物に同行します。
〇〇生活協同組合	××市6-6-6	00(1234)6666	食料品・日用品を共同で購入します。

※ここでは、各自治体にて、該当する支援・サービスを紹介してください。民間市場に加え、地域の住民・ボランティア団体・NPO 等による支援・サービスも含めて紹介するようにしてください。

(2) 家事支援サービス



名称	住所	電話番号	内容
社会福祉法人〇〇	××市1-1-1	00(1234)1111	家の清掃や片づけをお手伝いします。
〇〇商店	××市2-2-2	00(1234)2222	調理のお手伝いをします。
〇〇宅配サービス	××市3-3-3	00(1234)3333	簡単に調理ができる材料を販売しています。
〇〇クリーニング	××市4-4-4	00(1234)4444	洗濯物を集配します。
〇〇サービス	××市5-5-5	00(1234)5555	庭の手入れをお手伝いします。
〇〇 社会福祉協議会	××市6-6-6	00(1234)6666	ゴミ出しのお手伝いをします。
NPO 法人〇〇	××市7-7-7	00(1234)7777	電球交換や大工仕事をします。

※ここでは、各自治体にて、該当する支援・サービスを紹介してください。民間市場に加え、地域の住民・ボランティア団体・NPO 等による支援・サービスも含めて紹介するようにしてください。

(3) 外出支援サービス



名称	住所	電話番号	内容
(有)〇〇	××市1-1-1	00(1234)1111	車いす対応の車両による送迎サービスです。
〇〇タクシー	××市2-2-2	00(1234)2222	介護保険外で利用できるタクシーです。
NPO 法人 〇〇	××市3-3-3	00(1234)3333	通院や冠婚葬祭に付き添います。
社会福祉法人 〇〇	××市4-4-4	00(1234)4444	公共交通の利用をお手伝いします。
〇〇タクシー	××市5-5-5	00(1234)5555	車椅子の方の外出に付き添います。
〇〇の会	××市6-6-6	00(1234)666	ボランティアが行う福祉有償運送(ドア・ツー・ドアの個別移送サービス)です。

※ここでは、各自治体にて、該当する支援・サービスを紹介してください。民間市場に加え、地域の住民・ボランティア団体・NPO 等による支援・サービスも含めて紹介するようにしてください。

(4) その他



名称	住所	電話番号	内容
〇〇薬局	××市1-1-1	00(1234)1111	薬剤師がご自宅へお伺いし、薬の整理などをして、服薬のお手伝いをします。
株式会社〇〇	××市2-2-2	00(1234)2222	家の修理修繕のご相談に応じます。
〇〇運送	××市3-3-3	00(1234)3333	不用品や大型ごみの回収にお伺いします。
〇〇美容室	××市4-4-4	00(1234)4444	送迎サービス付きの美容室です。
〇〇理容室	××市5-5-5	00(1234)5555	車椅子のまま利用できる理容室です。

※ここでは、各自治体にて、該当する支援・サービスを紹介してください。民間市場に加え、地域の住民・ボランティア団体・NPO 等による支援・サービスも含めて紹介するようにしてください。

3. 「介護予防手帳～私のプラン～」の活用方法

「介護予防手帳～私のプラン～」は、自分の興味や関心を確認した上で、生活の目標を設定し、それに向けた活動の計画をたてることができます。また、活動する時に持ち歩いて、その経過を記録することで、目標の達成状況を確認することができます。

(1) 「介護予防手帳～私のプラン～」の構成

「介護予防手帳～私のプラン～」には、セルフマネジメントに必要なことを確認するための項目が下記の通り設定されています。本手帳の「1. 地域内の活動場所」「2. 地域内の生活支援サービス」は、私のプラン①、②の作成の際、参考にしてください。

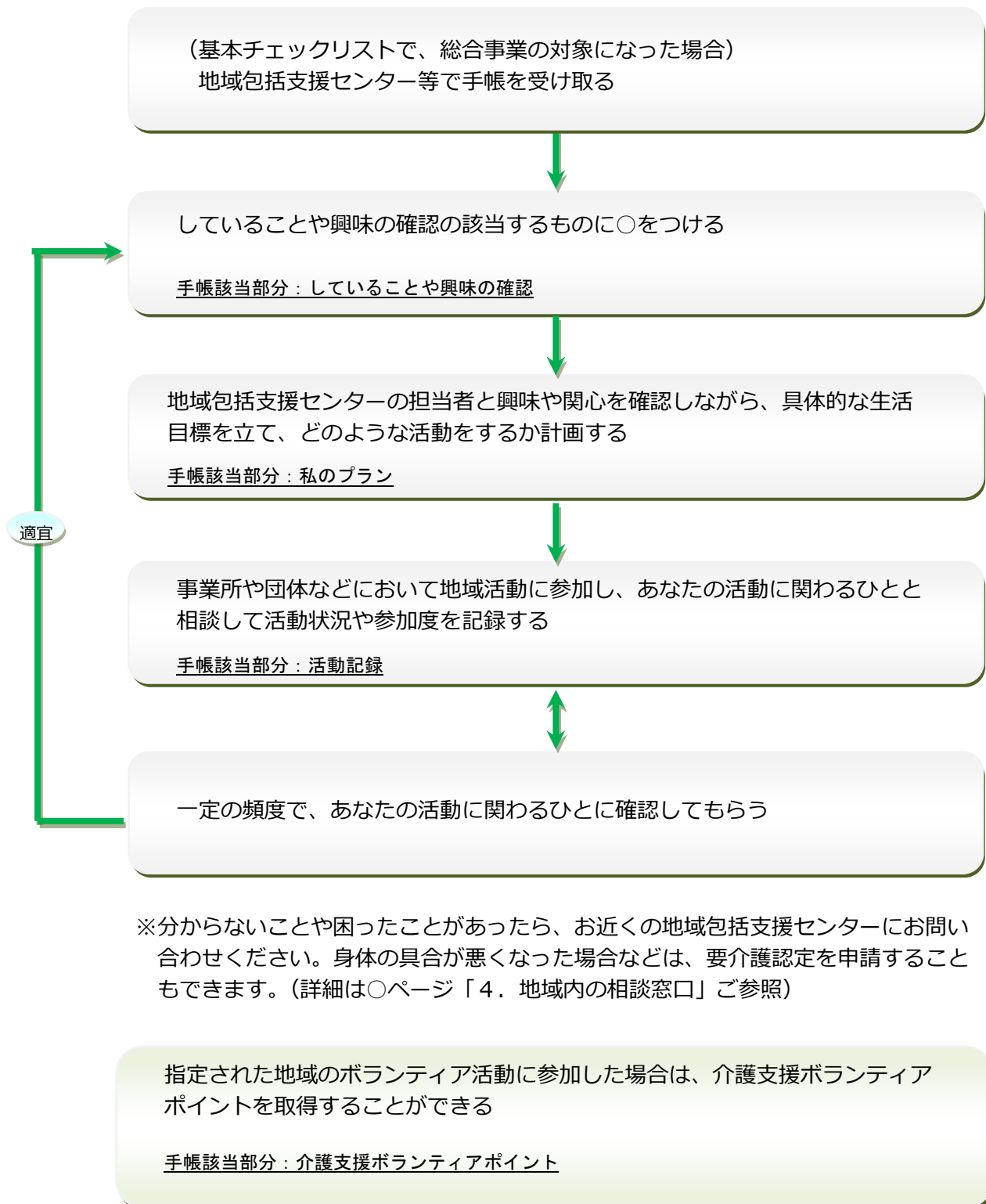
【「介護予防手帳～私のプラン～」の構成】

手帳の項目	セルフマネジメントに必要なこと	
1. していることや興味の確認	•ご自身の興味・関心の確認	書き方 21 ページ
2-1. 私のプランその①	•心身の健康に配慮した生活の目標 •打ちこみたい活動とその内容	書き方 23 ページ
2-2. 私のプランその②	•活動する上で不安や心配があるため、 活用したい支援・サービス	書き方 25 ページ
3. 活動記録 4. 介護支援ボランティアポイント	•活動の記録	書き方 28 ページ

地域活動、趣味、スポーツなどの活動をするときは、「介護予防手帳～私のプラン～」を持ち歩いて、活動の状況を記録しましょう。そうすることで、本人、家族、地域包括支援センター、事業者等の担当者など様々な人が、あなたの生活機能や心身の状況を把握することができます。維持改善するためのアドバイスをすることができます。さらに、自分の生活状況を常に把握することができます。

(2) 「介護予防手帳～私のプラン～」の活用の流れ

地域包括支援センターや市町村窓口で、基本チェックリストを受けた結果、介護予防や生活支援が必要と判断され、地域の住民が行っている活動場所（サロンなど）や生活支援のサポートを利用する方を主な対象として、「介護予防手帳～私のプラン～」と本手帳を配布しています。



(3) 手帳の説明・記入方法について

① していることや興味の確認

あなたが日常的に行っている行為や興味のあること、好きなことや大事にしていることなどを確認しましょう。

1. していることや興味の確認

•ご自身の興味・関心の確認

していることや興味の確認

あなたが日常的に行っている行為や興味のあることなどを確認しましょう。

■ 以下の行為について 該当するものに○をつけてください。

01	買い物をする	<input checked="" type="radio"/> している	<input type="radio"/> してみたい
02	料理を作る	<input checked="" type="radio"/> している	<input type="radio"/> してみたい
03	掃除をする	<input checked="" type="radio"/> している	<input type="radio"/> してみたい
	DIYをする	<input checked="" type="radio"/> している	<input type="radio"/> してみたい
	温泉に入る	<input checked="" type="radio"/> している	<input type="radio"/> してみたい

あなたが日常的に行っている行為について当てはまるものに○をつける

■ 以下の興味・関心について該当するものに○をつけてください。

01	読書・生涯学習・歴史	<input type="radio"/> している	<input type="radio"/> してみたい	<input type="radio"/> 興味がある
02	俳句	<input type="radio"/> している	<input type="radio"/> してみたい	<input type="radio"/> 興味がある
03	書道・習字	<input type="radio"/> している	<input checked="" type="radio"/> してみたい	<input type="radio"/> 興味がある
04	絵を描く・絵手紙	<input type="radio"/> している	<input type="radio"/> してみたい	<input type="radio"/> 興味がある
05	パソコン・ワープロ	<input checked="" type="radio"/> している	<input type="radio"/> してみたい	<input type="radio"/> 興味がある
06	写真	<input type="radio"/> している	<input type="radio"/> してみたい	<input type="radio"/> 興味がある
07	映画・観劇・演奏会に行く	<input checked="" type="radio"/> している	<input type="radio"/> してみたい	<input type="radio"/> 興味がある
08	お茶・お花	<input type="radio"/> している	<input type="radio"/> してみたい	<input type="radio"/> 興味がある
09	歌を歌う・カラオケ	<input checked="" type="radio"/> している	<input type="radio"/> してみたい	<input type="radio"/> 興味がある
10	音楽を聴く・楽器演奏	<input type="radio"/> している	<input type="radio"/> してみたい	<input type="radio"/> 興味がある
11	編み物・針仕事	<input type="radio"/> している	<input type="radio"/> してみたい	<input type="radio"/> 興味がある
12	畑仕事	<input type="radio"/> している	<input type="radio"/> してみたい	<input type="radio"/> 興味がある
13	家族との団らん・孫の世話	<input type="radio"/> している	<input type="radio"/> してみたい	<input type="radio"/> 興味がある
14	地域の子どもの世話	<input type="radio"/> している	<input checked="" type="radio"/> してみたい	<input type="radio"/> 興味がある
15	動物の世話	<input type="radio"/> している	<input type="radio"/> してみたい	<input type="radio"/> 興味がある

あなたの趣味や興味のあるものについて当てはまるものに○をつける

■ 趣味や興味のあるものについて該当するものに○をつけてください。

16	デート・異性との交流	している・してみたい・興味がある
17	居酒屋に行く	している・してみたい・興味がある
18	賃金を伴う仕事	している・してみたい・興味がある
19	友達とのおしゃべり	<input checked="" type="radio"/> している・してみたい・興味がある
20	将棋・囲碁	している・してみたい・興味がある
21	麻雀・花札など	している・してみたい・興味がある
22	散歩・体操・運動など	している・してみたい・興味がある
23	野球・相撲観戦	している・してみたい・興味がある
24	競馬・競輪・競艇・パチンコ	している・してみたい・興味がある
25	地域活動（町内会・老人クラブ）	している・してみたい・興味がある
26	お参り・宗教活動	している・してみたい・興味がある
27	旅行・温泉	している・してみたい・興味がある
28	ボランティア	している・してみたい・興味がある
29		している・してみたい・興味がある
30		している・してみたい・興味がある
31		している・してみたい・興味がある
32		している・してみたい・興味がある
33		している・してみたい・興味がある

※得意なことを活かして活動してみたいことがありましたら、下記にご記入ください。

（例：お花の免許を活かして、お花を教えてみたい。）

子どもたちへの読み聞かせをしてみたい。

- 4 -

あなたの得意なことを活かした活動について、地域に貢献したいものがあれば記入する

②私のプラン

していることや興味の内容をふまえて、地域包括支援センター職員と相談しながら「私の生活の目標」を設定します。そのためにあなたが活動することを「目標を達成するために取り組むこと」に記載して積極的に取り組んでください。また、周囲に配慮してほしいことや必要なサポートがあれば、「みんなに知っておいてもらいたいこと」「家族や知人にしてほしいこと」「活用する生活支援サービス」に記入します。最後に、地域包括支援センターの職員に「専門職のアドバイス」を記載してもらいましょう。

2-1.私のプランその①

- 心身の健康に配慮した生活の目標
- 打ちこみたい活動とその内容

私のプラン

していることや興味の確認で、してみたいまたは興味があるとした行為・活動について再度書き出し、「実際にやってみたい」「うまくできるようになりたい」と思うことについて、プランを考えてみましょう。

● 私のプラン ● ① 作成日 4月 14日

No	私の生活の目標
1	書道は中途半端になっているので、時間もあるし、また始めたい。来年の年賀状はもっときれいな字で出す。
2	子どもたちに読み聞かせをするボランティア活動に参加したい。子どもたちにわいわいと囲まれたら楽しい。
3	もう夫婦二人だけだけど、いつまでも私が作った食事を主人と二人で美味しく食べられたら。

具体的な生活の目標を記入。興味関心に基づき自由な発想で記載する

『私のプラン』を作成した
担当者の情報を記入
特記事項などがあればコ
メントしてもら

私のプラン

していること
活動について再
なりたい」と思

● 私のプラン

一緒に作ったひと			
名前	〇〇〇〇	所属名称	包括〇〇
所属連絡先	〒	TEL	
コメント	□□さんは、ちょっと頑張ればもっと歩けます。 すぐに読み聞かせのボランティアも始められますよ。		
No	目標を達成するために 取り組むこと	自己評価	
1	書道 たい。	実行度	できた・まあまあ・できていない
		満足度	満足・まあまあ・不満足
	家の近くの郵便局(500m)まで毎 日、散歩してみる。	実行度	できた・まあまあ・できていない
		満足度	満足・まあまあ・不満足
	自信がついたら、書道教室が開 かれている公民館(1km)まで、散 歩してみる。	実行度	できた・まあまあ・できていない
		満足度	満足・まあまあ・不満足
2	子ども い。	実行度	できた・まあまあ・できていない
		満足度	満足・まあまあ・不満足
	ボランティアの人たちが集まって練 習している二丁目の集会所に行っ てみる。	実行度	できた・まあまあ・できていない
		満足度	満足・まあまあ・不満足
	二丁目の集会所では体操にも参 加する。体力維持。	実行度	できた・まあまあ・できていない
		満足度	満足・まあまあ・不満足
3	もう夫 人と	実行度	できた・まあまあ・できていない
		満足度	満足・まあまあ・不満足

あなたが生活の目標を達成
するために、取り組んでみた
いと思っていることを記入

生活の目標について、実
行度と満足度について当
てはまるものに○をつける

2-2.私のプランその②

•活動する上で不安や心配があるため、
活用したい支援・サービス

●私のプラン● その②

みんなに知っておいてもらいたいこと

少し歩くと膝が痛くなる。不整脈がある。

あなたの周りの人や支援者が必ず知っておく必要のあることを記入。(疾病上の配慮等や本人の嗜好)

家族や知人に応援してほしいこと

● 誰に	● どんなこと
夫	今までどおり、買い物は手伝ってほしい。

あなたが家族や知人に対して応援を希望することがあれば、具体的に(誰に・どんなこと)記入

活用する生活支援サービス

● 誰に	● どんなこと
△△生協	食材配達

あなたの活用を希望する生活支援サービス(誰に・どんなこと)を記入

専門職が必要に応じてコメント
やアドバイスを記載する。ま
た、専門職の職種またはサイ
ンを記入

専門職のアドバイス

● 職種・サイン

OT・◇◇

● アドバイス

台所ではミシン台の椅子に座っての調理を試してみてください。今よりもずっと楽に調理ができます。

③活動記録

あなたが活動する場所とそこでの過ごした方を記載し、活動する度にその日付を記録しましょう。あなたの活動に関わるひとに、活動の状況についてコメントしてもらいましょう。

3.活動記録

•活動の記録

活動記録

あなたが活動している場所ごとに、活動した日付を記載してください。また、あなたと関わる人・グループに、活動状況に応じて『私のプラン』の目標への取り組みについてコメントを記入してもらってください。

私が活動している場所の名前

あなたが活動している場所の名称を記入

二丁目集会所

活動場所での役割や過ごし方について記入

私の役割と過ごし方

皆さんと昼食を作るのが私の役割。体操に参加したり、読み聞かせの皆さんと仲良しになる。

あなたが活動に参加したら日付・スタンプをつけてもらう

日

活動場所の人にコメントしてもらう

コメント記入欄

参加度

低 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 高

/

参加度

低 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 高

④介護支援ボランティアポイント

(※各自治体の介護支援ボランティアポイント制度の概要や、ポイントの活用方法について記載)

4.介護支援ボランティアポイント

•活動の記録

介護支援ボランティアポイント

介護支援ボランティアポイントの担当者が押印し、日付を入れてください。

01 月 日	02 月 日	03 月 日	04 月 日	05 月 日
06 月 日	07 月 日	08 月 日	09 月 日	10 月 日
11 月 日	12 月 日	13 月 日	14 月 日	15 月 日
16 月 日	17 月 日	18 月 日	19 月 日	20 月 日
21 月 日	22 月 日	23 月 日	24 月 日	25 月 日
26 月 日	27 月 日	28 月 日	29 月 日	30 月 日

活動を行った日付を記載する

4. 地域内の相談窓口

(1) 相談の流れ

手帳を活用する中で、何か分からないことや困ったことがあったら、お近くの地域包括支援センターにお問い合わせください。地域包括支援センターでは、介護や保健・福祉に関して、さまざまなご相談を受けております。

また、心身の状態が悪くなってきたと感じた場合も、地域包括支援センターの担当者に相談してください。ご相談の内容に応じて、地域内の支援やサービスをご紹介しますり、介護保険サービスの利用手続きを行います。

ご相談の流れは、以下のとおりです。

① 近くの地域包括支援センターに相談する

地域包括支援センターには、高齢者や家族、地域の方から、介護や福祉の相談を受けている担当者がいます。あなたがお困りのことや必要なサービスについて、ご相談ください。



② 心身の状況や生活の様子を確認してもらう

あなたの心身の状況を判断するため、以下のいずれかを行います。

○基本チェックリスト

あなたの生活の状況などを確認するため、幾つかの質問に回答いただきます。

○要介護認定

調査員がご自宅に訪問し、生活の状況などを調査します。その結果に基づいて、医師等で構成する会議にて、あなたがどのくらい介護が必要か（要介護度）を検討します。



③ 支援・サービスの利用計画を専門職と一緒に作る

②の結果に基づき、あなたが望む生活の姿を目標として定め、それを実現するために必要な支援・サービスとその利用回数について、専門職と相談しながら計画をつくります。

※②の結果が非該当の場合は、専門職と相談し、必要に応じて一般介護予防事業等に参加します。





④介護サービス等を利用する

③の計画に基づき、支援・サービスを利用します。利用できる支援・サービスは、あなたの要介護度等によって異なります。

要介護1～5	要支援1・2	基本チェックリスト該当者
<ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス ・地域密着型サービス ・施設サービス ・一般介護予防事業 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防サービス ・地域密着型介護予防サービス ・介護予防・生活支援サービス事業 ・一般介護予防事業 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防・生活支援サービス事業 ・一般介護予防事業



⑤利用後の状況をふまえて、必要に応じて支援・サービスを見直す

介護サービス等の利用後は、心身の状況が変化していきますので、あなたの様子をふまえて、必要に応じ支援・サービスを見直していきます。あなたの様子を確認する方法は、あなたが利用している支援・サービスの内容によって異なります。

専門職などによる身体介護や機能訓練などのサービスを利用する場合	地域の住民が運営する活動場所や生活支援を利用する場合
③の計画と一緒に作成した専門職が、定期的にあなたの様子を確認します。あなたの状況に応じて、様子を確認する間隔を調整します。	介護予防手帳を活用しながら、あなた自身が確認します。心身の状態が悪くなってきたと感じたら、すぐに地域包括支援センターに相談してください。

(2) 地域包括支援センター一覧



NO	地域包括支援センター	住所	電話番号	担当地区
1		××市1-1-1	00(1234)1111	
2		××市2-2-2	00(1234)2222	
3		××市3-3-3	00(1234)3333	
4		××市4-4-4	00(1234)4444	
5		××市5-5-5	00(1234)5555	
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

※ここでは、各自治体の地域包括支援センターの連絡先を記載してください。

III 介護予防手帳（携行用）

介護予防手帳（携行用）

市町村名

介護予防手帳
～ 私のプラン ～

年 月 日 交付

● 氏名

● No.

この手帳について

この手帳は、あなたが住み慣れた地域でいきいきと楽しく暮らし続けていくことを願い作成したものです。

いきいきと楽しく暮らし続けていくためには、あなたの毎日の暮らしの支えになるような、気持ちが明るくなるような活動を持つことが大切です。

あなたがしたいことを実現すること、得意なことやできることを家庭や地域の中で発揮することを目標にし、その目標を達成するために自分が何をしたらよいかを考え、積極的に取り組んでいきましょう。

また、あなたの取り組みへの参加度合は、地域の人たちと一緒に確認しましょう。思うように参加できないときなど、きっと相談に乗ってくれるはずです。

あなたが地域に参加することで、他の人の目標達成の力になることもできます。地域のみんなで協力し合い、いきいきと楽しく健康な暮らしを続けましょう。

◎この手帳は、サロン・体操・趣味などの活動場所で、活動の様子を記録するのに使いますので、持ち歩くようにしてください。

◎わからないことがありましたら、現在お住いの地域の地域包括支援センターにお問い合わせください。

手帳の構成

この手帳は**4つの項目**から構成されています

していることや 興味の確認

内 容：あなたがしていること、趣味、
興味のあること、得意なことなどを
確認しましょう。

書くひと：あなた

私のプラン

内 容：あなたの暮らしの支えになるような
活動の目標やその達成に向けて
必要な取り組みを書いてください。

書くひと：地域包括支援センターの担当者とあなた

活動記録

内 容：あなたが過ごし参加する場所での
活動の様子を書いてください。

書くひと：あなたとあなたの活動に関わる人

介護支援 ボランティア ポイント

内 容：あなたが得意なこと、したいこと、
できることを活かした活動で地域に貢献
し、介護支援ボランティアポイントを
もらいましょう。

書くひと：あなたの活動に関わる人

していることや興味の確認

あなたが日常的に行っている行為や興味のあることなどを確認しましょう。

■ 以下の行為について 該当するものに○をつけてください。

01	買い物をする	している・してみたい
02	料理を作る	している・してみたい
03	掃除をする	している・してみたい
04	洗濯物を干す	している・してみたい
05	自分でお風呂に入る	している・してみたい

■ 趣味や興味のあるものについて該当するものに○をつけてください。

01	読書・生涯学習・歴史	している・してみたい・興味がある
02	俳句	している・してみたい・興味がある
03	書道・習字	している・してみたい・興味がある
04	絵を描く・絵手紙	している・してみたい・興味がある
05	パソコン・ワープロ	している・してみたい・興味がある
06	写真	している・してみたい・興味がある
07	映画・観劇・演奏会に行く	している・してみたい・興味がある
08	お茶・お花	している・してみたい・興味がある
09	歌を歌う・カラオケ	している・してみたい・興味がある
10	音楽を聴く・楽器演奏	している・してみたい・興味がある
11	編み物・針仕事	している・してみたい・興味がある
12	畑仕事	している・してみたい・興味がある
13	家族との団らん・孫の世話	している・してみたい・興味がある
14	地域の子どもの世話	している・してみたい・興味がある
15	動物の世話	している・してみたい・興味がある

■ 趣味や興味のあるものについて該当するものに○をつけてください。

16	デート・異性との交流	している・してみたい・興味がある
17	居酒屋に行く	している・してみたい・興味がある
18	賃金を伴う仕事	している・してみたい・興味がある
19	友達とのおしゃべり	している・してみたい・興味がある
20	将棋・囲碁	している・してみたい・興味がある
21	麻雀・花札など	している・してみたい・興味がある
22	散歩・体操・運動など	している・してみたい・興味がある
23	野球・相撲観戦	している・してみたい・興味がある
24	競馬・競輪・競艇・パチンコ	している・してみたい・興味がある
25	地域活動（町内会・老人クラブ）	している・してみたい・興味がある
26	お参り・宗教活動	している・してみたい・興味がある
27	旅行・温泉	している・してみたい・興味がある
28	ボランティア	している・してみたい・興味がある
29		している・してみたい・興味がある
30		している・してみたい・興味がある
31		している・してみたい・興味がある
32		している・してみたい・興味がある
33		している・してみたい・興味がある

※得意なことを活かして活動してみたいことがありましたら、下記にご記入ください。

（例：お花の免許を活かして、お花を教えてみたい。）

私のプラン

していることや興味の確認で、してみたいまたは興味があるとした行為・活動について再度書き出し、「実際にやってみたい」「うまくできるようになりたい」と思うことについて、プランを考えてみましょう。

● 私のプラン ●

その①

作成日

月

日

No	私の生活の目標

一緒に作ったひと

名 前		所属名称	
所属連絡先	〒	TEL	
コメント			

目標を達成するために 取り組むこと	自己評価	
	実行度	できた・まあまあ・できていない
	満足度	満足・まあまあ・不満足
	実行度	できた・まあまあ・できていない
	満足度	満足・まあまあ・不満足
	実行度	できた・まあまあ・できていない
	満足度	満足・まあまあ・不満足
	実行度	できた・まあまあ・できていない
	満足度	満足・まあまあ・不満足
	実行度	できた・まあまあ・できていない
	満足度	満足・まあまあ・不満足
	実行度	できた・まあまあ・できていない
	満足度	満足・まあまあ・不満足
	実行度	できた・まあまあ・できていない
	満足度	満足・まあまあ・不満足

私のプラン

していることや興味の確認で、してみたいまたは興味があるとした行為・活動について再度書き出し、「実際にやってみたい」「うまくできるようになりたい」と思うことについて、プランを考えてみましょう。

● 私のプラン ●

その①

作成日

月

日

No	私の生活の目標

一緒に作ったひと

名 前		所属名称	
所属連絡先	〒	TEL	
コメント			

目標を達成するために 取り組むこと	自己評価	
	実行度	できた・まあまあ・できていない
	満足度	満足・まあまあ・不満足
	実行度	できた・まあまあ・できていない
	満足度	満足・まあまあ・不満足
	実行度	できた・まあまあ・できていない
	満足度	満足・まあまあ・不満足
	実行度	できた・まあまあ・できていない
	満足度	満足・まあまあ・不満足
	実行度	できた・まあまあ・できていない
	満足度	満足・まあまあ・不満足
	実行度	できた・まあまあ・できていない
	満足度	満足・まあまあ・不満足
	実行度	できた・まあまあ・できていない
	満足度	満足・まあまあ・不満足

●私のプラン● その②

みんなに知っておいてもらいたいこと

家族や知人に応援してほしいこと

● 誰に	● どんなこと

活用する生活支援サービス

● 誰に	● どんなこと

専門職のアドバイス

● 職種・サイン

● アドバイス

活動記録

あなたが活動している場所ごとに、活動した日付を記載してください。また、あなたと関わる人・グループに、活動状況に応じて『私のプラン』の目標への取り組みについてコメントを記入してもらってください。

私が活動している場所の名前							
私の役割と過ごし方							
日付							
コメント記入欄	/						
	参加度	低 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5					高
コメント記入欄	/						
	参加度	低 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5					高

●メモ欄●

Blank memo area for notes.

私が活動している場所の名前

Blank space for writing the name of the place where you are active.

私の役割と過ごし方

Blank space for writing your role and how you spend time.

日付

コメント記入欄

/	
参加度	低 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 高
/	
参加度	低 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 高

活動記録

あなたが活動している場所ごとに、活動した日付を記載してください。また、あなたと関わる人・グループに、活動状況に応じて『私のプラン』の目標への取り組みについてコメントを記入してもらってください。

私が活動している場所の名前												
私の役割と過ごし方												
日付												
コメント記入欄	/											
	参加度	低	1	・	2	・	3	・	4	・	5	高
コメント記入欄	/											
	参加度	低	1	・	2	・	3	・	4	・	5	高

●メモ欄●

Blank memo area for notes.

私が活動している場所の名前

Blank space for writing the name of the place where you are active.

私の役割と過ごし方

Blank space for writing your role and how you spend time.

日付

コメント記入欄

/	
参加度	低 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 高
/	
参加度	低 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 高

介護支援ボランティアポイント

介護支援ボランティアポイントの担当者が押印し、日付を入れてください。

01 月 日	02 月 日	03 月 日	04 月 日	05 月 日
06 月 日	07 月 日	08 月 日	09 月 日	10 月 日
11 月 日	12 月 日	13 月 日	14 月 日	15 月 日
16 月 日	17 月 日	18 月 日	19 月 日	20 月 日
21 月 日	22 月 日	23 月 日	24 月 日	25 月 日
26 月 日	27 月 日	28 月 日	29 月 日	30 月 日

介護支援ボランティアポイントの担当者が押印し、日付を入れてください。

31 月 日	32 月 日	33 月 日	34 月 日	35 月 日
36 月 日	37 月 日	38 月 日	39 月 日	40 月 日
41 月 日	42 月 日	43 月 日	44 月 日	45 月 日
46 月 日	47 月 日	48 月 日	49 月 日	50 月 日
51 月 日	52 月 日	53 月 日	54 月 日	55 月 日
56 月 日	57 月 日	58 月 日	59 月 日	60 月 日

介護支援ボランティアポイント

介護支援ボランティアポイントの担当者が押印し、日付を入れてください。

61 月 日	62 月 日	63 月 日	64 月 日	65 月 日
66 月 日	67 月 日	68 月 日	69 月 日	70 月 日
71 月 日	72 月 日	73 月 日	74 月 日	75 月 日
76 月 日	77 月 日	78 月 日	79 月 日	80 月 日
81 月 日	82 月 日	83 月 日	84 月 日	85 月 日
86 月 日	87 月 日	88 月 日	89 月 日	90 月 日

介護支援ボランティアポイントの担当者が押印し、日付を入れてください。

91 月 日	92 月 日	93 月 日	94 月 日	95 月 日
96 月 日	97 月 日	98 月 日	99 月 日	100 月 日
101 月 日	102 月 日	103 月 日	104 月 日	105 月 日
106 月 日	107 月 日	108 月 日	109 月 日	110 月 日
111 月 日	112 月 日	113 月 日	114 月 日	115 月 日
116 月 日	117 月 日	118 月 日	119 月 日	120 月 日



IV 介護予防手帳の活用マニュアル

介護予防手帳は、携行用と保管用にわかれている。携行用は自身で管理するケアプランを作成するのに活用し、保管用は地域内の活動場所や生活支援サービス、相談窓口に関する情報を整理して発信するのに活用することが想定されている。

1 介護予防手帳の構成

携行用と保管用は、それぞれ次のような項目で構成されている。携行用の「私のプラン①②」を作成する際は、保管用の「1. 地域内の活動場所」「2. 地域内の生活支援サービス」を参考にすることも可能である。

携行用の構成	各項目のねらい
1. していることや興味の確認	私のプランで本人の意欲を引き出す生活目標を設定するために、本人の興味関心を把握するための項目。本人が思いや希望を具体的に示さない場合や、家族が望む生活の姿を聞き取りたい場合にも活用することができる。
2-1. 私のプランその①	生活の目標と目標達成に向けて取り組む活動等を設定する項目。簡略化されたケアプランとしての位置づけであり、対象者が自分のプランとして管理できるよう記載する。
2-2. 私のプランその②	目標達成に向けて取り組む中で、周囲の配慮や助けが必要なことを整理する項目。趣味嗜好や健康上のリスク、日常生活で支援やサービス利用が必要なこと、心身の状況をふまえた生活上の留意点などについて記載する。
3. 活動記録	活動の様子を記録する項目で、通常のケアマネジメントにおけるモニタリングにあたる。住民主体の支援の運営主体が活動状況をみながらコメントを記載する。
4. 介護支援ボランティアポイント	目標達成に向けた活動の中で介護支援ボランティアに取り組む場合にポイントを記録する項目。介護支援ボランティアポイント制度を導入している場合に設定する。

保管用の構成	各項目のねらい
1. 地域内の活動場所	就労、地域活動、趣味、スポーツ、学習、サロンなど、地域の活動場所を紹介する項目。携行用の私のプラン①で、目標達成に向けて取り組む内容を検討する際に活用できる。
2. 地域内の生活支援サービス	調理・買い物などの家事支援、外出支援、訪問理容・美容など、地域の生活支援サービスを紹介する項目。携行用の私のプラン②で生活支援サービスを検討する際に活用できる。
3. 手帳（携行用）の活用方法	本人に向けて携行用の記載方法を説明する項目。但し、実際には、地域包括支援センター職員が携行用の各項目のねらいや記載方法を熟知した上で、記載をサポートすることが重要である。
4. 地域内の相談窓口	心身の状態や生活の状況等の悪化が見られた場合に、地域包括支援センターに相談する流れを説明する項目。地域包括支援センターによるモニタリングが行われない介護予防ケアマネジメントCにおいて、状況悪化を見過ごさないために設けている。

携行用は、持ち歩いて活動の様子を記録することでモニタリングとしての役割を果たすほか、本人、家族、地域包括支援センター、事業者等の担当者など多様な支援者が、本人の趣味嗜好や心身の状況を把握することができる。

また、保管用とあわせて、下記の書類を自宅に保管しておくことも想定される。

- 基本チェックリスト
- 健康診査等の結果票
- 医療機関から提供された診療情報
- 利用者基本情報
- アセスメントシート
- 介護予防サービス・支援計画書（ケアマネジメント結果等記録表）
- 事業者による事前・事後アセスメントの結果票
- 介護予防に関する啓発資料（各プログラムの内容、地域のサービス資源、相談窓口のリスト）
- その他、介護予防に関する書類

2 携行用の記入方法

以下では、携行用の各項目のねらいをふまえた標準的な記入方法を示しているが、対象者の状況に応じて柔軟に活用することが重要である。

(1) していることや興味の確認（記入者：本人）

対象者が、日常的に行っている行為や興味のあること、好きなことや大事にしていることなどを記入する。

- 「している」：現在しているもの
- 「してみたい」：現在はしていないが、やってみたいもの
- 「興味がある」：「してみたい」とまでは思わないが興味があるもの（できる・できないは関係ない）

○いずれにも該当しない場合は、記入不要

当項目は、対象者の趣味嗜好に関する情報がない場合に活用するコミュニケーションツールとしての位置づけであり、厳密に記載する必要はない。

していることや興味の確認

あなたが日常的に行っている行為や興味のあることなどを確認しましょう。

■ 以下の行為について 該当するものに○をつけてください。

01	買い物をする	(○)している (○)してみたい
02	料理を作る	(○)している (○)してみたい
		(○)している (○)してみたい
		(○)している (○)してみたい
		(○)している (○)してみたい

■ 以下の行為について 該当するものに○をつけてください。

01	読書・生涯学習・歴史	(○)している (○)してみたい (○)興味がある
02	俳句	(○)している (○)してみたい (○)興味がある
03	書道・習字	(○)している (○)してみたい (○)興味がある
04	絵を描く・絵手紙	(○)している (○)してみたい (○)興味がある
05	パソコン・ワープロ	(○)している (○)してみたい (○)興味がある
06	写真	(○)している (○)してみたい (○)興味がある
07	映画・観劇・演奏会に行く	(○)している (○)してみたい (○)興味がある
08	お茶・お花	(○)している (○)してみたい (○)興味がある
09	歌を歌う・カラオケ	(○)している (○)してみたい (○)興味がある
10	音楽を聴く・楽器演奏	(○)している (○)してみたい (○)興味がある
11	編み物・針仕事	(○)している (○)してみたい (○)興味がある
12	畑仕事	(○)している (○)してみたい (○)興味がある
13	家族との団らん・孫の世話	(○)している (○)してみたい (○)興味がある
14	地域の子どもの世話	(○)している (○)してみたい (○)興味がある
15	動物の世話	(○)している (○)してみたい (○)興味がある

【記入者：本人】
生活行為について、日常的に行っているか、してみたいかで、○をつける

【記入者：本人】
趣味や興味のあるものについて、現在しているか、してみたいか、興味があるかで、○をつける

- 3 -

■ 趣味や興味のあるものについて該当するものに○をつけてください。

16	デート・異性との交流	している・してみたい・興味がある
17	居酒屋に行く	している・してみたい・興味がある
18	賃金を伴う仕事	している・してみたい・興味がある
19	友達とおしゃべり	している・してみたい・興味がある
20	将棋・囲碁	している・してみたい・興味がある
21	麻雀・花札など	している・してみたい・興味がある
22	散歩・体操・運動など	している・してみたい・興味がある
23	野球・相撲観戦	している・してみたい・興味がある
24	競馬・競輪・競艇・パチンコ	している・してみたい・興味がある
25	地域活動（町内会・老人クラブ）	している・してみたい・興味がある
26	お参り・宗教活動	している・してみたい・興味がある
27	旅行・温泉	している・してみたい・興味がある
28	ボランティア	している・してみたい・興味がある
29		している・してみたい・興味がある
30		している・してみたい・興味がある
31		している・してみたい・興味がある
32		している・してみたい・興味がある
33		している・してみたい・興味がある

※得意なことを活かして活動してみたいことがありましたら、下記にご記入ください。

（例：お花の免許を活かして、お花を教えたい。）

子どもたちへの読み聞かせをしてみたい。

- 4 -

【記入者：本人】

得意なことを活かした活動について、地域に貢献したいものがあれば記入する

(2) 私のプラン

【私の生活の目標、目標を達成するために取り組むこと】 記入者：本人

してみたいことや興味の内容に基づき、生活の目標を設定し、目標を達成するために取り組む内容を記載する。生活の目標は本人では思いつかない場合もあるため、担当職員は、「(1) していることや興味の確認」で把握した興味関心を参考にしたり、本人の思いや希望を引き出しながらともに検討する必要がある。

【自己評価】 記入者：本人

取組を始めて一定期間が過ぎた段階で、実行度（目標に対しどの程度実行できているか）と満足度（自身としてどの程度満足しているか）を評価する。自己評価を行う時点は、取組内容に応じて担当職員が対象者と相談しながら決定する。

【一緒につくったひと】 記入者：地域包括支援センター担当職員

担当職員の連絡先及びコメントを記載する。

私のプラン

していることや興味の確認で、してみたいまたは興味があるとした行為・活動について再度書き出し、「実際にやってみたい」「うまくできるようにになりたい」と思うことについて、プランを考えてみましょう。

● 私のプラン ●	その①	作成日	4月 14日
No	私の生活の目標		
1	書道は中途半端になっているので、時間もあるし、また始めたい。来年 賞状はもっときれいな字で出す。		
2	子どもたちに読み聞かせをするボランティア活動に参加したい。子どもたちにわいわいと囲まれたら楽しい。		
3	もう夫婦二人だけだけど、いつまでも私が作った食事を主人と二人で美味しく食べられたら。		

【記入者：本人】
興味や関心をふまえて、具体的な生活の目標を記載する

- 5 -

私のプラン

していることや興味の確認で、して活動について再度書き出し、「実際にやなりたい」と思うことについて、プラン

● 私のプラン ●

その①

作成

一緒に作ったひと	
名 前	〇〇〇〇
所属名称	包括〇〇
所属連絡先	〒 TEL
コメント	〇〇さんは、ちょっと頑張ればもっと歩けます。 すぐに読み聞かせのボランティアも始められますよ。

No	私の生活の目標	目標を達成するために取り組むこと	自己評価
1	書道は中途半端になっていたい。来年の年賀状はもっ	自分にあったメガネを作り直す。	実行度 できた ・まあまあ・できていない
			満足度 満足 ・まあまあ・不満足
		家の近くの郵便局(500m)まで毎日、散歩してみる。	実行度 できた・まあまあ・できていない
			満足度 満足・まあまあ・不満足
		自信がついたら、書道教室が開かれている公民館(1km)まで、散歩してみる。	実行度 できた・まあまあ・できていない
			満足度 満足・まあまあ・不満足
2	子どもたちに読み聞かせをい。子どもたちにわいわいと	散歩できるようになったら、書道教室に参加する。(地域包括支援センターに一報)	実行度 できた・まあまあ・できていない
			満足度 満足・まあまあ・不満足
		ボランティアの人たちが集まって練習している二丁目の集会所に行ってみる。	実行度 できた・まあまあ・できていない
			満足度 満足・まあまあ・不満足
3	もう夫婦二人だけだけど、い人と二人で美味しく食べら	二丁目の集会所では体操にも参加する。体力維持。	実行度 できた・まあまあ・できていない
			満足度 満足・まあまあ・不満足
		二丁目の集会所での昼食づくりに参加して、レシピを学ぶ。	実行度 できた・まあまあ・できていない
			満足度 満足・まあまあ・不満足

【記入者:担当職員】
『私のプラン』を作成した担当職員の情報に記載。特記事項などがあればコメントを記載する

【記入者:本人】
生活の目標を達成するために取り組むことを記載する

【記入者:本人】
取組後の実行度と満足度について、当てはまるものに○をつける

私のプランその②では、対象者が目標達成に向けて活動する中で、周囲の配慮や手助けが必要なことを記載する。本項目は、対象者の疾病や障害、生活の様子をふまえた上で記載する必要があるため、対象者の状況をアセスメントした上で担当職員が助言しながら記載することが重要である。

【みんなに知っておいてもらいたいこと】 記入者：本人

家族・友人・知人や活動場所の人などの周囲の人が知っておく必要のあること（生活の中で大事にしていること、好みや趣味、抱えている病気、病気などのために難しいことや配慮してほしいこと等）を記載する。

【家族や知人に応援してほしいこと】 記入者：本人

健康管理や日常生活（趣味などの活動、外出、家事など）で、家族や知人に応援してほしいこと、手伝ってほしいことを記載する。

【活用する生活支援サービス】 記入者：本人

地域内の生活支援（見守り、家事の手伝い、外出の手伝いなど）のサービスのうち、活用するものを記載する。

●私のプラン● その②	
みんなに知っておいてもらいたいこと	
少し歩くと膝が痛くなる。不整脈がある。	
<p>【記入者：本人】 周りの人や支援する人が知っておく必要のあることを記入する</p>	
家族や知人に応援してほしいこと	
●誰に	●どんなこと
夫	今までどおり、買い物は手伝ってほしい。
<p>【記入者：本人】 健康管理や日常生活で、家族や知人のサポートが必要なことを記入する</p>	
活用する生活支援サービス	
●誰に	●どんなこと
△△生協	食材配達
<p>【記入者：本人】 活用する生活支援サービスを記入する</p>	

【専門職のアドバイス】 記入者：地域包括支援センター職員

本人の心身の状況や生活の様子をふまえ、健康管理や体力の維持改善のために気をつけること、病気などをふまえた生活の中で気をつけることや生活動作の仕方などに関するコメントやアドバイスを記載する。

専門職のアドバイス	
● 職種・サイン OT・◇◇	● アドバイス 台所ではミシン台の椅子に座っての調理を試してみてください。今よりもずっと楽に調理ができます。

【記入者：担当職員】
 専門職が必要に応じて、生活上の留意点などを記載する。また、専門職の職種またはサインを記入

- 10 -

(3) 活動記録

【私が活動している場所の名前】 記入者：本人

私のプランで設定した目標を達成するために活動する場所を記載する。

【私の役割と過ごし方、日付】 記入者：本人

活動内容と活動した日を記載する。総合事業では、社会参加による介護予防を目指しているため、虚弱高齢者や要支援相当の高齢者でも何らかの役割を果たせるよう、活動場所において工夫することが期待される（サロンでのお茶くみ、新しい参加者のサポート等）。

【コメント記入欄】 記入者：活動場所の運営者

本人の活動状況をふまえて、活動場所の運営者がコメントを記載する。

活動記録

あなたが活動している場所ごとに、活動した日付を記載してください。また、あなたと関わる人・グループに、活動状況に応じて『私のプラン』の目標への取り組みについてコメントを記入してもらってください。

私が活動している場所の名前											
	二丁目集会所										
私の役割と過ごし方											
皆さんと昼食を作るのが私の役割。体操に参加したり、読み聞かせの皆さんと仲良しになる。											
日	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>										
コメント記入欄											
参加度	低 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 高										
/											
参加度	低 1 ・ 2 ・ 3										

【記入者:本人】 活動場所の名称を記入する

【記入者:本人】 活動に参加した日付・スタンプをつける(活動場所ですべてつけてもらう)

【記入者:本人】 活動場所での役割や過ごし方を記入する

【記入者:活動場所の運営者】 活動状況について、活動所の運営者がコメントを記載する

- 11 -

【コメント記入欄】の記入者としては、類型B(要支援相当の高齢者の受入が可能な住民主体の支援)の運営主体が想定されている。但し、一般介護予防事業のみに参加する対象者が介護予防手帳を活用する場合もあるため、本人の状況や活動内容に応じて、コメント記入欄は省略することも考えられる。

一般介護予防事業のみを活用する場合の様式例

●メモ欄●

私が活動している場所の名前

私の役割と過ごし方

日 付									

- 12 -

(4) 介護支援ボランティアポイント（記入者：ポイント管理者）

目標達成に向けた取組内容の中で介護支援ボランティアに参加する場合は、そのポイント記録を行う。

介護支援ボランティアポイント

介護支援ボランティアポイントの担当者が押印し、日付を入れてください。

01 月 日	02 月 日	03 月 日	04 月 日	05 月 日
06 月 日	07 月 日	08 月 日	09 月 日	10 月 日
11 月 日	12 月 日	13 月 日	14 月 日	15 月 日
16 月 日	17 月 日	18 月 日	19 月 日	20 月 日
21 月 日	22 月 日	23 月 日	24 月 日	25 月 日
26 月 日	27 月 日	28 月 日	29 月 日	30 月 日

- 15 -

【記入者：ポイント管理者】
活動を行った日付を記載する

資料編

<資料①：住民説明用フライヤー>

4月1日から新しい「地域づくり」が始まります。

—介護保険法改正による介護予防・日常生活支援総合事業のご紹介—

高齢者の生活を支えるための地域づくり

介護や生活支援を必要とする高齢者や、単身生活者や高齢者のみの世帯が増える中、生活の継続に必要な買い物や掃除の支援、高齢者が生きがいを持って参加できる活動が、これまで以上に必要になると見込まれます。

このため、従来のホームヘルプやデイサービスだけではなく、住民が実施する取組も含めた、多様な担い手による高齢者の支援体制を、地域の中に作っていくことが必要になっています。

地域の人みんなで一緒に取り組む介護予防活動を応援します

自分らしく地域で暮らし続けるためには、一人ひとりができる限り介護予防に努めるとともに、地域や家庭の中で何らかの役割を担いながら生活することが大切です。また、役割を担うことは介護予防にもつながります。地域の誰もが参加できる、身近な場所での「体操教室」や「サロン」など、住民の自主的な介護予防活動の立ち上げや、運営について幅広く応援します。

高齢者のための地域活動を支援します

こうした住民の皆さんの参加による、幅広い支え合いの地域づくりを推進するため、〇〇市（町村）では、〇年4月1日から、介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）を実施します。新しい「総合事業」では、地域住民の皆さんによる高齢者の介護予防活動や生活支援の自主的な取組を応援します！

■高齢者が参加できる定期的・継続的な介護予防活動を応援します。 ～取組の内容や開催場所は、住民の皆さんのアイデアで～

体操教室をやってみたいけど、どのように立ち上げれば良いかわからない。

週2回、サロンを開きたいけど、場所代の負担が重くて難しい。

介護予防教室など地域でボランティアをしたいけど、どうすれば良いかわからない。

新たに地域に配置するコーディネーターがアドバイスなど支援をします。

場所の確保費用の一部について、助成を受けることができます。

ボランティア研修を実施します。積極的に参加してみてください。

総合事業では、どんな介護予防活動に参加できますか？

ご近所さんとお茶やお話をしたい



近所の皆さんで集まる茶話会やサロンへの参加はいかがですか？

体操で健康づくりをしたい



近所で開催されている体操教室への参加はありますか？

一人で食事するのは寂しく、食が進まない



近所の方を誘ってランチ会への参加はありますか？料理の腕をふるうのも歓迎です！

将来の自分のためにも、介護予防を学んでみたい



ボランティア研修に参加し、地域デビューの一步を踏み出してみませんか？

総合事業では、どんな生活支援がありますか？

体の調子が悪くてごみ出しが大変

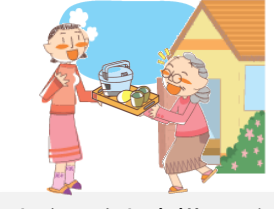


ご近所の支え合いの中で、ごみ出しのお手伝いをさせていただくこともできます。

スーパーは遠いし、足も悪くなって買い物やご飯の支度に困っています



有償ボランティアによる家事支援の利用はありますか？



お弁当をお声掛けしながら、手渡しでお届けします。

足腰が悪くなって掃除ができない



ホームヘルパーがご自宅にお邪魔して支援します。

現在、ホームヘルプやデイサービスを利用していますが、継続利用できますか？

利用者の希望などを踏まえた、地域包括支援センターなどのケアマネジメントで、専門職による支援が必要と判断された場合は、引き続き従来型の訪問介護や通所介護を利用することができます。

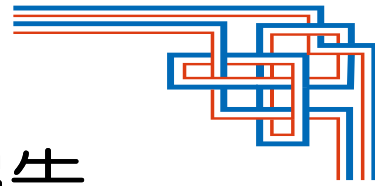
どうやって利用・参加することができますか？

生活の中の困りごとなどができたときは、これまで通り、「地域包括支援センター」にご相談ください。心身や生活の状況によっては、基本チェックリストと呼ばれる簡易な確認で、サービスや支援を受けたり、地域の通いの場に参加いただくことができます。※希望に応じて「要支援認定」を受けることもできます。

詳しくは、お近くの地域包括支援センターまでご連絡ください。

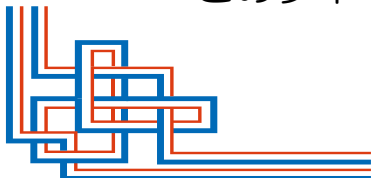
〇〇市 〇〇課
 〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇町〇番地
 電話：〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 ホームページ：www.// 〇〇〇〇〇〇

<資料②：セミナーパネリスト資料>



臼杵市の取り組み報告

～このタイミングだからこそできる総合事業への移行～



臼杵市医師会地域包括支援センターコスモス
石井 義恭

前置きとして

私は...

- 市町村職員と考え方の近い医師会の職員です
- 地域包括支援センターに勤務する臼杵市民の一人です
- どこにでも顔を出し、文句ではなく前向きに提案します
- 県民だから、当たり前ですが大分県のことを考えます
- 遠慮なく、行政の力を借ります…市民／県民ですから
- できることは何でもやります…お互い様ですから

大分県の概況

資料 大分県高齢者福祉課



- 大分県は「アジアの玄関口」である九州の北東部に位置し、北側は周防灘に、東側は伊予灘、豊後水道に面している。
- 人口が最も多い市町村は県庁所在地である大分市
- 総面積は約6,340km²で、面積が最も広い市町村は佐伯市 | 九州一 |



■ 市町村数 18市町村

※平成の大合併前は58市町村 | 11市36町11村 |

■ 総人口 約117万人

- 高齢者人口 約33.5万人
- 高齢化率 28.6% | 全国平均 25.1% |

➢ 要介護認定者数 約6.7万人

➢ 要介護認定率 19.6% | 全国平均 18.2% |

➢ 第5期介護保険料 5,351円 | 全国平均 4,972円 |

■ 地域包括支援センター数 55

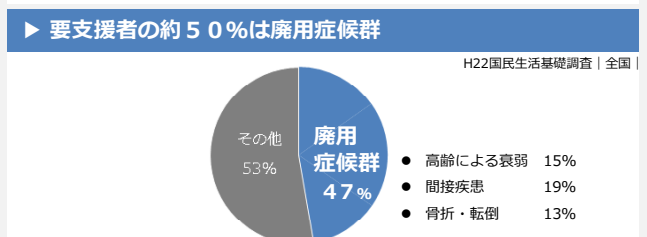
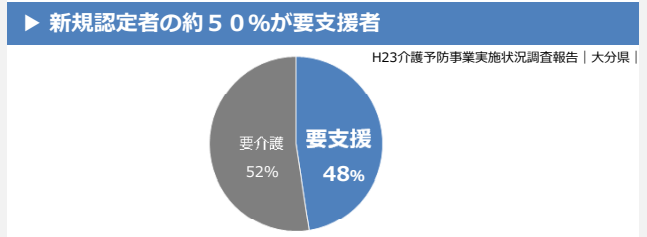
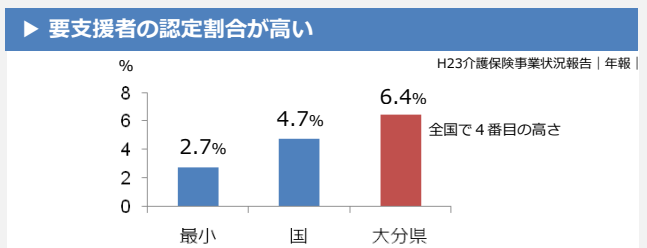
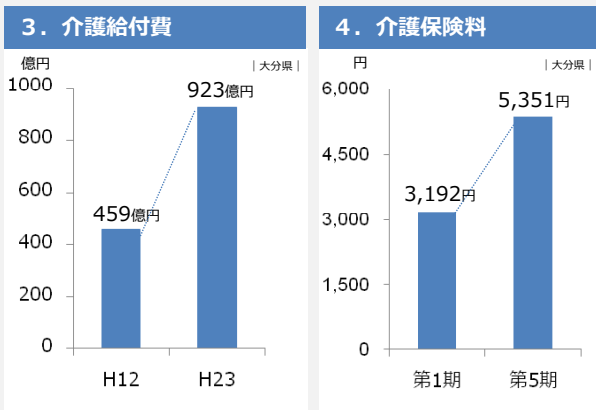
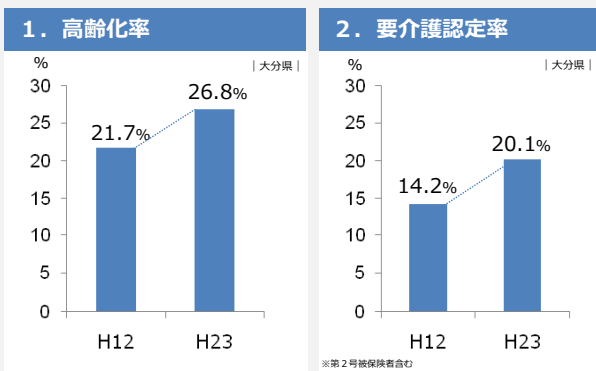
- 直営 6
- 委託 49

※総人口、高齢者人口、高齢化率はH25年10月1日現在、要介護認定者数・要介護認定率 | 第2号被保険者含む | はH25年度末現在、地域包括支援センター数はH26年4月1日現在

地域ケア会議導入の背景

資料 大分県高齢者福祉課

➢ 地域包括ケアシステムの構築と介護保険制度の持続可能性の確保

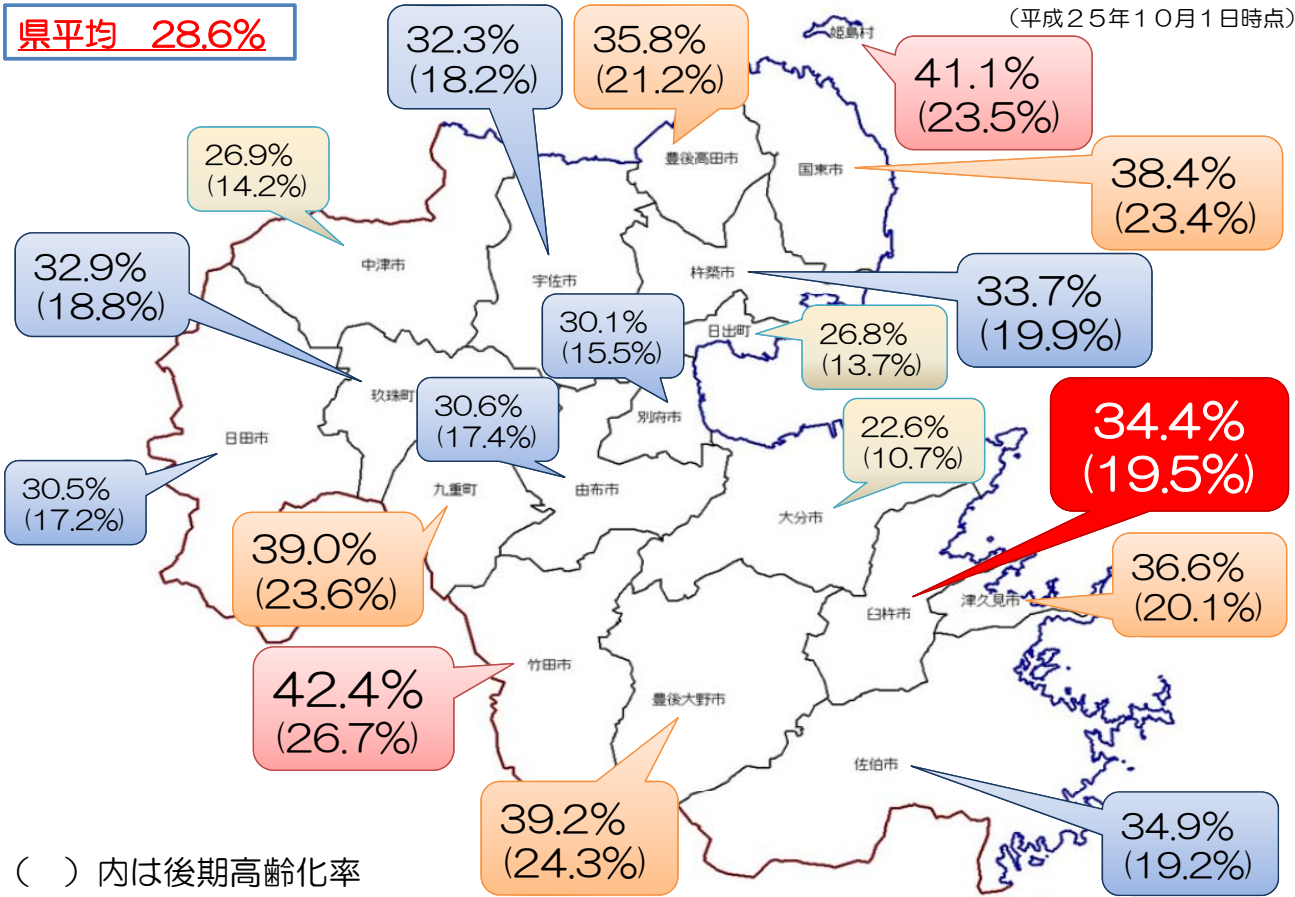


▶ 要支援者の改善率が低い | 6.5% | H23 |

H23年度介護予防ケアマネジメント実施状況調査 | 大分県 |

大分県内の高齢化率の比較

(平成25年10月1日時点)



臼杵市の高齢化の現状

(住民基本台帳より)

人口・・・ 41,266人 (平成26年4月末時点)
 男性・・・ 19,514人
 女性・・・ 21,752人
 世帯数・・・ 17,307世帯
 独居世帯 3,337世帯 (19.3%)
 高齢者世帯 2,505世帯 (14.5%)

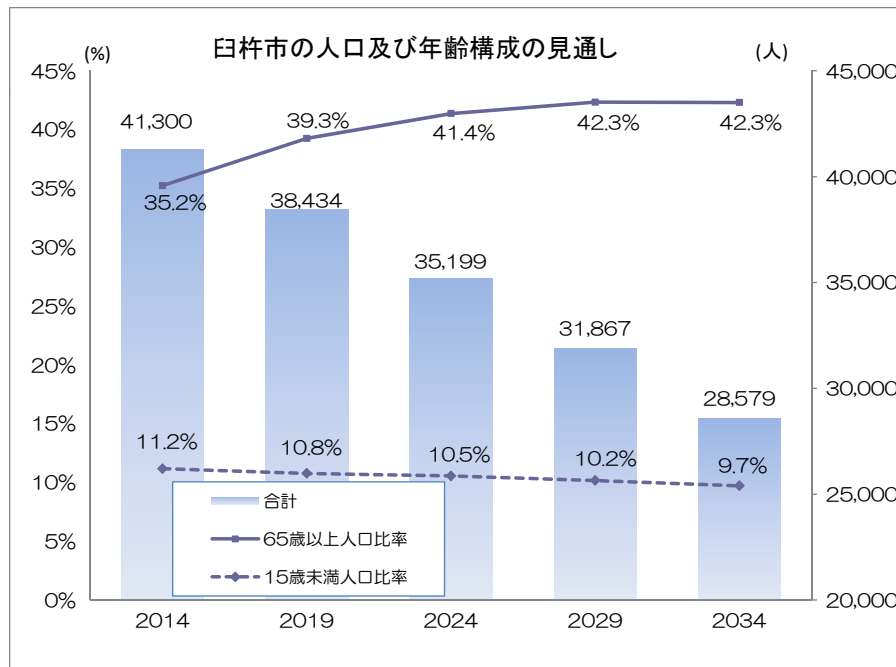


年少人口・・・ 4,609人 (0~14歳 11.17%)
 生産年齢人口・・・ 22,084人 (15~64歳 53.51%)
 老年人口・・・ 14,573人 (65歳以上 35.26%)

要介護認定者数・・・ 2,698人 (認定率 18.6%)
 高齢化率・・・ 35.23% (平成26年3月末時点)

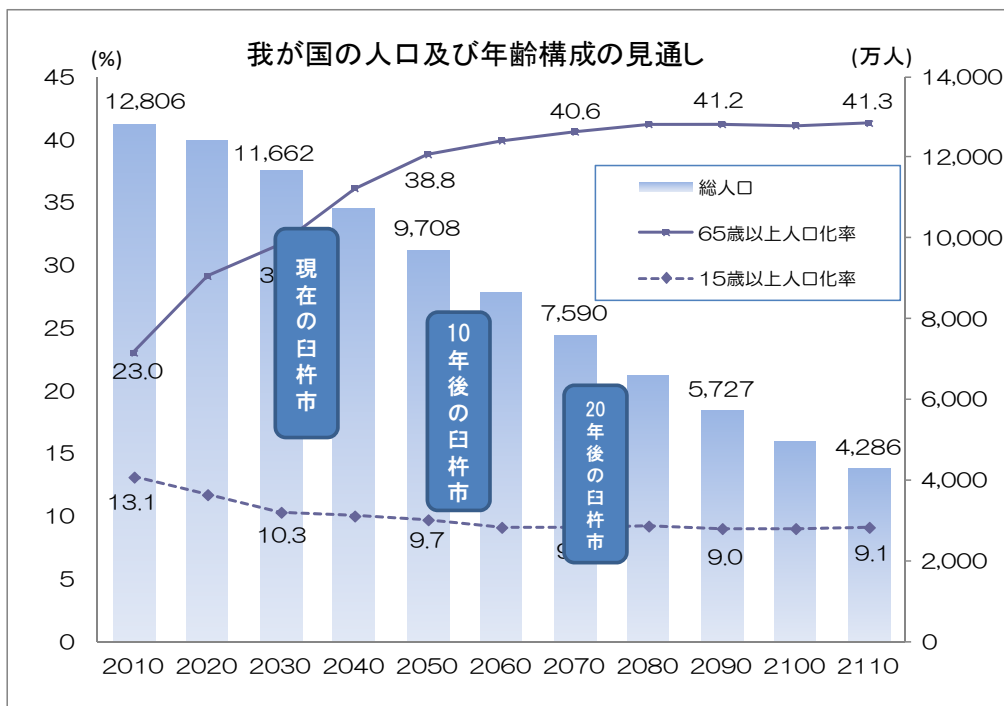
臼杵市の将来推計人口等（2014年8月試算）

- 臼杵市は、高齢化率（65歳以上人口比率）が既に35%を超えており、人口も減少局面にある。
- この傾向は、今後も続き、5年後には高齢化率は40%の水準となり、20年後には、人口も3万人を割ってしまう。
- 高齢化率40%時代の地域づくりを行うとともに、人口減少に少しでも歯止めをかける取組みが必須。



臼杵市の少子高齢化と全国との比較

臼杵市の高齢化は、すでに20年後の日本の姿。
 高齢化の先進地として、様々な課題に“いますぐに”取り組んでいる。

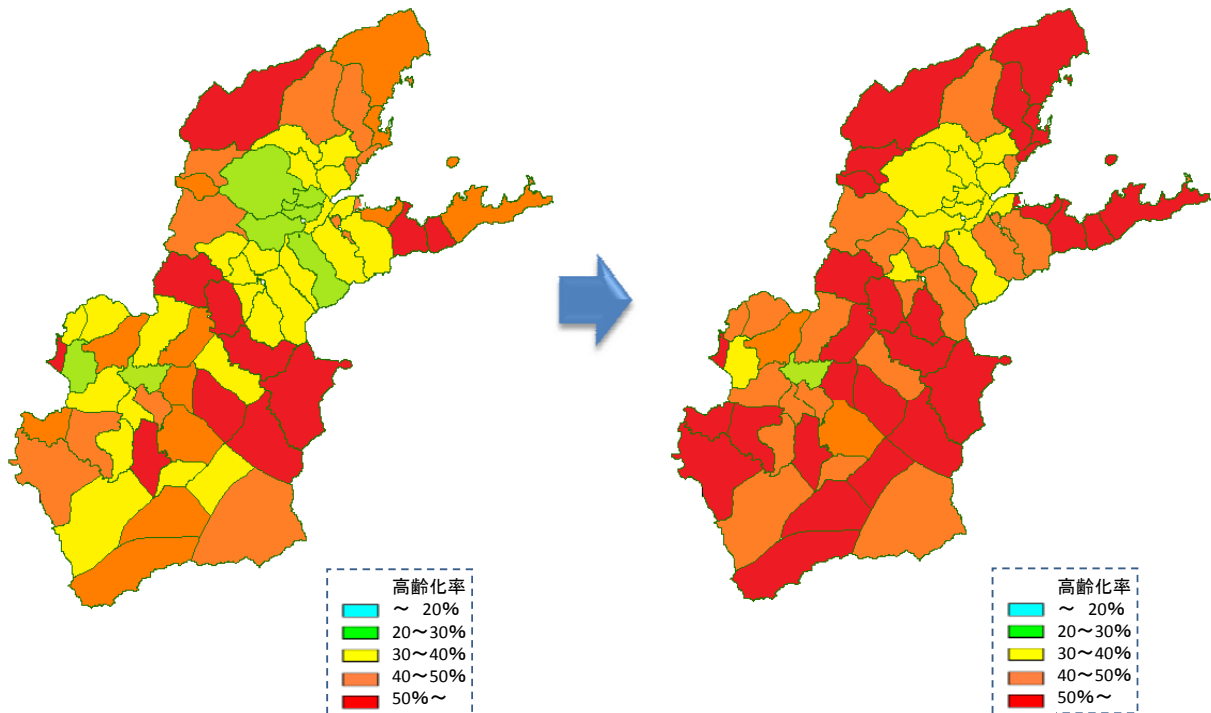


(出典)「日本の将来推計人口(平成24年1月推計、中位推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)

地域別にみた臼杵市の高齢化

〔 2014年 〕
高齢化率 : 35.2%

〔 2024年 〕
高齢化率 : 41.4%

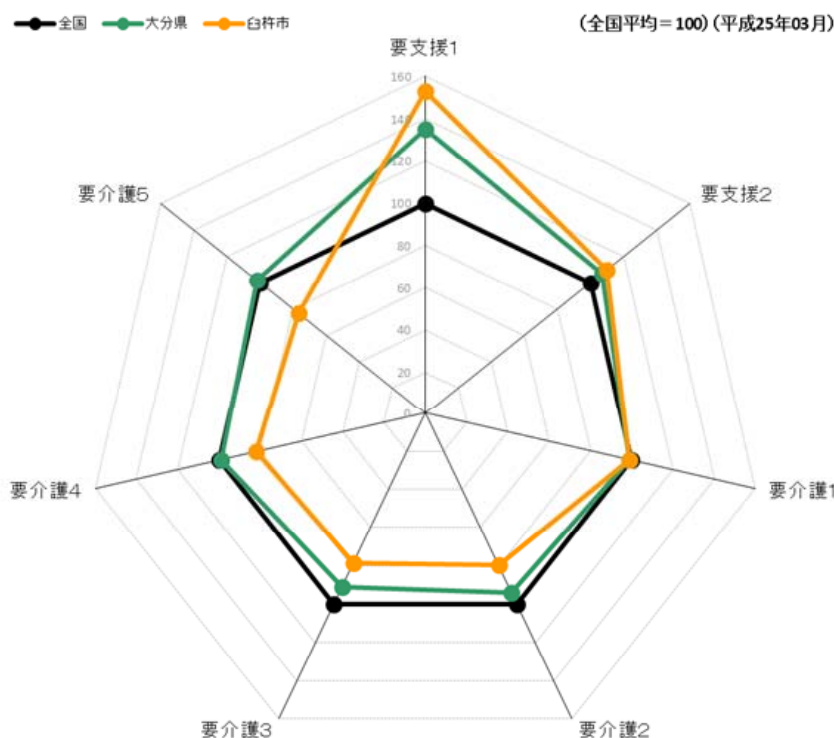


中核市との比較

	臼杵市	大分市	比較
人口	約4.1万人	約47.8万人	約11.6倍
高齢化率	22.6	22.4%	—
面積	291平方Km	501平方Km	約1.7倍
第一号被保険者数	約1.4万人	約10.9万人	約7.7倍
地域包括支援センター数	1カ所	19カ所	19倍

- ・平成17年に旧大野郡野津町（農業が主の地域）と合併
- ・広い面積に**高齢者が点在**
- ・中学校区エリア6ヶ所に**包括は1つ**のみ
- ・包括スタッフは管理者1名、主任ケアマネ2名、社会福祉士2名、保健師3名、ケアマネージャー9名、事務員2名（現在、**19名**在籍）

要介護度別認定率指数の比較



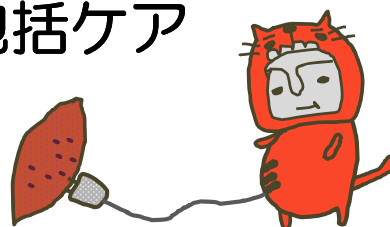
要支援認定者約1000人中、約760人が介護予防支援を利用
(そのうち約半数は居宅介護支援事業所に委託)

臼杵市の特徴と課題

- ・ 地域包括支援センターを医師会が受託
 - 一市・一医師会・一包括で、医療との連携がとりやすい
 - 反面、住民ネットワークとの繋がりはまだ弱い…
- ・ 市役所、医師会の関係が良好で連携の機会（回数）が多い
 - 在宅医療連携拠点（プロジェクトZ）
 - 認知症対策（臼杵市の認知症を考える会）など
- ・ 農作業に取り組む人が多く、比較的元気な高齢者が多い
 - 移動手段や外出の場に乏しく、**軽度認定者が多い**
 - 包括はケアマネジメント業務に追われてしまう…
- ・ エリアが広く、社会資源にも地域間格差が大きい
 - 移動能力の低下から加速度的に生活不活発が進む…

➡ 打開の糸口として、地域ケア会議を開催
(H24.10～模擬ケア会議を開催)

地域ケア会議を 推進力にした地域包括ケア



地域ケア会議の目的と内容

➤ 要支援・要介護者を元気に！

資料：大分県高齢者福祉課

理学療法士・作業療法士
管理栄養士・歯科衛生士
言語聴覚士・薬剤師 等

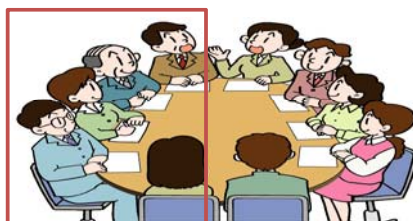
例

要支援



地域ケア会議

市町村
(保険者) 地域包括支援センター



ケアプラン作成者 サービス事業所 等

介護保険の基本理念=自立支援

- ◆ 第二条第二項 | 介護保険 |
前項の保険給付は、要介護状態又は要支援状態の軽減又は悪化の防止に資するように行われるとともに、医療との連携に充分配慮して行われなければならない。
- ◆ 第四条 | 国民の努力及び義務 |
国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

- ◆多職種協働による協議
- ◆自立を阻害する要因の追求
- ◆医療との連携
- ◆インフォーマルサービスの活用
- ◆地域課題発見・解決策の検討
- ◆参加者のOJT

ケアプランの実行・評価・見直し

高齢者のQOLの向上

地域ケア会議等の実施状況

市町村名	H25年度					H26年度	現行の総合事業 の実施状況	新しい総合事業 の実施予定
	開始時期	開催頻度	開催回数	検討件数	参加総数	開催頻度		
姫島村	H24以前	月1回	12	9	312	月1回	なし	H28年度中
豊後高田市	H24.2	月2回	18	83	350	月2回	H25.4～	H27.4～
杵築市	H24.2	週1回	48	217	1,069	週1回	H24.10～	H27.4～
豊後大野市	H24.4	週1回	43	127	813	週1回	H26.4～	H28年度中
臼杵市	H25.4	週1回	44	165	767	週1回	なし	H27.4～
津久見市	H25.4	月2回	21	80	411	月2回	なし	H28年度中
別府市	H25.4	月2回(中央会議)	23	138	693	月2(中央会議)	なし	H27.4～
宇佐市	H25.8	年4回	4	8	60	年6回	なし	H27年度中
国東市	H25.9	週1回	25	99	504	週1回	なし	H27.4～
九重町	H25.9	月1回	7	22	91	月1回	なし	未定
中津市	H25.10	週1回	22	93	616	週1回	なし	H27.4～
日出町	H25.10	月2回	12	47	261	月2回	なし	H27.4～
玖珠町	H25.10	月1回	6	18	116	月1回	なし	H27年度中
佐伯市	H25.11	週1回	19	70	610	週1回	H26.4～	H27.4～
竹田市	H25.11	月2回	10	18	246	月2回	H26.10～	H27.4～
日田市	H26.1	月2回	6	13	178	月2回	なし	H28年度中
由布市	H26.3	月2回	2	6	36	月2回	なし	H27年度中
大分市	H26.5	-	-	-	-	年6回	なし	未定

計 322回 1,213件 7,133名

※新しい総合事業の実施予定についてはH26年9月現在

臼杵市での地域ケア会議開催の目的

- ① 介護保険の理念の実現
(自立支援の推進、医療との連携)
- ② 自立支援型ケアマネジメントの標準化
(早期発見・対応ができるアセスメント技術とその展開)
- ③ ケアプランの質の向上とケアレベルの向上
(悪化の予防・遅延が可能な介護サービスの立案と実施)
- ④ 他制度・多職種によるチームケアの支援
(早期対応を重視し、医療と介護が統合されたサービスの提供)
- ⑤ 必要な資源の開拓・導入
(看取りまで見据え、共生型社会を目指した地域づくり)

介護保険の理念

「自立支援」と介護給付の目的及び国民への期待

〈介護保険法〉

**【第2条第2項】
(介護保険)**

前項の保険給付は、要介護状態又は要支援状態の軽減又は悪化の防止に資するように行われるとともに、医療との連携に充分配慮して行わなければならない。

**【第4条】
(国民の努力及び義務)**

国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態になった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

臼杵市の地域ケア会議（実績）

◎ 平成25年度 開催実績

毎週火曜日午前 全44回（165件）

1回につき3～5件（現在は毎週 **木曜午前**）

◎ 研修実績（H24年度末～H25年度中）

居宅対象：4回

通所対象：3回

訪問対象：4回

全事業所：2回

延べ 790名の参加者

◎ 地域ケア会議活用推進事業

和光市視察（専門職7名、包括3名、行政3名）

専門職派遣事業

臼杵市の地域ケア会議（成果）

臼杵市における改善率の変化

（要支援2→要支援1、要支援2→自立、要支援1→自立）

H23年度 11.7%（うち自立 1.9%）

H24年度 9.4%（うち自立 1.9%）

H25年度 **15.8%**（うち自立 **5.7%**） ※県報告

認定率の変化

H24年度 19.31%（要支援認定者数：995名）

H25年度 **18.86%**（要支援認定者数：971名）

※3月末時月報

地域ケア会議の定期的な実施によるOJTと並行して行った研修により、改善率・認定率共に数値的效果が表れている。関係者の意識変容も大きい。

地域ケア会議の風景



大分県は
埼玉県和光市の
スタイルを推進

地域ケア会議の流れ

項目	所要時間	ポイント
①資料読み込み	約4分	・各自で読み込み
②プラン作成者から概要説明	約4分	・現在の状態に至った背景（個人因子・環境因子）を簡潔に説明 ・生活機能評価の解説 ⇒ 改善可能なポイントは？ ・上記をふまえたプランの説明
③事業者から評価・今後の支援方針	約4分	・利用しているサービスの提供事業者が各立場から発言
④包括と助言者からの質問・助言	約10分	・参加者は単なる質問ではなく、改善策に向けた ・司会は、課題の本質やプラン作成・サービス提供上の注意点などについて、端的に言語化してまとめ、共通認識にぶれが生じないようにする
⑤まとめ	約2分	・司会は会議のまとめとして、今後のケアの方針を確認 ・介護支援専門員や事業者等が当面行う必要がある課題（例：主治医の意見確認、家族との話し合い等）がある場合には、漏れが無いよう再確認する

※ 時間管理のため、タイムキーパーを配置

地域ケア会議の準備資料

①利用者基本情報

対象者の氏名、性別、家族構成や既往など基本となる情報

②介護予防のアセスメント〔1〕基本チェックリスト

本人の身体及び認知、閉じこもり等の状況を把握する基本項目

※二次予防対象者把握として配布していたものと同じ

③介護予防のアセスメント〔2〕追加項目

基本チェックリスト項目を更に細分化したもの

④生活機能評価票

本人のADL・IADLの状況を把握するための様式

⑤介護予防サービス・支援計画書

ケアマネージャーがアセスメントし、立案したケアプラン

⑥介護事業所計画書（通所・訪問・福祉用具・住宅改修等）

サービス提供を行う事業者が作成したプラン

生活機能評価票

日常生活動作

手段的
日常生活動作

ADLの向上だけでなく、
IADLの向上につなげる
ことでQOL（生活の質）
が変化する。

	事前	事後予測	備考	
A D L	室内歩行	○2	○1	杖使用にて自力歩行可
	屋外歩行	○2	○1	杖使用にて自力歩行可
	外出頻度	○1		1回程度/週
	排泄	○1		
	食事	○1		
	入浴	○1		毎日自力にて行っている。
	着脱衣	○1		
I A D L	掃除	△1	○2	右足に力が入りにくくバランスが悪い。自分の部屋は何とか行こう。
	洗濯	△1	○2	ほとんど娘が行い、時々は自分で洗うことがある。
	買物	×1	○2	娘が全てを行っている。
	調理	×1	○2	娘が全てを行っている。娘の分の食事も準備したいとの意欲あり。
	整理	○1		
	み出し	×1	○2	娘が全てを行っている。
	通院	△1	○2	娘の運転もしくはタクシーにて。車(軽の自家用車)を運転したいとの希望。自己管理。飲み忘れなし。
	服薬	○1		
	金銭管理	○1		
	電話	○1		
社会参加	○1			

自立支援型のケアプラン

介護予防サービス・支援計画表

NO. _____

利用者名 _____ 種 _____ 認定年月日 _____ 年 月 日 認定の有効期限 平成 _____ 年 月 日 ~ 平成 _____ 年 月 日 初回・紹介・継続 認定済・申請中 要支援1・要支援2 地域支援事業

計画作成者氏名 _____ 委託の場合: 計画作成事業者・事業所名及び所在地(通称先) _____

計画作成(変更)日 平成 _____ 年 月 日 (初回作成日 平成 _____ 年 月 日) 担当地域包括支援センター: _____ 日村市医師会地域包括支援センターコスモス

目標とする生活 _____

1日	1年	何がしたい、どうなりたい(自己実現)																																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>アセスメント領域と現在の状況</th> <th>本人・家族の意欲・意向</th> <th>領域における課題(背景・原因)</th> <th>総合的課題</th> <th>課題に対する目標と具体策の提案</th> <th>具体策についての意向 本人・家族</th> <th>目標</th> <th>目標についての支援のポイント</th> <th>本人等のセルフケアや家族の支援、インフォーマルサービス</th> <th>介護保険サービスまたは地域支援事業</th> <th>期間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>通勤・移動について</td> <td></td> <td>□有 □無</td> <td rowspan="4">課題 提案</td> <td rowspan="4">合意を得た内容</td> <td rowspan="4">段階的な方向づけ</td> <td rowspan="4">共通理解 意思統一</td> <td rowspan="4">本人</td> <td rowspan="4">事業者</td> <td rowspan="4">役割分担</td> <td></td> </tr> <tr> <td>日常生活(家庭生活)について</td> <td></td> <td>□有 □無</td> <td></td> </tr> <tr> <td>社会参加、対人関係・コミュニケーションについて</td> <td></td> <td>□有 □無</td> <td></td> </tr> <tr> <td>健康管理について</td> <td></td> <td>□有 □無</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	アセスメント領域と現在の状況	本人・家族の意欲・意向	領域における課題(背景・原因)	総合的課題	課題に対する目標と具体策の提案	具体策についての意向 本人・家族	目標	目標についての支援のポイント	本人等のセルフケアや家族の支援、インフォーマルサービス	介護保険サービスまたは地域支援事業	期間	通勤・移動について		□有 □無	課題 提案	合意を得た内容	段階的な方向づけ	共通理解 意思統一	本人	事業者	役割分担		日常生活(家庭生活)について		□有 □無		社会参加、対人関係・コミュニケーションについて		□有 □無		健康管理について		□有 □無			
アセスメント領域と現在の状況	本人・家族の意欲・意向	領域における課題(背景・原因)	総合的課題	課題に対する目標と具体策の提案	具体策についての意向 本人・家族	目標	目標についての支援のポイント	本人等のセルフケアや家族の支援、インフォーマルサービス	介護保険サービスまたは地域支援事業	期間																										
通勤・移動について		□有 □無	課題 提案	合意を得た内容	段階的な方向づけ	共通理解 意思統一	本人	事業者	役割分担																											
日常生活(家庭生活)について		□有 □無																																		
社会参加、対人関係・コミュニケーションについて		□有 □無																																		
健康管理について		□有 □無																																		

事業者が作るプランに反映

健康状態について □主治医意見書、生活機能評価等を踏まえた留意点 _____

【本実行すべき支援が実施できない場合】 要支援支援の実施に向けた方針 _____

総合的な方針: 生活不活発の改善・予防のポイント _____

合意を得られなかった提案への対処 _____

計画に関する同意 _____

基本チェックリストの(該当した質問項目) / (質問項目)をお書きください。地域支援事業については必要な事業プログラムの下欄に○印を付けて下さい。

運動不足	栄養改善	口腔ケア	閉じこもり予防	物忘れ予防	うつ予防	予防給付または地域支援事業

【意見】 _____

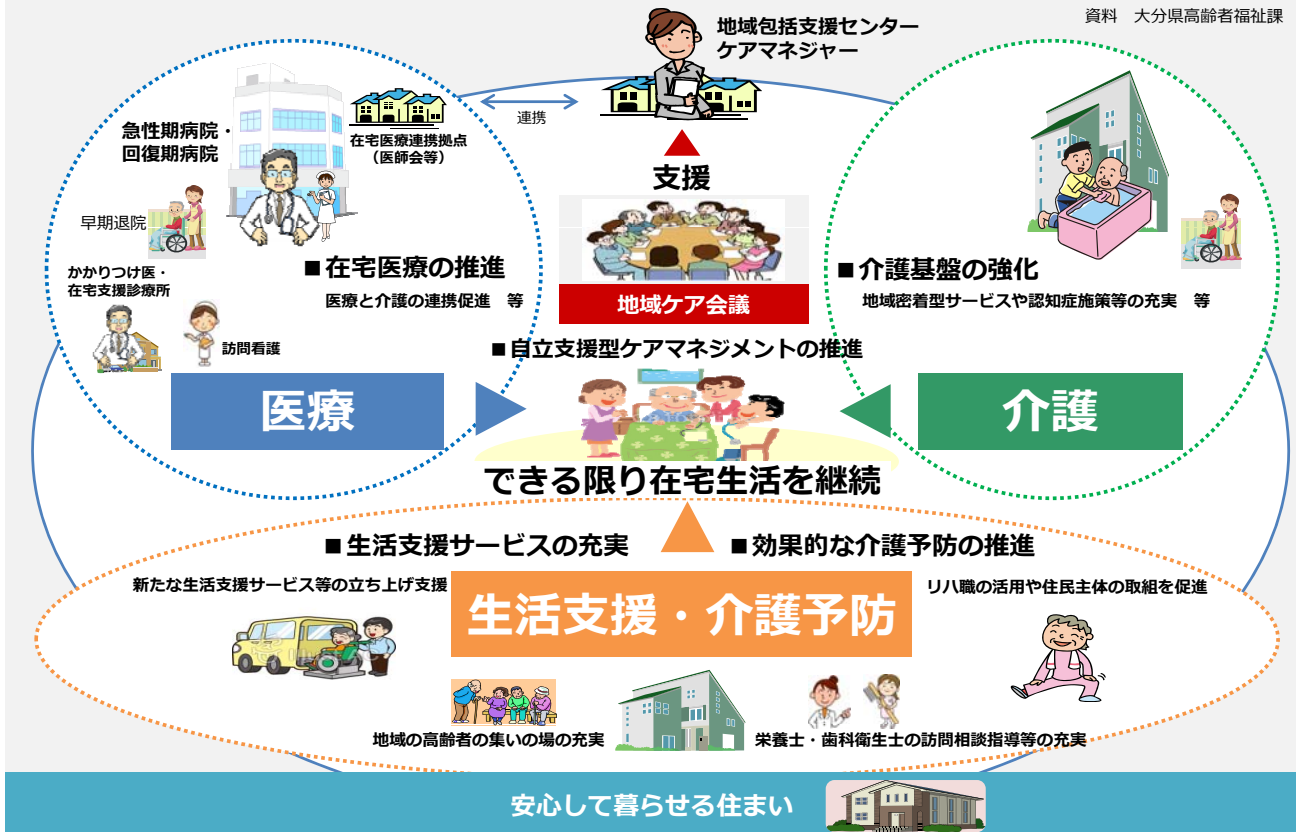
【確認印】 _____

平成 _____ 年 月 日 氏名 _____ 印

地域ケア会議から地域包括ケアシステム構築へ

地域包括ケアシステム | 日常生活圏域 |

資料 大分県高齢者福祉課



自立支援と地域包括ケア

心身の機能低下を予防し、その人らしい暮らし（自己実現）を支援する。

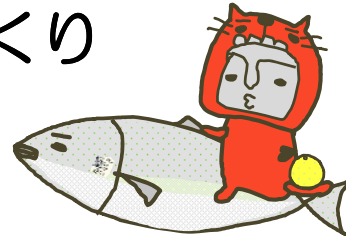
自立支援は単なる“元気高齢者づくり”ではなく、認知機能や身体機能低下をいち早くキャッチし、運動器・栄養・口腔・医療など専門的視点を取り入れ、必要な介護サービスや多様な生活支援と結びつける。

生活と健康（介護と医療）を統合し、“尊厳を保持し、自立した日常生活”を支える。（→ 介護保険 第1条の実現）

認知症の早期発見と受診勧奨を行い、ご本人の思いを早期に汲み取り、その後の支援に活かす。（→ 認知症初期集中支援チーム）

本人の内的・外的な資源や強みを「見つけ、活かし、叶え」、地域での居場所を大切にする。（→ 生活支援コーディネーター）

在宅医療連携で 安心して暮らせる 我がまちづくり



臼杵市医師会立コスモス病院

病院理念
臼杵市市民の健康と安全を守ります



昭和41年 臼杵市医師会病院 開院
地域医療支援病院
二次救急病院
災害拠点病院
へき地医療支援病院

- 看護配置：10対1
- 病床数：202床
- 常勤医師数：12名
- 平均在院日数：20日
- 併設施設：
 - 市民健康管理センター
 - コスモス介護支援センター
 - コスモスケアステーション
 - 地域包括支援センター
- 関連事業所：
 - 介護老人保健施設 南山園
- 疾患別リハ届出：
 - 脳血管 I，運動器 I
 - 呼吸器 I，心大血管 I
 - がんリハ

臼杵市の病床取得状況

	病院・診療所	病床数	病床種別
臼杵市	コスモス病院	198	一般
		4	一般（感染）
	7医療機関	45	一般
		74	一般（障害）
		114	療養
		120	精神
野津町	3医療機関	39	一般
		15	療養

市内唯一の救急病院365日
22時～8時半までの救急患者の対応をしている

受診（入院）者は9割は
臼杵市民
平均年齢：63歳
最頻：70～80歳

臼杵市民のために高齢者を中心とした医療を実践している

しかし、臼杵津久見地区には回復期リハ病棟はなし

九州厚生局 施設基準届出状況より



地域包括ケアシステム構築
が必要

臼杵市の介護サービス施設定員状況

【介護保険施設】		定員
介護老人保健施設	3施設	236
介護老人福祉施設	3施設	188
介護療養型医療施設	2施設	36
【地域密着型サービス】		
グループホーム	5施設	90
【有料老人ホーム／サービス付高齢者住宅】		
有料老人ホーム	8施設	167
サービス付高齢者住宅	2施設	59
特定施設入居者生活介護	1施設	30

合計806名

すでにほとんどの施設が定員に達している状況

在宅医療拠点としての取り組み

プロジェクトZ “Z”は“在宅”の頭文字

(臼杵市役所・臼杵市医師会・中部保健所・地域包括支援センターの協働)



「プロジェクトZ」は、IT班、啓発班、研修班、防災班、地域医療リーダー班に分かれ、在宅医療介護連携の拠点として活動中。

「うすき石仏ねっと」は、臼杵市内の医療機関等を結ぶ情報ネットワーク。

「石仏カード」を提示することで、様々な医療機関にあるデータを共有することが可能。

薬局や介護保険関連事業者とも情報の一部を共有できるネットワークが進展中。

プロジェクトZ14

「自分らしい生き方を選択しましょう」(市民への提案)

- ・「住み慣れた場所」がいいですね
- ・「人生の終え方」を考えましょう

☆医療と介護の連携と実践力の向上(研修・交流)

- ・それぞれの立場での連携力の向上
- ・顔の見える関係の構築
- ・認知症があっても安心して暮らせる地域
- ・地域で行われる研修の把握と活用

☆予防事業から看取りに至るまで一環した概念の共有

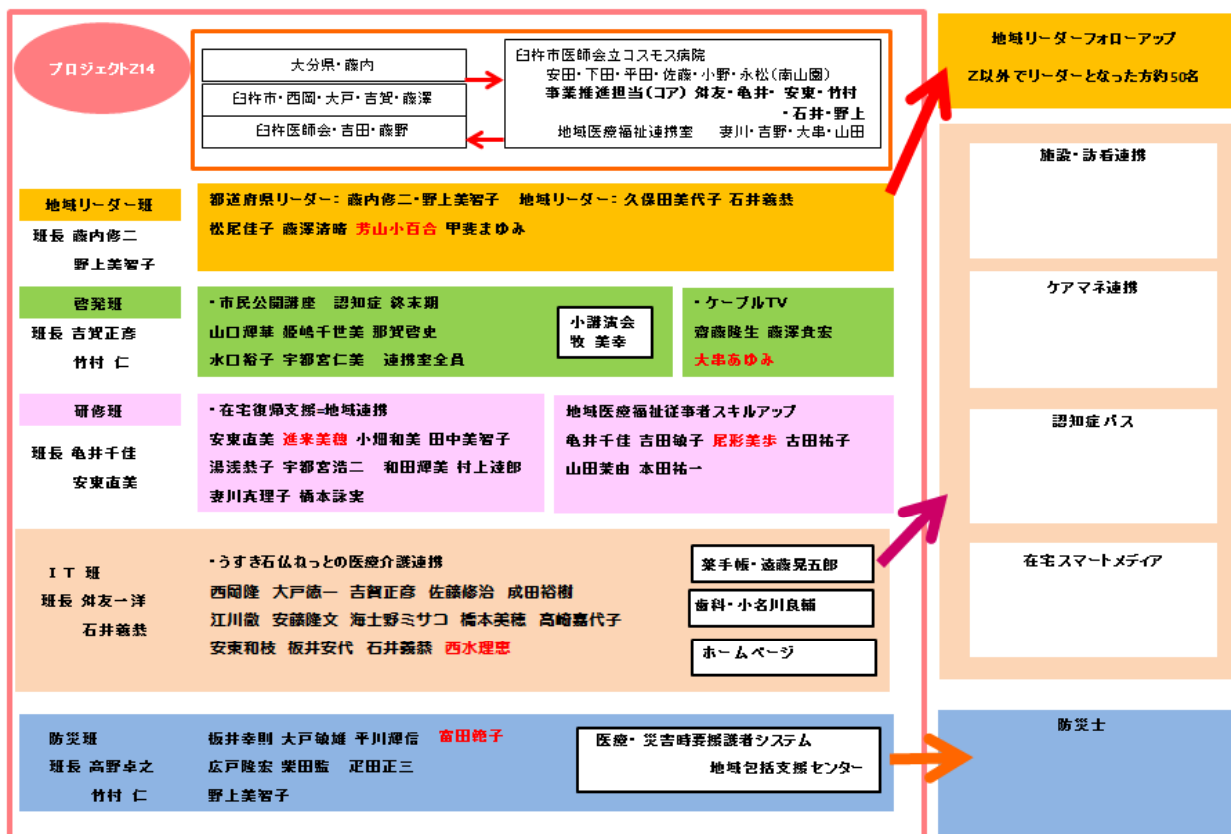
- ・地域包括ケアの視点
- ・「うすき石仏ねっと」の利活用

在宅医療連携拠点のコア会議



- コアメンバー6名（医師・MSW・看護師・理学療法士・地域包括支援センター）
- 毎週、朝8時から（臼杵市まちづくり推進室長も適宜参加）
- 核となるため、情報集約と情報共有
- 地域をひとつのチームへ、それぞれの立ち位置をフラットに

プロジェクトZ14 組織図



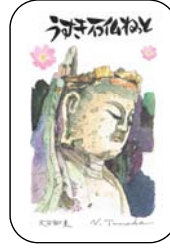
「うすき石仏ねっと」情報の流れ

うすき石仏ねっと

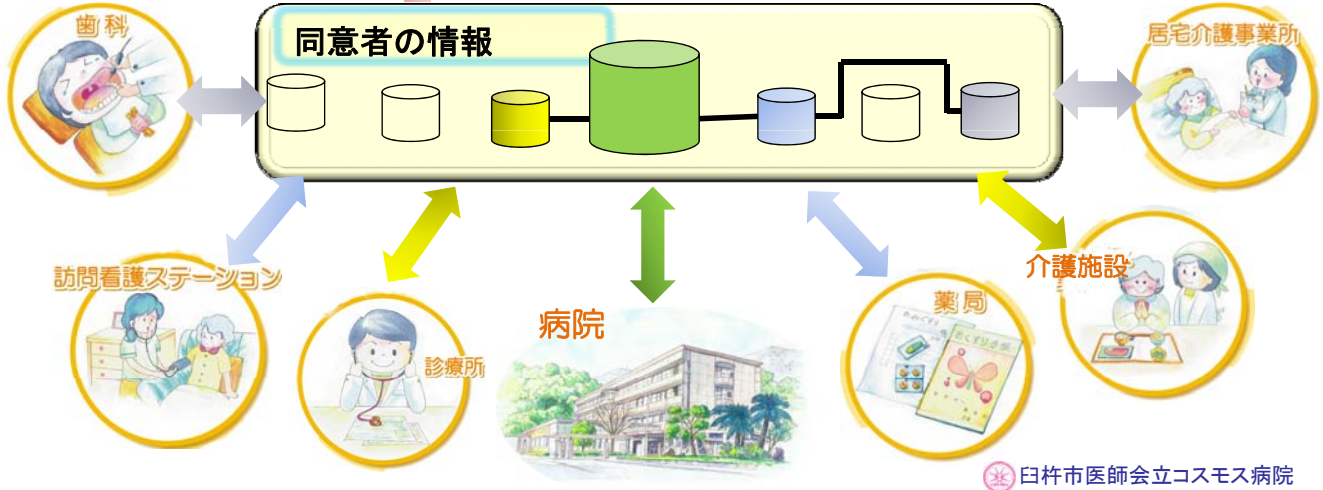
地域共通ID



閲覧



データ集約統合型データベース



⊕ 臼杵市医師会立コスモス病院

介護連携として共有する情報

患者情報

10001477 昭和17年1月19日 (71歳)

臼杵 太郎 (ウスキタロウ)

ログオフ

医療情報管理-1 前画面に戻る

医療管理情報	管理者	詳細	指導内容 他
自己注射 SMBG	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 訪看 <input type="checkbox"/> その他	注射名 _____ 単位・時間 _____ 注射名 _____ 単位・時間 _____ SMBG _____ 糖尿病連携手帳 <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り 酸素量 安静時 _____ / 労作時 _____ / その他 _____ / 業者連絡先 _____	
酸素療法	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 訪看 <input type="checkbox"/> その他	栄養剤名 _____ 注入時間・量 _____ 1回に要する注入時間 _____ ｶｰﾄﾞ種類(ｶｰﾄﾞ・交換日・場所) _____	
経管栄養	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 訪看 <input type="checkbox"/> その他	使用薬剤 _____ 頻度 _____ 点滴時間 _____	
点滴	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 訪看 <input type="checkbox"/> その他	使用薬剤 _____ Aｸﾞ交換時間 _____ <input type="checkbox"/> ポート <input type="checkbox"/> PICC 輸液速度 _____ <input type="checkbox"/> CV ルート交換日 _____ ポンプ業者連絡先 _____	
中心静脈栄養	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 訪看 <input type="checkbox"/> その他	使用薬剤 _____ 頻度 _____ 点滴時間 _____	
血液透析	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 訪看 <input type="checkbox"/> その他	ｶｰﾄﾞ種類・大きさ _____ 交換頻度 _____ 最終交換日 _____ おおよその1日尿量 _____	
膀胱留置 カテーテル 導尿	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 訪看 <input type="checkbox"/> その他	パウチ種類 _____ 便破棄 _____ 誰が _____ 交換頻度 _____ 皮膚トラブル <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 購入方法 _____ アクセサリー類 _____	
人工肛門	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 訪看 <input type="checkbox"/> その他		

生活機能評価の共通認識（看護部）

患者情報



IADL

登録日	施設	登録者
2014-04-07	コスモス病院	安東

登録日	2014年4月7日	登録者	コスモス病院 安東
炊事	○1	自立度（楽にできる）	
洗濯	○2	自立（少し難しい）	
掃除	×1	判定不能（改善可能性高い）	
買い物	×2	困難度と改善可能性（改善可能性低い）	
ゴミだし	-	判定不能	
通院	×2	困難度と改善可能性（改善可能性低い）	
外出頻度	○2	自立（少し難しい）	
服薬	×2	困難度と改善可能性（改善可能性低い）	
金銭管理	×2	困難度と改善可能性（改善可能性低い）	
電話	-	判定不能	

生活機能評価の共通認識（リハビリ部）

リハビリテーションサマリー

〒875-0051 大分県臼杵市戸室長谷1131番地1
臼杵市医師会立コスモス病院
リハビリテーション部
TEL:0972-42-5569

紹介先
担当 担当スタッフ 職種下

平素より大変お世話
下記患者様の入院

患者番号

氏名

転居

診断名

<種別>

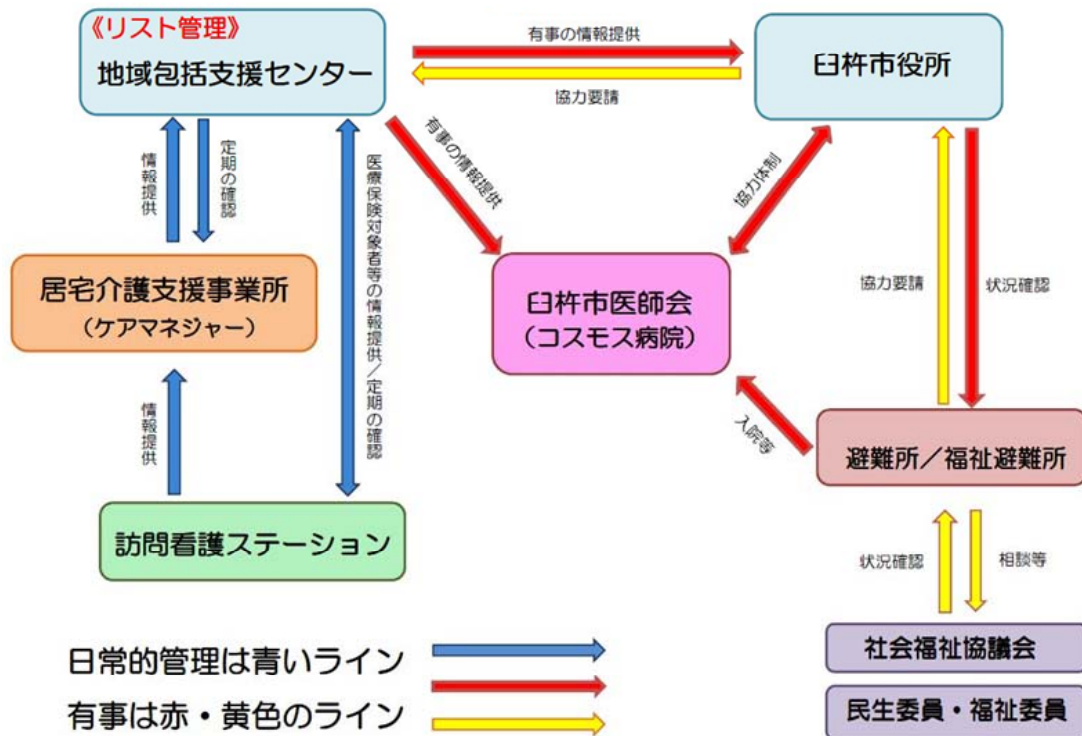
入院時評価（月 日）		退院時評価（月 日）	
食事			
排泄			音声・聴覚機能
入浴			
整着			
更衣			
車内歩行			
屋外歩行			
炊事			
洗濯			
掃除			
買い物			採食・嚥下機能
ゴミ出し			
通院			
外出頻度			
服薬			
金銭管理			
電話			
認知症高齢者の判定		日常生活自立度	

自立度	自立	一部介助		全介助	
困難度と改善可能性	楽にできる	少し難しい	改善可能性高い	改善可能性低い	改善可能性低い
判定	○1	○2	△1	△2	×1 ×2

経過・コメント

災害時に備えたネットワーク

“災害時医療要援護者の把握”と“有事の情報提供”の流れ



臼杵市医師会地域包括支援センターコスモス 2013/02/08

災害時医療要援護者の把握

ID	氏名	人工呼吸機	気管切開	HOT	吸引	経管栄養	経管透折	ストマ	IVH	バルーン	点滴	褥瘡	疼痛管理	具(特別な医療処置(必要な医療物品や服薬内容など))	その他の留意点(日常生活上の必要な配慮など)	事業者	追加日
0024	-													ワトメディカル チュラヘーシブ 45cm パウチ 45cm	補聴器使用 両耳 眼鏡 遠視 血圧 安定剤 便秘薬(カマゴ0.5+フォルセニッド 12mm 1錠) 胃薬	包括	
0031	-													IVH専用バック所持(ビーフリード1000ml)して歩行。CVCポート使用中→ルートのチェック、カフティボンプチェック 電池交換、土曜日/週1回 利入部 訪者にて観察中、小腸ストマ(パウチ 1回/3日)で交換。	上腸閉結動脈梗死にて人工肛門留設パウチ使用	包括	2013/4/8
0032	-													投薬濃度(1.5単位)江藤酸素	リウマチの既往あり	包括	
0035	-													握え置き型 在宅酸素(TB、Bハイサン3R) 携帯用酸素ボンベ(サンノセーバーⅡ) 安静時、活動時共にO2 2L/min 主治医 ●●●HP ●●●●●Dr In 097-597-●●●	慢性腎不全にて2回AW(月、水、金)●●●●●にて透析施行。リウマチ肺は再燃にてHOT導入。H16年、頸髄不全傷(左上下肢に麻痺残存)にて現在車椅子生活。徐々にADL低下しており、自力での車椅子等への移乗が困難な状態で立位保持できない。	のつ指定	
0043	-													毎日ではないが、唾液や種が喉にたまって吸引が必要な場合がある。週1回の訪問看護と療養デバイス2回利用	食事、水分摂取の際、誤嚥の危険があり介助に技術が必要とする	高橋ケア	
0044	-													バルーンカテーテル留置につき、2週毎に訪問看護にてカテーテル交換実施	自己主張が強く、他人の言うことを聞きにくい傾向あり	高橋ケア	
0025	-													投薬療法・・・0.5g 発熱時は2～3回にする 病名 閉塞性リウマチ、リウマチ肺、慢性気管支炎、陣发性心筋梗塞、不安型糖尿病、神経症 服薬 セイブル錠 50mg アウネル錠 2.5mg プレドニン錠 5mg ニューロタ錠 25mg 他	両下腿筋力低下が数mなら自力歩行可能。総合失調症による妄想、幻覚症状は顕著。全く人を受け入れず、サービス拒否し、娘さん一人で介護中。外出拒否は顕著で、連れ出すことが困難。2～3人で毛布にくるみ抱える必要がある。	四季の郷	

防災をキーワードとしたコミュニティ作り

- 30年以内に70%の確立で発生するといわれる南海・東南海トラフ地震の津波対策として、防災をキーワードに地域のつながりを強化。
- 災害時に地域のリーダー役になる防災士を、平成24年度、平成25年度の2年間で444名養成し、地域振興協議会とほぼ同じ、旧小学校区ごとの市内全エリアに防災士連絡協議会を設置。また、全国初の女性防災士連絡協議会も設けた。
- 自治区ごとの小規模エリアを中心に、年間約40回の避難訓練を実施し、災害がいつ起こっても、地域で支え合いの仕組みができるよう体制を整えている。



〔 防災士による応急担架の実技 〕



〔 避難訓練後の防災グッズの説明 〕

認知症や生活困窮者対策で
つなぐ連携の輪



臼杵市が推進する認知症対策の4つの柱

目指す姿：認知症予防のできるまち、認知症になっても安心なまち

柱	事業名	目的
認知症の正しい知識の普及啓発	臼杵市認知症市民フォーラム	全国で活躍される先生の講話を、幅広く多くの市民に聞いてもらい、認知症についてより正しく理解を深めてもらう。
	なるほど認知症講座	小学校単位で、認知症について分かりやすく講演を行い、認知症を知ってもらう。 認知症が脳の病気であること、早期発見により症状の進行を遅らせることができることを普及啓発していく。 認知症について、どんな病気なのか？症状は？接し方はどうすればよいか？という疑問に答える形で作成。
	認知症学ブック	普及啓発の一つ。
	サポーター養成講座	認知症を正しく理解して、認知症の人や家族を温かく見守る応援者の養成。
認知症の早期発見と早期診療ができる体制づくり	タッチパネルによる脳の健康チェック なるほど認知症講座でのタッチパネル式 早期診断システム利用	認知症の早期発見として実施。 原則、なるほど認知症講座を聞いて『認知症について理解』をした方を対象とする。
	タッチパネルテスト12点以下の方の相談会 ADASの実施	一次検診12点以下の方のフォロー 認知症専門医によるADASの実施 結果に応じて、専門医より、かかりつけ医へ結果を伝え、早期診療へつなげる。
認知症の方を介護している家族への支援	家族支援プログラム 介護者の集い	同じ悩みを抱える仲間作りを促すことにより、認知症の方を介護している家族への負担軽減を図る。
認知症支援ネットワークの構築	認知症地域資源マップ (お助けマップ)	市内の医療機関、介護サービス事業所、認知症の相談・対応のできる所、認知症キャラバンメイトのいる事業所を『認知症に優しいお店・事業所』として登録し、それらをマップにして市民に周知する。
	認知症サポーター養成講座	認知症を正しく理解して、認知症の人や家族を温かく見守る応援者の養成。
	認知症キッズサポーター養成講座	大人だけでなく、子どもにも認知症に対する正しい知識の普及啓発と、認知症の人や家族への接し方を学んでもらう。

臼杵市での認知症対策

◎ 日常生活圏域二ーズ調査

全域調査（要介護3以上を除く、70歳以上の方を対象）

◎ コミュニティ一連絡会議

行政職員や介護事業者など「顔の見える関係づくり」を促進することが目的

毎月第3火曜PMの午後

終了後に事業種別の専門部会を開催し、横のつながりも強化



◎ 認知症サポーター養成講座



4,500人以上が受講し、人口比率では県下有数


キッズサポーター養成、キャラバンメイト連絡会も実施

臼杵市の認知症に対する取り組み

自分のために… 家族のために…
知っておきたいこと、得る情報
を集めました。

臼杵市認知症 2013版

まな **学ブック**



このブックは、認知症について、
ひとりでも、好きな時に、学べるよう
作成したものです。

認知症を正しく理解していただき、
「認知症になっても安心して暮らせるまちづくり」
にご理解・ご協力をお願いいたします。

【作成・編集 臼杵市高齢者支援課 認知症担当】

冊子やインターネットを
使って、認知症を正しく
知ってもらうための啓発
活動

<http://www.city.usuki.oita.jp/docs/2014020700152/>



臼杵市の認知症を考える会での取り組み



◎ 認知症市民フォーラム

2年に1度

第1回 1,600名参加
第2回 1,300名
第3回 800名（台風接近のため）

小学校区単位で開催
年2～3地区で実施
過去8回

◎ なるほど認知症講座



臼杵市の認知症を考える会での取り組み

◎多職種事例検討会（年3回）

認知症の方への対応を
多職種で検討



平成26年11月6日（木） 第6回 多職種事例検討会

《目的》

保健・医療・福祉スタッフの
ネットワークづくり

認知症について、共通理解を
持つ

他職種への理解を深める

医療関係者、行政職員、介護
従事者など、毎回100名前後
参加

多職種事例検討会でのグループワーク手法



《KJ法》



《スーパービジョン》

職種間の視点の違いや気づきを
楽しみながら、和気あいあいと
した雰囲気で開催

大分認知症カンファレンスで
見える事例検討会（見え検）の
ファシリテーターを46名養成



《見える事例検討会》

地縁を基盤にした まちづくりの仕掛け



地域包括ケアに向けた連携体制

「市町村の覚悟」＝「地域包括支援センターの覚悟」



多様な業務をバックアップ

(方針・人員・業務委託費・スキルアップなど)

「市町村の本気」＝「住民の本気」(生活支援/介護予防の主役)



発掘・維持・展開する仕掛け作り

(人材・費用・活動の提案など)

※ 生活支援コーディネーターの活用が“鍵”

「医療/介護連携」＝「医療→介護」への方向性



相互に連携する回数を増やす

(プロジェクト活動・多職種事例検討会

各種研修会など)

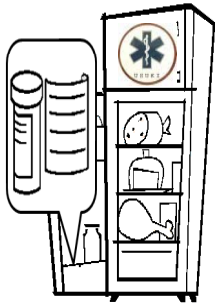
安心生活お守りキット

事業開始後1年のH23年4月までに3,800人が申込み（累計）
その後の更新作業で約2,700人の新規申込み

現在の申込者数…6,593人（累計）

※ 亡くなった方などを除く実数は5,606人
（全対象者のおよそ8割以上に普及）

約630件の救急現場で活用！
（平成22年4月～平成26年3月）



ステッカー、
マグネット



携帯用
お守りカード

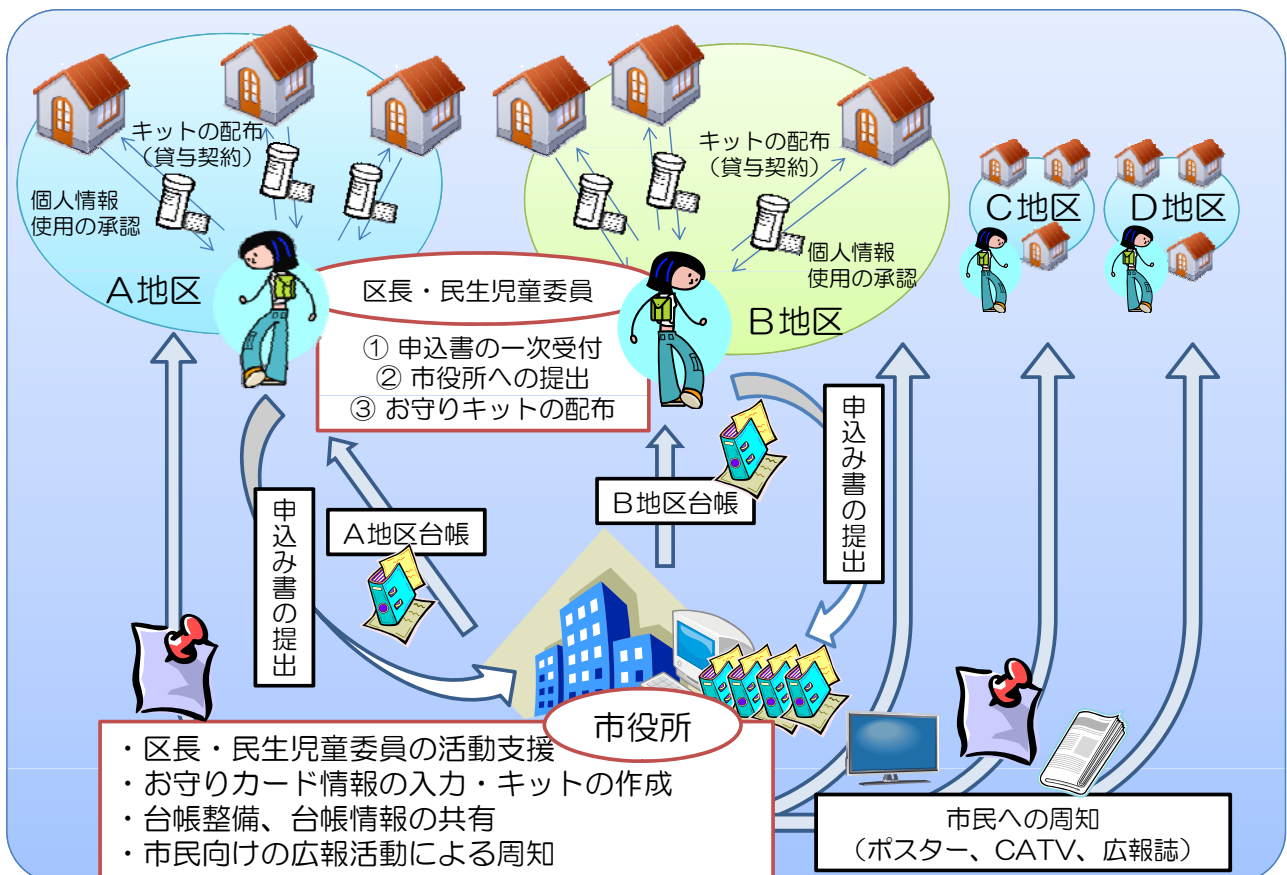


冷蔵庫用
お守りカード



プラスチック製
容器

地域の区長・民生児童委員の活躍がカギ



ゆうびんやさんと市役所が真心をお届けするサービス (ひまわりサービス)

- 毎年お守りキットの全登録世帯に意向確認を実施し、サービスの利用を希望する世帯に対し、郵便配達時の声かけを実施
- 平成24年度802世帯、平成25年度1,062世帯、平成26年度1,143世帯が対象

真心サービス出発!

1月24日、「ゆうびんやさんと市役所が真心をお届けするサービス」(ひまわりサービス)の出発式が郵便事業株式会社白杵支店で行われました。このサービスは、安心生活お守りキットの申込みをしていただいた方に対し、郵便配達員さんが郵便物などを配達する際に「お元気ですか」「お変わりありませんか」などの励ましの声かけを行う取組みです。出発式では中野市長からのお礼の言葉に続き、郵便事業株式会社白杵支店の中田支店長が「郵便をお届けする方に対し、気持ちよく声かけしましょう」とあいさつしました。

ロケットより

始をお知らせする「お元気ですかはがき」を発送しており、テーパーカット後、ハガキの発送のため、配達員さん20人がバイクで一言に郵便局を出発しました。

No.17




今回は「ゆうびんやさんの声かけを希望された455世帯に対し、白杵市からサービスの開始」

「お元気ですかはがき」が届いた方からは声をかけてもらい、大変うれしかった。私自身も近所の人などに積極的に声をかけていきたい。感謝の気持ちを郵便局の方にも伝えて欲しい。「お声かけ、ありがとうございます。うれしくて、元気がつけられました。」などのご意見が寄せられました。

こんにちは、白杵市長の子育て担当です。みなさん、お元気ですか。

以前お知らせしたとおり、1月24日から郵便配達時の声かけサービスが始まります。これから、皆さんのお宅に郵便物が届けられる時に、郵便配達員さんがお声かけするところがあると思いますので、気さくにあいさつなどを返わしてください。

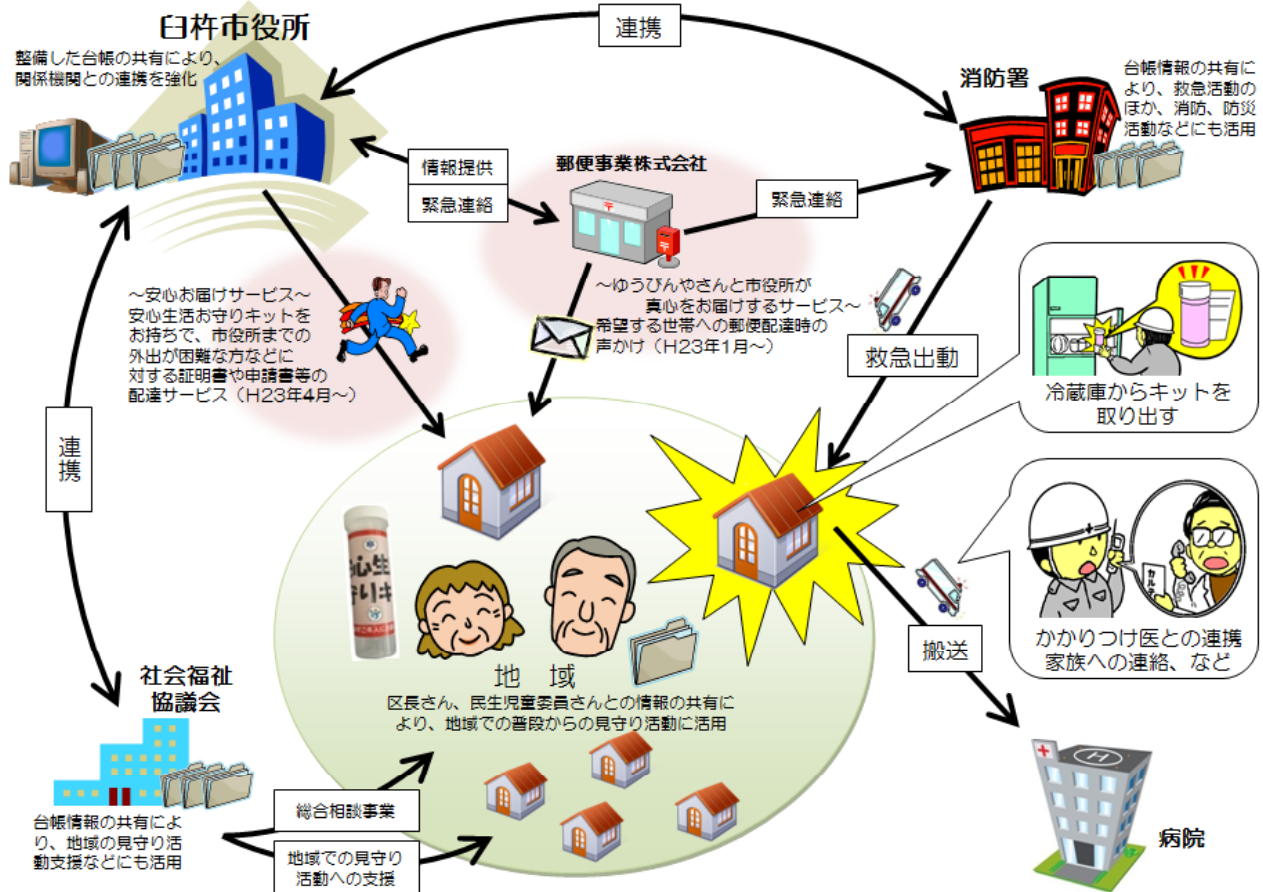
白杵市役所 056-231-1111 局長 7124

白杵市市民後見センターの設立 (平成26年4月～)

- 認知症高齢者など判断能力が低下しても、地域で安心して暮らしていけるよう、成年後見制度の利用促進のために、社協に白杵市市民後見センターを設置。
- 制度に理解を示し、身上監護など寄り添った支援を行う市民後見人(支援員)の養成講座により、平成25年度に14名、平成26年度に17名が登録。後見が必要な状態になっても、社協を通じて、地域で馴染みのある人に見守られながら安心して暮らしていける基盤がスタート。
- 事業がスタートして、すでに4件のケースを受任しており、今後は、後見が必要な人の掘り起こしなどにつなげていく(潜在的に少なくとも数十人の単位でいる見込み)。



あらゆる関係機関が連携し、市民を守る仕組み



介護予防サポーター養成講座 (1～4期生)

『ほっと生き生きサポーター』

- 地域の健康教室講師や保健師の補助などを行うサポーターの養成
- 現在60名を養成
- 本年度も15名養成予定



中野五郎市長から修了証書を受ける1期生

回	日程 (予定)	内 容	講 師
1	11月8日 (月)	開講式/介護予防と運動の意義 / 運動実践	大分県地域成人病検診センター 健康運動指導士
2	11月22日 (月)	生活習慣病の予防と運動時の注意 / 運動実践	白杵市医師会立コスモス病院 理学療法士
3	12月6日 (月)	関節、筋肉の仕組みと運動時の注意 / 運動実践	白杵市医師会立コスモス病院 理学療法士
4	12月20日 (月)	バランスよい食事の基礎知識 / 介護予防と口腔ケア / 運動実践	管理栄養士/歯科衛生士 白杵市医師会立コスモス病院 理学療法士
5	1月6日 (木)	認知症の理解と予防 (認知症サポーター研修) / 運動実践	認知症キャラバンメイト 白杵市医師会立コスモス病院 理学療法士
6	1月17日 (月)	緊急時の救急対応 (救命講習)	消防署職員
7	1月31日 (月)	レクリエーションの紹介/指導時の注意 / 運動実践	大分県地域成人病検診センター 健康運動指導士
8	2月14日 (月)	閉講式/地区活動の紹介/運動実践	大分県地域成人病検診センター 健康運動指導士

ターゲットを想定した講演会

平成25年度
福祉推進
研修会

高齢者が 元気になるための 地域包括ケア

日時 平成26年3月1日(土)
10時～11時半

場所 臼杵中央公民館
大ホール

9:30～ 受付開始
10:00～10:10 挨拶 社会福祉法人臼杵市社会福祉協議会 会長 安藤 恵美
臼杵市地区福祉推進協議会連絡会 会長 斉藤 勝美

講演1	講演2	講演3
10:10～10:35 「大分県が取り組んでいる 地域包括ケア ～県民相互で取り組む自立支援～」 大分県高齢者福祉戦略地域包括ケア推進課 田井 祐二	10:35～11:00 「わたしのまの地域包括ケア ～臼杵市の取り組み～」 臼杵市高齢者地域包括ケアセンターコースミス 石井 義孝	11:00～11:25 「もし、最中で働いたら あなたのハビリ、 説明いたします」 臼杵市高齢者自立コース事務局アドバイザー 伊藤 多恵

社会福祉法人 臼杵市社会福祉協議会
臼杵市地区福祉推進協議会
臼杵市高齢者自立コース事務局
臼杵市高齢者地域包括ケアセンターコースミス
臼杵市高齢者自立コース事務局アドバイザー

まず民生委員や自治会役員の方々に
理解を深めてもらう

新しい地域支援のあり方を考える フォーラム in おおいた

～みんなでつながろう、助け合いの輪～

日時: 2014年11月26日(水)
13:00～16:30

場所: 臼杵市中央公民館

定員340名(先着順受付)
参加費無料

私たちは、できるだけ最後まで住み慣れた自宅で安心して暮らせるよう地域包括ケアのまちづくりを、と呼びかけてきました。
新しい介護保険の仕組みや助け合いが地域に広がり、高齢者が障がいのある人を問わず、誰もが安心して暮らせる共生型の社会をつくるためにはどうするべきなのかを厚生労働省、さわか福祉財団からの最新情報をもとに、行政・事業者・地域組織や住民など、皆さんと一緒に考えましょう。

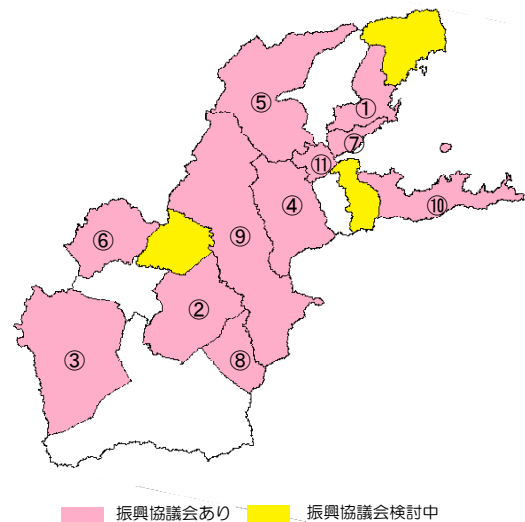
プログラム

- 12:30 開場
- 13:00 開会あいさつ 趣旨説明
- 13:10 基調講演①「介護保険制度改正の内容と方向について」
厚生労働省老健局振興課 課長補佐 服部 真治
- 14:00 基調講演②「これからの地域支援のありかたについて」
公益財団法人さわか福祉財団 会長 堀田 カ
- 14:50 パネルディスカッション「新しい地域支援の仕組みを考える」
～那覇市・袋井市・臼杵市の事例を通して～
- 16:30 閉会

主催：公益財団法人さわか福祉財団、NPO法人地域ケア政策ネットワーク
共催：さわか九州1ブロック
後援予定：厚生労働省、全社協、日本生協連、大分県、大分県社協、臼杵市
協賛：住友生命保険相互会社

地域振興協議会

	協議会の名称	校区	認定時期
①	下ノ江地区ふれあい協議会	下ノ江	平成21年10月
②	田野地区振興協議会	田野	平成21年10月
③	寺子屋ん会	南野津	平成22年4月
④	振興協議会 たていし	下南	平成22年7月
⑤	上北地区地域振興協議会	上北	平成22年10月
⑥	戸上地区振興協議会	戸上	平成23年3月
⑦	あまべ振興協議会	海辺	平成23年4月
⑧	西神野地域活性化推進協議会	西神野	平成23年4月
⑨	南津留地区地域振興協議会	南津留	平成24年2月
⑩	上浦・深江振興協議会	上浦・深江	平成25年5月
⑪	市浜地区振興協議会	市浜	平成26年3月
検討中	都松地区	都松	
	佐志生地区	佐志生	
	中央区	臼杵	
未定	下北地区	下北	
	南部地区	福良ヶ丘	
	野津地区	野津	
	川登地区	川登	



※ 臼杵市内には統廃合前の小学校区が約20あり、そのうち11地区で地域振興協議会が設立され、活動しています。

※ 臼杵市では既に設置している地域振興協議会の活動を継続的に支援していくとともに、他の地区の設立に向けた準備も支援していきます。

現在までに設置している地区

「地域振興協議会」について

少子高齢・人口減少の現実を見据えた対策のひとつとして、旧小学校区ごとに「地域振興協議会」という組織を設置を推進し、将来的に臼杵市の地域活動の中心を担っていくよう支援。（平成21年度～）

～枠組みを超えた連携 元気で安心なコミュニティづくり～

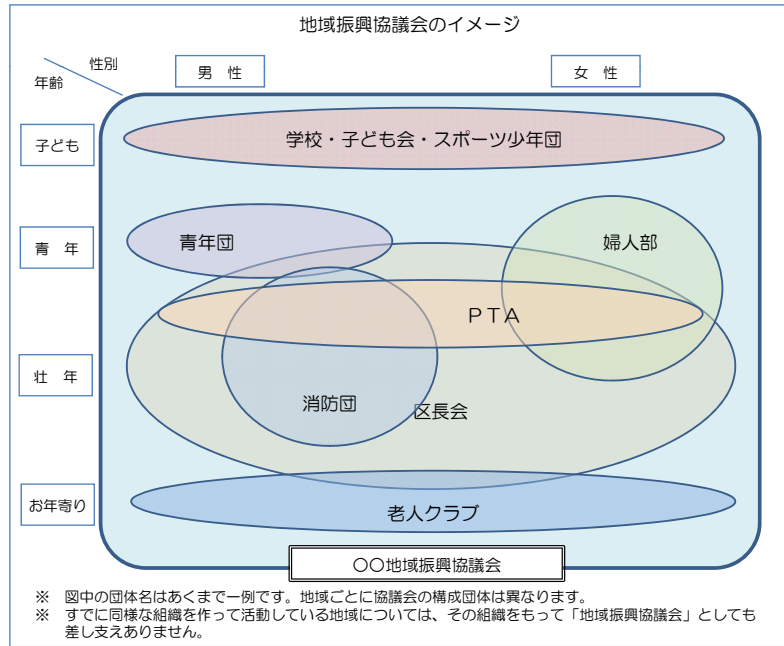
右の図にあるように、地域内には様々な活動団体がある。これらをひとまとめにした組織が「地域振興協議会」

地域内の団体が世代や性別の枠を超えて連携することで、それぞれの活動がさらに活性化。また、地域のみなの顔が見える関係を築くことにより、地域の一体感や日常生活での安心感を作りあげることが目的としている。

協議会の設置は市が強制するものではなく、協議会の名称や活動内容などは、地域の特性にあった形で自由に決めてもらう。

高齢化が進み、人口が減っても、みんなが参加することで、より長く活動を続けていくことができる。

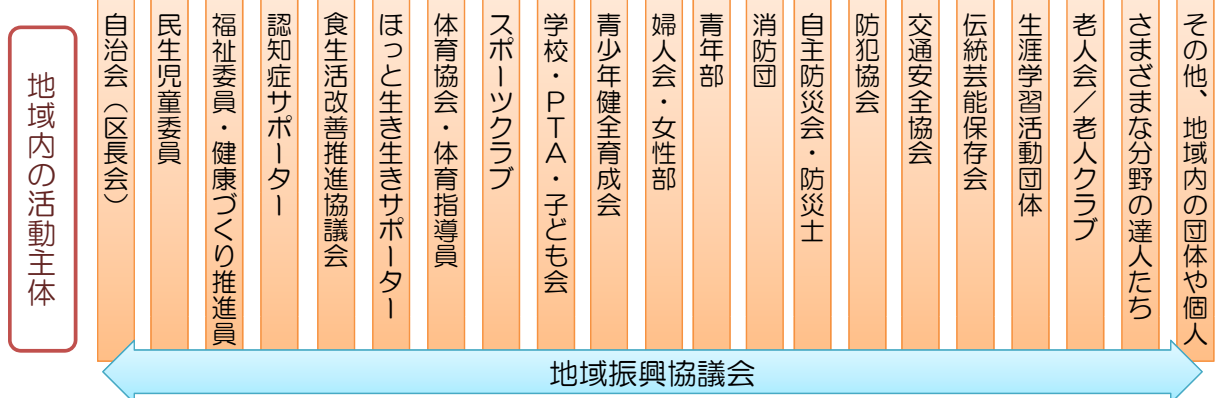
市役所はそのためにそれぞれの地域の活動を支援。



地域コミュニティ活性化のイメージ

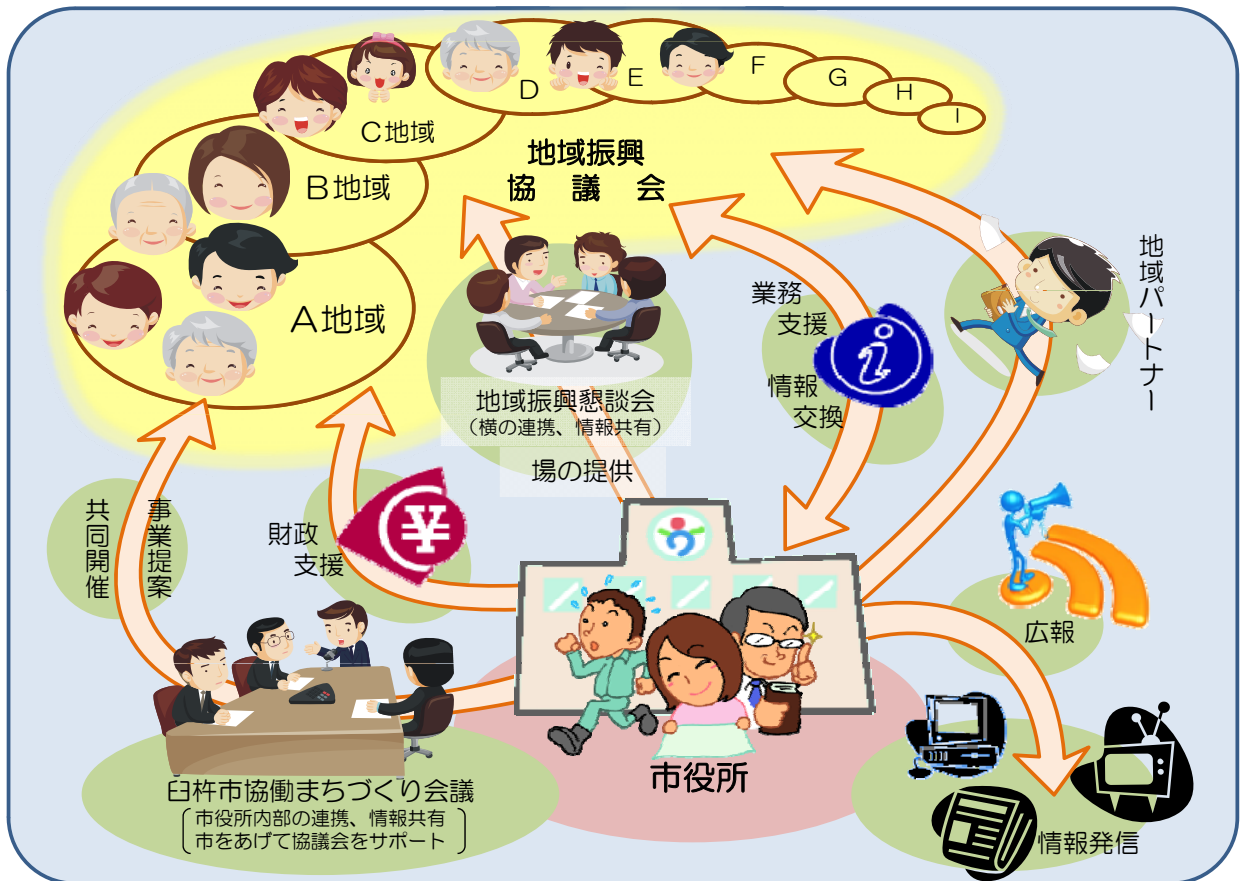


色んな人に出番がありそれぞれの持ち味を發揮し、連携・協力し合って地域ごとの課題に取り組み、住みよい地域づくり



※活動のテーマや活動主体はあくまで一例です

臼杵市が行う地域振興協議会への支援



臼杵市お達者長生きボランティア制度

1. 目的

高齢者の社会参加及び地域貢献を奨励し、ボランティア活動を通じて高齢者自らの介護予防を促進するとともに、元気な高齢者が暮らす地域社会を作ることを目指しています。

2. 内容

ボランティア対象者	臼杵市の介護保険第1号被保険者(65歳以上の高齢者)(あらかじめ登録が必要。ボランティア手帳を交付)
受入施設等	介護保険適用施設、障がい者施設、小中学校、幼稚園、保育所、自治会、地域振興協議会 等
ボランティア活動事例	①レクリエーション等の指導及び参加支援、②散歩、外出、屋内移動の補助、③模擬店、会場設営、芸能披露等行事手伝い、④話し相手、傾聴、講話等、⑤読み聞かせ、登下校の見守り、伝統芸能等の講師 等
ポイントの付与及び交換	概ね1時間のボランティア活動につき100ポイント(スタンプ1個)を付与(1日2個上限) 100ポイント(スタンプ1個)につき100円を交付。但し、5,000円上限

3. 登録状況及びポイント交換実績

ボランティア登録者数
282名

受入施設等登録数
93箇所

ポイント交換申請者数
88名
※5,000ポイント以上
13名

ポイント交換額
147,700円

高齢者ボランティアポイント事業（平成25年10月～）

高齢者の社会参加及び地域貢献を奨励し、ボランティア活動を通じて高齢者自らの介護予防を促進するとともに、元気な高齢者が暮らす地域社会を作ること

みんなの役に立ちたい、そして自分も元気に！

臼杵市お達者長生きボランティア制度参加者募集!

10月1日から高齢者ボランティアポイント事業がスタートします。

「お達者長生きボランティア制度」ってどんな制度?

高齢者(65歳以上の方)が介護保険適用施設、障がい者施設、学校施設、保育施設、自治会や地域振興協議会などでボランティア活動を行った場合にポイントが付与し、ポイント数に応じて現金や商品券などに転換できる制度です。

どうやったら参加できるの?

- 参加できる方は、臼杵市に住所を有する満65歳以上の方です。(臼杵市の介護保険第1号被保険者)
- ボランティア希望者は、市役所にボランティア登録申請書(裏面 様式第1号)を提出していただき、ボランティア手帳の交付を受けます。
- ボランティア登録後、ボランティアを募集している施設などをお知らせしますので、活動内容などを参考に直接施設や自治会などにお申し込みください。

ポイント転換ってどうするの?

1時間程度のボランティア活動で100ポイントが付与されます(1日2時間限度)。100ポイントを100円として、年間5,000ポイントまで転換できます。

臼杵市お達者長生きボランティア制度の概要 高齢者ボランティアの参加募集は9月2日月からです!

1 事業内容

高齢者が介護保険適用施設や学校施設、地域振興協議会などでボランティア活動を行った場合にポイントが付与し、ポイント数に応じて現金や商品券などに転換できる制度です。

2 ボランティア活動対象者

臼杵市に住所を有する満65歳以上の方(介護保険第1号被保険者)



ボランティア制度の参加状況（平成26年11月13日現在）

3 登録手続き

市役所高齢者支援課(臼杵庁舎)又は市民生活推進課(野津庁舎)にボランティア登録申請書を提出していただいた後、ボランティアとして登録されます。登録後に「ボランティア手帳」が交付されます。



登録者 282人

4 受入施設（活動場所）

ボランティアの活動場所は、あらかじめ市に受入施設として申し出た次の施設などとしています。受入施設などはボランティア登録後にお知らせいたします。

- 介護保険適用施設
- 障がい者施設
- 学校施設
- 保育施設
- 自治会
- 地域振興協議会 など



受入施設数 94カ所

5 活動内容

受入施設などで行われる次のボランティア活動を対象としています。活動にあたっては、受入施設などとボランティア本人が直接話し合いのうえ決定してください。

- レクリエーションなどの指導及び参加支援
- お茶出し、食堂内の配膳、下膳、シーツ交換などの補助
- 散歩、外出又は屋内移動の補助
- 模擬店、会場設営、芸能披露などの行事手伝い
- 話し相手、傾聴
- 本、絵本、紙芝居などの読み聞かせ
- 登下校時の見守り、声掛け
- 伝統工芸などの講師
- 施設内外の清掃
- 各種行事の手伝い
- 各種行事の講師 など

ボランティア制度の実績（平成25年度）

6 ポイント付与

受入施設などでボランティア活動を行ったら、活動した施設などに『ボランティア手帳』を提示します。活動時間や内容に応じてスタンプが押印されます。1時間程度の活動で100ポイント(スタンプ1個)が付与されます(1日2個限度)。

7 ポイント転換

100ポイントを100円として、年間5,000ポイントを上限として転換できます。また5,000ポイント以上を転換する場合は、市内の百専会・野津商工会加盟店で利用できる5,500円分の商品券を選択することができます。ただし、介護保険料を滞納している方は転換できません。またポイントを第三者へ譲渡すること及び翌年に繰り越すこともできません。



ポイント転換者数 88人
ポイント数 平均 約1,640ポイント
(うち、13名は、5,000ポイント)

※ 平成25年度は、年度途中からの実施。

自然発生的な支え合いの仕組みの提案

地域で暮らす高齢者や生活弱者を地域住民で支えあう「北海派友愛活動」について

今後の方向

- イ) 地域全体で生活弱者を支えあう「北海派友愛活動」を組織する
 - ロ) 生活弱者が困った時、気軽に相談や依頼できる連絡先、受付窓口を設ける
 - ハ) 住民から、弱者を支えあうボランティアを募集し、友愛活動「応援隊」として登録する
- ニ) 友愛活動応援隊の活動に対してポイント制度を設ける。

3・高齢者（生活弱者）が手助けをしてもらいたいと思っている内容（聞取り）

- ① ちょっとした力仕事（家具の移動）
- ② 電気器具の修理（蛍光灯の取替え）
- ③ ちょっとした買物
- ④ 網戸及び障子の張替え
- ⑤ 病院への送迎
- ⑥ 話し相手、雑談して時間を過ごす
- ⑦ 急に具合が悪くなったときの手助け（ゴミ出し、色々）
- ⑧ 庭の生垣剪定

生活弱者を支える為、他の要望事項についても検討する。

4・友愛活動を継続するためポイント制度を導入する

4・友愛活動を継続するためポイント制度を導入する

生活弱者から支援の要請を受けた場合、受付窓口担当者からボランティア応援隊に依頼し、作業を実施してもらいますが、お互いに双方があまり気兼ねしない様にポイント制度を設け、活動が継続できる仕組みを築く。（下記は例）

※10ポイント：10円

作業の仕分け	作業内容	時間	ポイント	ポイントの負担割合		支給P	備考
				区ポイント	個人ポイント		
庭木の剪定	生垣、低木（基本は除く）	2時間	400P	200P	200P		1人当り
買物お手伝い	専用にスーパーマーケットへ	1時間	200P	100P	100P		
病院の送迎	市内の医療機関		300P	150P	150P		
	コスモス病院		400P	200P	200P		
網戸の張替	標準1枚		200P	100P	100P		
	障子の張替	標準1枚	100P	50P	50P		
家内作業	蛍光灯の取替え 家具の移動	1件	100P	50P	50P		

※ 修理等に必要な材料費は全て個人持ちとする

5・高齢者を支えあうボランティアの募集、と「友愛活動応援隊」としての登録

高齢者の生活には今まで簡単にできていた事が年齢とともに出来なくなり、困ってしまう事や、不便を感じる事が多くなります。こうした生活弱者に対し自分の出来ることや得意な事を通じて、困っている高齢者の家庭に対し「手助け」をして頂きませんか。

下記の通り、地域で支えあい助け合うボランティア登録にご協力願います。

ボランティア登録

※ プライバシーの厳守

氏名	性別	男女		T o l	登録○印	備 考
		男	女			
ボランティア項目	お 助 け 作 業 内 容					
① 庭木の剪定	生垣、低い植木、草刈り					
② 買物手伝い	家用車を便しての買物					
③ 病院への送迎	市内の医療機関への送り迎え					
④ 網戸の張替	網戸、障子の張替					
⑤ 家内作業	蛍光灯取替え、家具の移動、大工					
⑥ 話し、相談相手	おしゃべり、					

地域の支え合いの仕組みをより強固なものにするために

◎市民の力で、地域力を高めて「市民が主役のまちづくり」をしよう！

今、わたしたちは臼杵市で暮らしています。働いています。この臼杵のまちを大切な“ふるさと”として、守り・育て・活かしていきましょう。そのために、市民一人ひとりが「まちづくりの主役」となることが大切です。臼杵市の将来を担う子どもたちに胸を張って、“我がまち臼杵”を誇り、継承できるように、臼杵らしいまちをつくっていきましょう。

幸せを実感できる臼杵市のまちづくりは、わたしたち一人ひとりの手に、ここに、そして地域にかかっています。

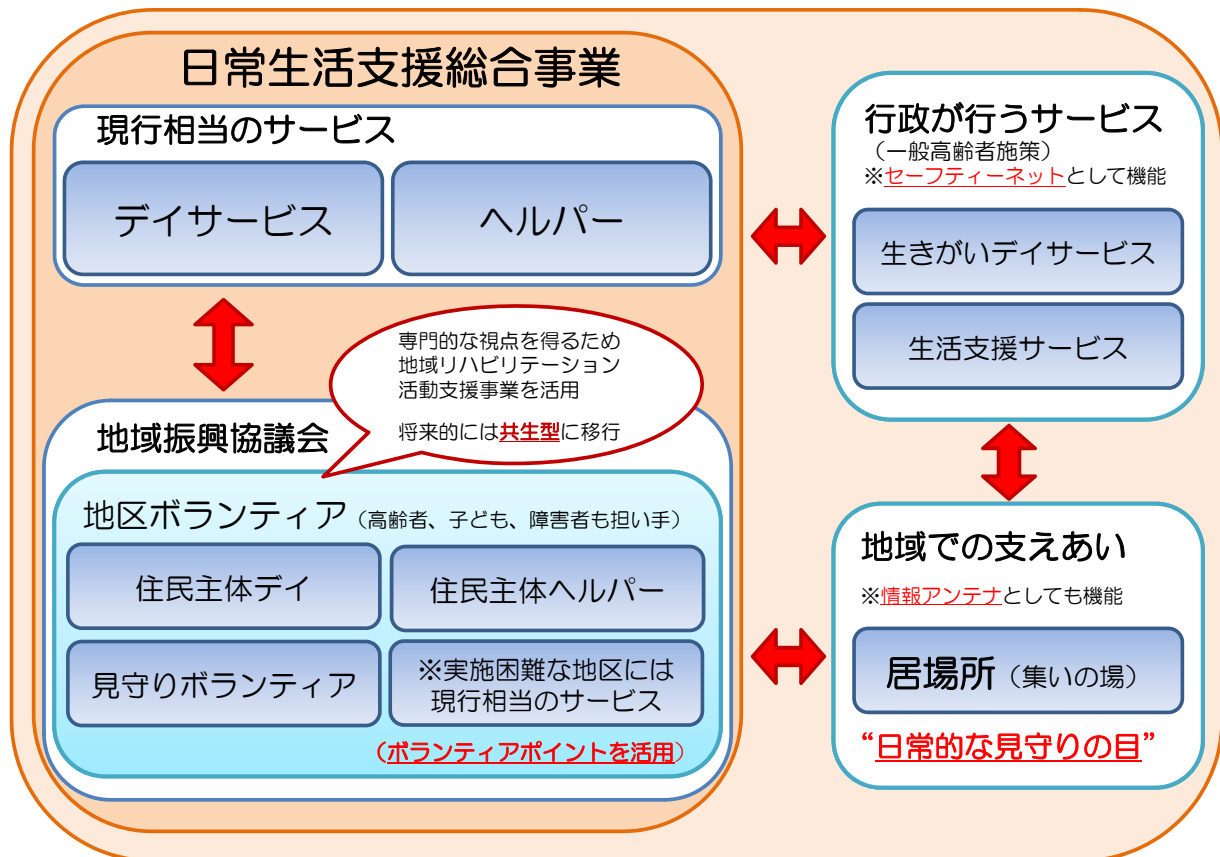
(臼杵市まちづくり基本条例(平成25年4月)パンフレットより抜粋)



市民一人ひとりが、地域づくり・まちづくりに参加し、住民同士で支え合える仕組みを作る
市民と行政の“協働”のまちづくり



臼杵市での地域支援のイメージ



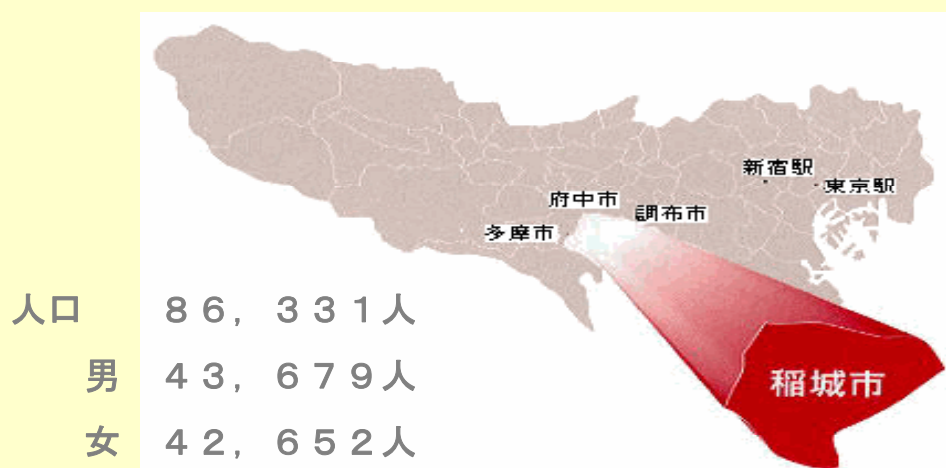
ご清聴ありがとうございました



介護予防・日常生活支援総合事業 早期移行に向けた取組み

稲城市福祉部長 石田光広

稲城市の位置、人口等



高齢者人口 16,856人 高齢化率 19.5%

(平成26年10月1日現在)

★東京都心の新宿から西南に約25km、南多摩地区の東端に位置しています。

★面積は17.97km²(東西、南北とも約5.3km)です。

～ 稲城市の街並み ～



都市景観大賞（平成7年度）を受賞した向陽台の街並み



多摩丘陵の自然を活かした城山公園



戸建住宅

2

～ 稲城市の緑 ～



自然環境保全地域（穴澤天神社）



河川環境護岸

都市公園（若葉台公園）



稲城の特産



3

目次

【総合事業関係】

- ・ 介護予防・日常生活支援総合事業等の取組み方針(案)
- ・ 平成27年度総合事業の実施に向けたスケジュール(案)
- ・ 平成26年度総合事業に関する現状把握・情報収集等実施一覧
- ・ 総合事業の各サービス種別に相当する現行のサービス、単価・支払方法及び年度別実施予定(案)
- ・ (総合事業)単価設定等の考え方について
- ・ 総合事業のサービス事業所ごとの単価設定及び支払方法について(案)
- ・ 各総合事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱(案)

【その他参考資料】

- ・ 稲城市における在宅医療・介護連携の進め方
- ・ 生活支援体制整備事業の検討(案)
- ・ 認知症施策の実施(案)
- ・ 介護予防手帳(仮称)等の活用の検討について(案)
- ・ 介護保険特別会計地域支援事業費予算のイメージ(案)

4

介護予防・日常生活支援総合事業等の 取組み方針(案)

現状の稲城市(人口8万6千人)における市行政組織体制は非常に厳しく、高齢者福祉全般を担当する高齢福祉課の職員体制は課長以下16名(高齢福祉係2人、介護保険係7人、地域支援係6人、課長1人)の状況であり、今回の介護保険制度改正に際しても特別な準備要員を置くことは想定していない。

このため、地域包括ケアシステムの構築等にあたっては、最大限効率的に準備事務を行わなければならない状況である。(例えば1~2年間の長期間に渡る準備要員の確保等は実態として困難。)

被保険者の保険料の引き上げを始め、一部費用負担の増など、被保険者の負担を求め一方で、介護予防・日常生活支援総合事業、在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業及び認知症対策推進事業を中核とした地域ケアシステムの構築等を遅らせることは市民の理解が得られにくいものと判断した。

さらに、今後も要支援者等が増え続けることが想定されており、早期の実施が効率的かつ戦略的に有利であると考えられる。

このため、可能な限り、以下のとおり行うこととする方針を確認した。

5

(稲城市)

(介護予防・日常生活支援総合事業)

・法第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については、平成27年4月1日から行うものとする。

(在宅医療・介護連携推進事業)

・法第115条の45第2項第4号に掲げる事業(医療に関する専門的知識を有する者が、介護サービス事業者、居宅における医療を提供する医療関係機関その他の関係者の連携を推進するものとして厚生労働省令で定める事業)については、平成27年4月1日から行うものとする。

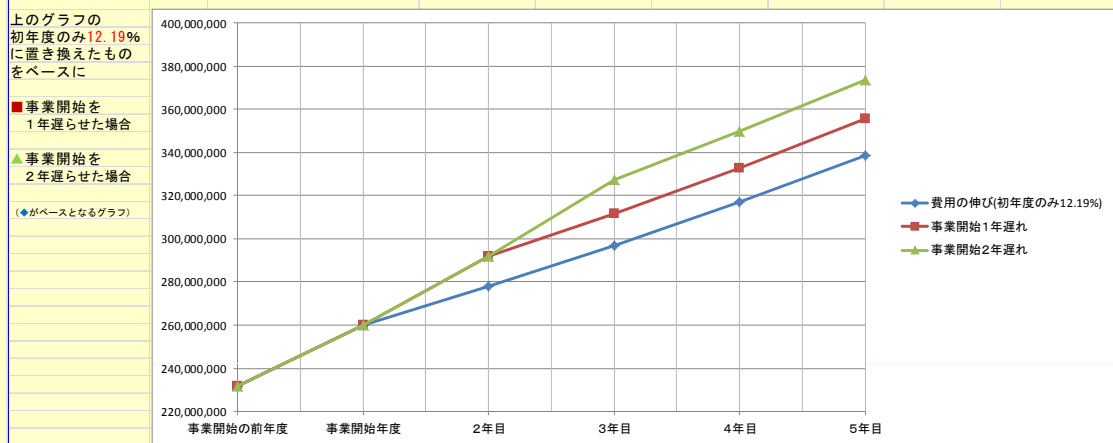
(生活支援体制整備事業)

・法第115条の45第2項第5号に掲げる事業(被保険者の地域において自立した日常生活の支援及び要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止に係る体制の整備その他のこれらを推進する事業)は、平成27年4月1日から行うものとする。

(認知症対策推進事業)

・法第115条の45第2項第6号に掲げる事業(保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者による認知症の早期における症状の悪化の防止のための支援その他の認知症である又はその疑いのある被保険者に対する総合的な支援を行う事業)は、平成27年4月1日から行うものとする。

iii) 事業開始時期が遅れる事による費用への影響について



15,004,687円 … 開始後3年経過時点の■と◆の金額の差 30,768,108円 … 開始後3年経過時点の▲と◆の金額の差
 17,111,502円 … 開始後5年経過時点の■と◆の金額の差 35,088,271円 … 開始後5年経過時点の▲と◆の金額の差

iv) 事業開始時期が遅れる事による保険料への影響について

単位：人口のみ「人」、その他は「円/人・月」

	事業開始の前年度	事業開始年度	2年目	3年目	4年目	5年目
65歳以上人口	16,534	17,204	17,788	18,381	19,019	19,296
後期高齢者人口	6,982	7,394	7,947	8,417	8,904	9,307
当初移行時の保険料月額	245	264	273	282	291	306
1年遅れ移行時の保険料月額	245	264	287	296	306	322
当初移行時との差	0	0	14	14	15	16
2年遅れ移行時の保険料月額	245	264	287	311	321	338
当初移行時との差	0	0	14	29	30	32

平成27年度総合事業の実施に向けたスケジュール(案)

(平成26年11月11日現在)(稲城市)

区分	作業内容	形式	時期	備考
移行準備	現行サービスと介護予防・日常生活事業との比較検討	部内検討	5~6月	実施済 ※1
	現行介護予防ケアプランの分析(全件)	部内検討	5~6月	実施済 ※2
生活支援サービスの検討	地域資源の洗い出し確認作業	部内検討+包括センター	5~6月	実施済 ※1
	生活支援サービスの創設の働きかけ	意向調査	8月	実施済
	生活支援コーディネーター配置の検討	部内検討	8月	27年度中配置
	生活支援サービスの決定(検討9月)	要綱	3月	
	協議体の設置の検討(検討9月)	要綱	3月	27年度第1階層
サービス類型	サービス類型の設定と基準・単価の検討(検討9月)	部内検討	3月	
事業者調整	事業実施想定事業者等との調整(新設サービスの検討調整を含む。)	ヒアリング等	8~9月	8月6日ヒアリング7日報告
	事業者への新事業サービス説明等	説明会	1月	
事業者・被保険者への周知	現行予防給付対象者への制度改正通知	個別通知	1~3月	
	市民啓発等パンフレット印刷	HP・広報・チラシ	1~3月	
チェックリスト	チェックリスト活用サービス利用ルートの確立	庁内体制+包括センター	11月	
	チェックリスト活用相談窓口(市役所内)の整備	庁内体制+包括センター	4月	
ケアプラン	ケアプラン様式の決定	標準的な様式を採用	1月	
手帳補助	介護予防手帳活用検討(9月)	部内検討	3月	平成27年度導入
	補助の決定(8月~9月)	予算	3月	
事業者指定基準	事業者指定の基準	要綱	3月	原案作成済
	事業者指定の裁量(指定・指定拒否)	要綱	3月	
	事業者指定の有効期間規定の設定	要綱	3月~	
サービス提供基準	基準緩和Aサービスの基準設定(検討10月)	要綱	3月	実施サービスに限り基準を設定する。
	住民主体Bサービスの基準設定(検討10月)			
	短期集中Cサービスの基準設定(検討10月)			
	その他サービス基準設定			
サービス単価等	サービス単価の設定(サービス種別ごと検討10月)	要綱	1月	個別サービス設定
	稲城市独自加算(生活支援サービス加算検討10月)			
利用者負担(利用料)	各サービスの利用料設定(検討10月)	要綱	1月	原則1割負担(一部者2割負担)
	徴収方法の決定			
給付管理	支給限度額の設定(検討10月)	要綱	1月	
国保連関連	サービス種類ごとの価格の設定(検討10月)	契約	1月	
	指定事業者の登録(変更届の登録等)	登録	1月	
	市町村台帳の作成・都道府県台帳への登録	登録	3月	

(稲城市)

平成26年度 総合事業に関する現状把握・情報収集等実施一覧

(平成26年11月26日現在)

実施日	事項	内容	対象者等
5月~6月	日常生活圏域ニーズ調査	国の示す調査項目、郵送による調査	全要支援1~介護2及び高齢者無作為抽出500人
5月	介護予防プラン収集	直近の介護予防プラン全件を各包括へ提供依頼	全地域包括支援センター
6月	介護予防プラン分析その1	介護予防訪問介護の内容及び保険外サービス等について	介護予防プラン全件
7月11日	地域包括支援センターヒアリング	・虚弱高齢者の把握方法・予防プラン ・地域ケア会議・配食や買物サービス・家事援助・通いの場・医療介護連携・足りないサービスや地域の問題点など	全地域包括支援センター
8月	地域資源に関する調査	圏域ごとに包括が把握しているものについて	全地域包括支援センター
8月8日	事業者意見交換	事業の実施の可能性について	訪問型A想定事業者(社福)
8月13日	事業者意見交換	事業の実施の可能性について	訪問型A想定事業者(NPO)
9月	介護予防プラン分析その2	総合事業への移行対象者の実数把握	介護予防プラン全件
9月25日	社協・市担当者合同勉強会・意見交換会	介護保険制度改正の概要及び稲城市の地域包括ケアの方向性について	社会福祉協議会職員 市福祉部職員
12月10日(予定)	介護事業者説明及び意見交換会	総合事業に関する案を説明し、意見交換を行う	介護事業者(通所・訪問・ケアマネ等)及び地域包括支援センター

9

(稲城市)

総合事業の各サービス種別に相当する現行のサービス、単価・支払方法及び年度別実施予定(案)

(平成26年11月26日現在)

【利用者負担(利用料)についての留意点】

「直接実施」「委託」では、事業実施主体が市であることから、手数料条例が必要となること。
 「指定事業者」「補助」では、事業実施主体が市でないことから、手数料条例は不要であること。
 稲城市で、は「訪問型・通所型サービスC」についても「事業者指定」とし、国保連での支払い方法を活用を想定。

(1) 訪問型サービス

(○実施、△検討または試行、一他の事業で実施、×実施なし)

サービス種別	相当する稲城市の現行サービス	平成25年度実績		稲城市 総合事業サービス	単価 支払方法	年度別実施予定 (年度)			備考 実施主体等
		対象人数	市執行額			27	28	29	
I 訪問介護 (現行の訪問介護相当)	※介護予防訪問介護(保険給付)	延2,163人	39,706,010円	介護予防訪問介護事業	給付相当 国保連	○	○	○	指定介護保険事業者
II 短時間サービス (現行の訪問介護相当)									
III 訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	生活支援ホームヘルプサービス (一般会計)	7人	124,950円	生活支援ホームヘルプサービス	245単位(回) 国保連 運営費補助	○	○	○	指定事業者 社会福祉協議会・NPO
IV 訪問型サービスB (住民主体による支援)	①ちよいボラ(社会福祉協議会) ②ほっとサービス(社会福祉協議会) ③家事援助サービス(シルバー人材センター)	13人 81人 221人	- - -			×	△	△	協議体にて実施方法を検討
V 訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	なし	-	-			×	△	△	協議体にて実施方法を検討
VI 訪問型サービスD (移動支援)	介護予防フォロー事業(移送支援) (一般会計) (市内5施設)	74人 (延3734人)	747,600円			-	-	-	(2)の事業と共に実施

(稲城市) 10

(平成26年11月26日現在)

(2) 通所型サービス

サービス種別	相当する稲城市の現行サービス	平成25年度実績		稲城市 総合事業サービス	単価 支払方法	年度別実施予定 (年度)			備考 実施主体等
		対象人数	市執行額			27	28	29	
I 通所介護① (現行の通所介護相当)	※介護予防通所介護(保険給付)	延3,934人	126,326,147円	介護予防通所介護	給付相当 国保連	○	○	○	指定介護保険事業者
II 通所介護② (現行の通所介護相当)									
III 通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	①通所型介護予防事業	78人(延1463人)	6,150,100円	①通所型介護予防事業	300~470単位(回) 国保連 運営費補助	○	○	○	指定介護保険事業者 指定事業者(株)
	①認知症予防事業	16人(延408人)	1,920,000円	②認知症予防事業	300単位(回) 国保連 運営費補助	○	○	○	指定介護保険事業者 指定事業者(NPO)
IV 通所型サービスB (住民主体による支援)	なし	-	-			×	△	△	協議体にて実施方法を検討
V 通所型サービスC (短期集中予防サービス)	①筋力向上トレーニング	54人(延1530人)	5,409,600円	①筋力向上トレーニング	430単位(回) 国保連	○	○	○	指定介護保険事業者
	①通所型介護予防事業(運動系)	22人(延443人)	1,324,800円	②通所型介護予防事業(運動系)	360~400単位(回) 国保連	○	○	○	指定介護保険事業者

(稲城市) 11

(平成26年11月26日現在)

(3) その他の生活支援サービス

サービス種別	相当する稲城市の現行サービス	平成25年度実績		稲城市 総合事業サービス	年度別実施予定 (年度)			備考 実施主体等
		対象人数	市執行額		27	28	29	
I 配食サービス（栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者に対する見守りなど）	配食サービス（NPO）	246人（延26703人）	7,176,000円		×	△	△	市場サービスの充足度等の評価をし、検討
II 定期的な安否確認及び緊急時の対応（見守り）	①友愛訪問員（一般会計） ②緊急通報システム（一般会計）	5人 34人	120,000円 1,633,103円	①友愛訪問員（一般会計） ②緊急通報システム（一般会計）	—	—	—	一般会計で引き続き実施
III 訪問型サービス及び通所型サービスの一体的提供等	なし	—	—		—	—	—	訪問型・通所型サービスにて実施

(稲城市) 12

(4) 介護予防ケアマネジメント

サービス種別	相当する稲城市の現行サービス	平成25年度実績		稲城市 総合事業サービス	単価 支払方法	年度別実施予定 (年度)			備考 実施主体等
		対象人数	市執行額			27	28	29	
I. ケアマネジメントA（原則的な介護予防ケアマネジメントのプロセス）	介護予防サービス計画（地域包括支援センター、居宅介護支援事業所委託）等	6,135件	28,778,475円	ケアマネジメントA	給付相当 直接払い	○	○	○	地域包括支援センター（委託可）
II. ケアマネジメントB（簡略化した介護予防ケアマネジメントのプロセス）	介護予防ケアマネジメント（地域包括支援センター）	161件	3,200,000円 （地域包括支援センター事業委託費に含まれる）	ケアマネジメントB	様式等を勘案し 今後単価設定 直接払い	○	○	○	地域包括支援センター
III. ケアマネジメントC（初回のみ介護予防ケアマネジメントのプロセス）	なし	—	—			×	△	△	対象サービスの開始に伴い実施

(稲城市) 13

(5) 一般介護予防事業(関連するもの)

(平成26年11月26日現在)

サービス種別	相当する稲城市の現行サービス	平成25年度実績		稲城市 総合事業サービス	年度別実施予定 (年度)			備考 実施主体等
		対象人数	市執行額		27	28	29	
I 介護予防把握事業	なし			介護予防把握事業	○	○	○	各包括へ委託
II 介護予防普及啓発事業	①介護予防教室	延663人	366,000円	①介護予防教室	○	○	○	市各包括へ委託
	②口腔機能向上プログラム	延111人	90,000円	②口腔機能向上プログラム	○	○	○	委託介護保険事業者
	③転倒骨折予防教室	延1349人	1,106,920円	③転倒骨折予防教室	○	○	○	委託介護保険事業者
	④食生活改善事業	延65人	237,500円	④食生活改善事業	○	○	○	各包括へ委託
	⑤認知症サポーター養成講座	897人	90,600円	⑤認知症サポーター養成講座	○	○	○	市、各包括へ委託
	⑥介護支援ボランティア制度	登録者574人	1,688,728円	⑥介護支援ボランティア制度	○	○	○	社協へ委託
III 地域介護予防活動支援事業 (通いの場関係)	①介護予防一次予防事業介護予防体操教室	65人(延1169人)	1,453,000円	①介護予防一次予防事業介護予防体操教室	○	○	○	社福、練へ委託
	②押立の家	182人(延2852人)	2,907,625円	②押立の家	○	○	○	社福へ委託
	③平尾20(にいまる)クラブ	46人(延690人)		③平尾20(にいまる)クラブ	○	○	○	社福へ委託
	④大丸憩いの家	47人(延1463人)		④大丸憩いの家	○	○	○	社福へ委託
	⑤ふれあいセンター	延2575人		—				
	⑥会食会(NPO)(一般会計)	延3281人	1,270,000円		×	△	△	協議体にて検討
IV 地域「ハレ」リレーション活動支援事業	なし				×	△	△	協議体にて検討

14

(稲城市)

(各総合事業) 単価設定等の考え方について

(平成26年11月26日現在)

・ 訪問サービスAの単価設定

事業所ごとに単価を設定 ※(1単位=10円)

訪問サービスA介護費(回)
1時間程度 245単位・・・現行委託料と同額

・ 通所サービスAの単価設定

1~3の条件で事業所ごとに単価を設定 ※(1単位=10円)

1 通所サービスA介護費(回)
半日 300単位・・・介護報酬の7割程度
1日 400単位・・・現行委託料と同額

2 送迎(回)
40単位・・・現行委託料と同額

3 運動器機能向上に関するサービス(回)
30単位・・・現行委託料と同額

例: 半日、送迎あり、運動器機能向上に関するサービスあり、
300+40+30=370単位、370単位×10円=3,700円

・ 通所サービスCの単価設定

1~3の条件で事業所ごとに単価を設定 ※(1単位=10円)

1 通所サービスC介護費(回)
360単位・・・介護報酬の7割程度

2 送迎(回)
40単位・・・現行委託料と同額

3 運動器機能向上に関するサービス(回)
30単位・・・現行委託料と同額

例: 送迎なし、運動器機能向上に関するサービスあり、
360+30=390単位、390単位×10円=3,900円

15

(稲城市)

総合事業のサービス事業所ごとの単価設定及び支払方法について(案)

(平成26年11月26日現在)

訪問型サービス								
事業所名	サービス提供者	基本部分 サービスA 1時間程度 (単位)			単位(回)	実施主体区分	支払い方法	備考
		245						
A	その他 社福	1			245	事業者指定	補助金払い	
B	指定通所事業者	1			245	事業者指定	国保連	

通所型サービス										
事業所名	サービス提供者	基本部分(単位)			加算部分(単位)		単位(回)	実施主体区分	支払い方法	備考
		サービスA 1日	サービスA 半日	サービスC	送迎	運動機能向上				
		400	300	360	40	30				
C	指定通所事業者	1			1	1	470	事業者指定	国保連	
D	指定通所事業者	1			1		440	事業者指定	国保連	
E	指定通所事業者等				1		360	事業者指定	国保連	とりまとてもらえないと直接払いか
F	その他 概		1				300	事業者指定	補助金払い	
G	指定通所事業者		1		1		340	事業者指定	国保連	
H	その他 NPO法人		1				300	事業者指定	補助金払い	
I	指定通所事業者		1				300	事業者指定	国保連	
J	指定通所事業者				1	1	400	事業者指定	国保連	介護度に限らず週1回
K	指定通所事業者				1	1	430	事業者指定	国保連	介護度に限らず週2回
L	指定通所事業者				1	1	430	事業者指定	国保連	介護度に限らず週2回

16

(稲城市)

稲城市訪問介護相当サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱(案)

(趣旨)

第1条 この要綱は、介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)第115条の45第1項第1号イに規定する訪問型サービスのうち訪問介護相当のサービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準について定めるものとする。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

(1) 訪問介護相当サービス 法115条の45第1項第1号イに規定する訪問型サービスのうち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条による改正前の介護保険法第8条の2第2項に規定する介護予防訪問介護相当のものとしてこの要綱により定められるサービスをいう。

(2) 常勤換算方法 当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。

(指定拒否)

第3条 法115条の3第1項に規定する指定については、この要綱に規定した基準を満たした事業所であっても、当該事業所を指定することにより、稲城市介護保険事業計画に規定する地域支援事業に係る計画量を超す場合その他の市における地域支援事業の円滑かつ適切な実施に際し支障が生じる場合においては、当該事業所を指定しないこととすることができる。

(事業の一般原則)

第4条 事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。

2 事業者は、事業を運営するに当たっては、地域との結びつきを重視し、市、他の事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。

(基本方針)

第5条 訪問型サービスの事業は、既に訪問介護を利用しており、訪問介護の利用の継続が必要な場合、認知機能の低下により日常生活に支障がある症状や行動を伴う者、退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスとして訪問介護が特に必要な者等の場合であって、その利用者が可能な限りその者の居宅において、状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進し、訪問介護員による身体介護、生活援助の支援を行うことにより、利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

(訪問介護員等の員数)

第6条 事業を行う者が当該事業を行う事業所ごとに置くべき訪問介護員等(訪問介護の提供に当たる介護福祉士又は法8条の2第2項に規定する政令で定める者をいう。)の員数は、常勤換算方法で、2.5以上とする。

2 事業者は、事業所ごとに、常勤の訪問介護員等のうち、利用者(当該事業者が指定訪問介護事業者(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス等基準」という。))第5条第1項に規定する指定訪問介護事業者をいう。以下同じ。))又は指定介護予防訪問介護事業者(指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第35号。以下「指定介護予防サービス等基準」という。))第5条第1項に規定する指定介護予防訪問事業者をいう。以下同じ。))の指定を併せて受け、かつ、訪問型サービスの事業と指定介護訪問介護(指定居宅サービス等事業基準第4条に規定する指定訪問介護をいう。以下同じ。))の事業又は訪問型サービスと指定介護予防訪問介護(指定介護予防サービス等基準第4条に規定する指定介護予防訪問介護をいう。以下同じ。))の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、当該事業所における訪問型サービス及び指定訪問介護の利用者又は訪問型サービス及び指定介護予防訪問介護の利用者、以下この条において同じ。))の数が40又はその端数を増すごとに1人以上の者をサービス担当責任者としなければならない。この場合において、当該サービス担当責任者の員数については、利用者の数の応じて常勤換算方法によることとする。

3 前項の利用者の数は、前3月の平均値とする。ただし、新規に指定を受ける場合は、推定数による。

4 第2項のサービス提供責任者は介護福祉士その他厚生労働大臣が定める者であって、専ら訪問型サービスに従事するものをもって充てなければならない。ただし、利用者に対する訪問型サービスの提供に支障がない場合は、同一敷地内にある指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所(指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第35号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。))第3条の4第1項に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所をいう。以下同じ。))又は指定夜間対応型訪問介護事業所(指定地域密着型サービス基準第6条第1項に規定する指定夜間対応型訪問介護事業所をいう。))に従事することができる。

5 事業者が指定訪問介護事業者又は指定介護予防訪問介護事業者の指定を併せて受け、かつ、訪問型サービスの事業と指定訪問介護又は訪問型サービスと指定介護予防訪問介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定居宅サービス等基準第5条第1項から第4項まで又は指定介護予防サービス等基準第5条第1項から第4項までに規定する人員に関する基準をみたしているものとみなすことができる。

(管理者)

第7条 事業者は、事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、事業所の管理上支障がない場合は、当該事業所他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

17

(稲城市)

(衛生管理等)

第10条 事業者は、従事者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。

2 事業者は、事業所の設備及び備品等については、衛生的な管理に努めなければならない。
(秘密保持等)

第11条 事業所の従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

2 事業者は、当該事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。

3 事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

(事故発生時の対応)

第12条 事業者は、利用者に対する訪問型サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る介護予防マネジメントを行う地域包括支援センター等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

2 事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った措置について記録しなければならない。

3 事業者は、利用者に対する訪問型サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

(事業の廃止又は休止の届出及び便宜の提供)

第13条 事業者は、当該訪問型サービスの事業を廃止し、又は休止しようとするときは、その廃止又は休止の日の1月前までに、次に掲げる事項を市長へ届け出なければならない。

- (1) 廃止し、又は休止しようとする年月日
- (2) 廃止し、又は休止しようとする理由
- (3) 現に訪問型サービスを受けている者に対する措置
- (4) 休止しようとする場合にあっては、休止の予定期間

2 事業者は、前項の規定による事業の廃止又は休止の届出をしたときは、当該届出の日の前1月以内に当該訪問型サービスを受けていた者であって、当該事業の廃止又は休止の日以後においても引き続き当該訪問型サービスに相当するサービスの提供を希望する者に対し、必要な訪問型サービス等が継続的に提供されるよう、介護予防マネジメントを行う地域包括支援センター、他の訪問型サービス事業者その他の関係者との連絡調整その他の便宜の提供を行わなければならない。

(委任)

第16条 この要綱に定めるもののほか、当該サービスの基準に係る必要な事項については、市長が別に定める。

付 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

20

(稲城市)

稲城市通所介護相当サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱(案)

(趣旨)

第1条 この要綱は、介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)第115条の45第1項第1号ロに規定する通所型サービスの通所介護相当サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準について定めるものとする。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

(1) 通所介護相当サービス 法115条の45第1項第1号ロに規定する通所型サービスのうち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条による改正前の介護保険法第8条の2第7項に規定する介護予防通所介護相当のものとしてこの要綱により定められるサービスをいう。

(2) 常勤換算方法 当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。

(指定拒否)

第3条 法115条の3第1項に規定する指定については、この要綱に規定した基準を満たした事業所であっても、当該事業所を指定することにより、稲城市介護保険事業計画に規定する地域支援事業に係る計画量を超える場合その他の市における地域支援事業の円滑かつ適切な実施に際し支障が生じる場合においては、当該事業所を指定しないこととすることができる。

(事業の一般原則)

第4条 事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。

2 事業者は、事業を運営するに当たっては、地域との結びつきを重視し、市、他の事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。

(基本方針)

第5条 通所介護相当サービスの事業は、既に通所介護を利用しており、通所介護の利用の継続が必要な場合、多様なサービスの利用が難しい場合、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・維持が見込まれる場合であって、その利用者が可能な限りその者の居宅において、状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進し、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を行うことにより、利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

(従事者の員数)

第6条 事業を行う者が当該事業を行う事業所ごとに置くべき従事者(以下「介護型サービス介護従業者」という。)の員数は、次のとおりとする。

(1) 生活相談員 通所型サービスの提供日ごとに、通所型サービスを提供している時間帯に生活相談員(専ら当該通所型サービスの提供に当たる者に限る。)が勤務している時間数の合計を当該通所型サービスを提供している時間帯の時間数で除して得た数が1以上確保されるために必要と認められる数

(2) 看護師又は准看護師(以下「看護職員」という。) 通所型サービスの単位ごとに、専ら当該通所型サービスの提供に当たる看護職員が1以上確保されるために必要と認められる数

(3) 介護職員 通所型サービスの単位ごとに、当該通所型サービスを提供している時間帯に介護職員(専ら通所型サービスの提供に当たる者に限る。)が勤務している時間数の合計数を当該通所型サービスを提供している時間帯(次項において「提供単位時間数」という。)で除して得た数が利用者(当該事業者が指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス等基準」という。))第93条第1項に規定する指定通所介護事業者をいう。以下同じ。))又は指定介護予防通所介護事業者(指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第35号。以下「指定介護予防サービス等基準」という。))第97条第1項に規定する指定通所介護事業者をいう。以下同じ。))の指定を併せて受け、かつ、通所型サービスの事業と指定通所介護(指定居宅サービス等事業基準第92条に規定する指定通所介護をいう。以下同じ。))の事業又は通所型サービスと指定介護予防通所介護(指定介護予防サービス等基準第96条に規定する指定介護予防通所介護をいう。以下同じ。))の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、当該事業所における通所型サービス及び指定通所介護の利用者又は通所型サービス及び指定介護予防通所介護の利用者。以下この条において同じ。))の数が15人までの場合にあっては1以上、利用者の数が15人を超える場合にあっては15人を超える部分の数を5で除して得た数に1を加えた数以上確保されるために必要と認められる数

(4) 機能訓練指導員 1以上

2 当該通所型サービスの利用定員(事業所において同時に通所型サービスの提供を受けることができる利用者の数の上限をいう。以下同じ。))が10人以下である場合にあっては、前項の規定にかかわらず、看護職員及び介護職員の員数を、通所型サービスの単位ごとに、当該通所型サービスを提供している時間帯に看護職員又は介護職員(いずれも専ら当該通所型サービスの提供に当たる者に限る。)が勤務している時間数の合計数を提供4第1項及び第2項の規定にかかわらず、介護職員は、利用者の処遇に支障がない場合は、他の通所型サービスの単位の介護職員として従事することができるものとする。

5 前各号の通所型サービスの単位は、通所型サービスであってその提供が同時に1又は複数の利用者に対して一体的に行われるものをいう。

6 第1項第4号の機能訓練指導員は日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者として、当該通所型サービスの他の職務に従事することができるものとする。

7 第1項の生活相談員又は介護職員のうち1人以上は、常勤でなければならない。単位時間で除して得た数が1以上確保されるために必要と認められる数とする。

3 事業者は、通所型サービスの単位ごとに、第1項第3号の介護職員(第2項の適用を受ける場合にあっては、同項の看護職員又は介護職員、事項及び第7項において同じ。))を、常時1人以上当該通所型サービスに従事させなければならない。8 事業者が指定通所介護事業者又は指定介護予防通所介護事業者の指定を受けて、かつ、通所型サービスの事業と指定通所介護の事業又は通所型サービスの事業と指定介護予防通所介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定居宅サービス等基準第93条第1項から第7項まで又は指定介護予防サービス等基準第97条第1項から第7項までに規定する人員に関する基準を満たすことをもって、前各号に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

21

(稲城市)

(秘密保持等)

第11条 事業所の従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

2 事業者は、当該事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。

3 事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

(事故発生時の対応)

第12条 事業者は、利用者に対する通所型サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る介護予防マネジメントを行う地域包括支援センター等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

2 事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った措置について記録しなければならない。

3 事業者は、利用者に対する通所型サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

(事業の廃止又は休止の届出及び便宜の提供)

第13条 事業者は、当該通所型サービスの事業を廃止し、又は休止しようとするときは、その廃止又は休止の日の1月前までに、次に掲げる事項を市長へ届け出なければならない。

(1) 廃止し、又は休止しようとする年月日

(2) 廃止し、又は休止しようとする理由

(3) 現に通所型サービスを受けている者に対する措置

(4) 休止しようとする場合にあっては、休止の予定期間

2 事業者は、前項の規定による事業の廃止又は休止の届出をしたときは、当該届出の日の前1月以内に当該通所型サービスを受けていた者であって、当該事業の廃止又は休止の日以後においても引き続き当該通所型サービスに相当するサービスの提供を希望する者に対し、必要な通所型サービス等が継続的に提供されるよう、介護予防マネジメントを行う地域包括支援センター、他の通所型サービス事業者その他の関係者との連絡調整その他の便宜の提供を行わなければならない。

(委任)

第14条 この要綱に定めるもののほか、当該サービスの基準に係る必要な事項については、市長が別に定める。

付 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

24

(稲城市)

稲城市における在宅医療・介護連携の進め方

(平成26年11月26日現在)

- 1 摂食・嚥下機能支援推進事業(平成25年10月から)
- 2 在宅医療・介護連携推進事業(平成26年10月から)



上記事業を通じて、在宅医療・介護連携推進事業(地域支援事業)(ア)～(ク)までの事業の実施を目指す。

(ア)地域の医療・介護サービス資源の把握 →(市で実施)

(イ)在宅医療・介護連携の課題と抽出の対応の協議 →(上記の事業内で実施)

(ウ)在宅医療・介護連携センター(仮称)の運営 →(医師会委託想定)

(エ)在宅医療・介護サービスの情報の共有支援 →(上記の事業内で実施)

(オ)在宅医療・介護関係者の研修 →(医師会委託想定)

(カ)24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築 →(医師会等と協力して実施)

(キ)地域住民への普及啓発 →(市で実施)

(ク)二次医療圏内・関係市町村の連携 →(南多摩圏域で連携を想定)

(稲城市)

25

稲城市摂食・嚥下機能支援推進事業 (平成25年10月～)

【事業目的・必要性】

地域において摂食・嚥下機能障害のある高齢者等に対する支援体制を構築し、高齢者等が安心しておいしく食事が摂取でき、QOLの高い生活を享受するための条件整備を行う。

【事業概要】

25年度下期に稲城市摂食・嚥下機能支援推進協議会を立ち上げ、関係機関の地域ネットワークの構築を図る。また、摂食・嚥下機能に何らかの障害を有する高齢者等に関するアンケート調査を行い、摂食・嚥下機能の改善に向けニーズ等を把握する。また、介護職を対象に、摂食・嚥下評価医を講師として、摂食・嚥下機能障害に関する知識や障害を持つ高齢者への介護方法等について研修を行う。

26年度以降、アンケート調査結果他をもとに医師・歯科医師・コメディカルスタッフ等の人材育成のための研修を行い、身近なところで摂食・嚥下機能について相談・診察等が受けられる体制づくりに取り組む。

25年度下半期から27年度にかけて都補助を活用して協議会の立ち上げや支援体制を構築し、条件整備等を図り、28年度以降の稲城市に恒久的な事業の実現を目指す。

(稲城市)

26

在宅医療・介護連携推進協議会の設置 (平成26年10月～)

(平成26年11月26日現在)

〔設置目的〕

在宅医療・介護連携を担う地域の医療機関と福祉・介護分野の専門職等を協議会メンバーとして、稲城市の在宅医療・介護連携の現状や課題を共有し、関係機関のネットワークの構築に向けた検討を行う。

また、在宅医療・介護連携に関する相談窓口や後方支援の医療機関の運営に関して提言を行う。

〔協議事項〕

- ① 関係団体、関連職種間の情報交換、連携に関する事項
- ② 在宅療養をしている高齢者の現状やニーズの把握に関する事項
- ③ 在宅医療・介護連携に関する相談窓口や後方支援の医療機関の運営に関する事項
- ④ 関係機関や住民への普及啓発
- ⑤ 関係機関、関係職種に対する研修(人材育成等)に関する事項

(稲城市)

27

在宅医療・介護連携推進事業（地域支援事業）について

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい人生の最後まで続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、居宅に関する医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携を推進することを目的とし、「在宅医療・介護連携推進事業」を実施する（以下の（ア）から（ク）まで）。

（※（ア）から（ク）までの各項目は、平成26年11月10日全国介護保険担当課長会議資料P522に掲げるものに対応している。）

（ア）地域の医療・介護サービス資源の把握

→（市で実施。生活支援サービス協議体との連携も視野に入れる。）

地域の医療・介護サービス支援を把握し、関係者間で共有が可能とするための資料を作成する。

- ① 日常生活圏域ごとの医療・介護サービス資源一覧を作成。
- ② 日常生活圏域ごとの医療・介護サービス資源マップを作成。

事業実施は市とし、平成27年度から着手する。

平成28年度： 上記資料、マップ等を生活支援サービス協議体へ情報提供。

28

（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議

→（摂食・嚥下機能支援推進事業及び在宅医療・介護連携推進事業で実施予定。）

摂食・嚥下機能支援推進協議会及び在宅医療・介護連携推進協議会において、在宅医療・介護連携の問題と対応の協議を行う。

事業実施は市とし、平成27年度から着手する。

（ウ）在宅医療・介護連携支援センター（仮称）の運営

→（退院相談窓口・主治医紹介相談を含め、医師会への委託を想定）

在宅医療・介護連携に関する相談窓口を設置する。

市民、病院等からの退院相談等を受けるとともに、病院から退院後における市内診療所を前提とした主治医を紹介する。

主治医紹介実績や相談票等に関する統計データ等を、摂食・嚥下機能支援推進協議会及び在宅医療・介護連携推進協議会へ情報提供する。

事業は医師会へ委託を想定する。

平成27年度には相談窓口を開設し、平成28年度から主治医紹介を行う。

（エ）在宅医療・介護サービスの情報の共有支援

→（摂食・嚥下機能支援推進事業及び在宅医療・介護連携推進事業で実施予定）

摂食・嚥下機能支援推進協議会及び在宅医療・介護連携推進協議会において、在宅医療・介護サービス等の情報の共有を行うとともに、医療・介護関係者への情報提供を行う。

事業実施は市とし、平成27年度から着手する。

（オ）在宅医療・介護関係者の研修

→（医師会への委託を想定。市立病院講座室の活用を予定）

現行の医師会研修会の仕組みを活用し、そこへ歯科医師、薬剤師、介護サービス関係者が加わることを想定する。

事業は医師会へ委託し、平成27年度から着手する。

29

(カ) 24 時間 365 日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築

→ (医師会等と協力して提供体制のための環境整備に着手)

→ 後方支援病院との関係性の確保

24 時間 365 日の在宅医療・介護サービス提供体制として、次の事項を行う。

- ① 要介護者（要支援者）へ主治医との関係性の強化を行う。
- ② 日常生活圏域内にそれぞれの要介護者（要支援者）をサポートする医師を確保する。
- ③ 市内における在宅支援診療所機能を強化する。
- ④ 訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（24 時間対応の定期巡回・随時対応サービス）、夜間対応型訪問介護、複合型サービスの利用拡大を促進する。
- ⑤ 診療所を支える後方支援病院を確保し、診療所との関係性を構築する。

(キ) 地域住民への普及啓発

→ (市で実施。広報、HP、ポスターその他の啓発)

市民が在宅において、在宅医療・介護連携したサービス利用が促進するための普及啓発を行う。

事業実施は市とし、平成27年度から着手する。

(ク) 二次医療圏内・関係市町村の連携

→ (南多摩圏域で連携のための連絡会の開催等と呼び掛ける。)

八王子市、町田市、日野市、多摩市及び稲城市における在宅医療・介護連携の状況についての情報交換を行うとともに、定期的な連絡会等の開催を目指す。

保健所への協力要請を行う。

事業実施は市とし、平成27年度から着手する。

30

在宅医療・介護支援センター(仮称)等の運営について(案) (在宅医養・介護連携推進事業)

在宅で医療と介護が必要な高齢者が、住み慣れた地域で安心して療養生活を続けられるように、相談や支援を行う窓口を設置する。

病院や市民からの退院の相談を受け、必要に応じて主治医や地域包括支援センター・介護事業者等の紹介をするとともに主治医や市民からの入院先病院の相談にも応じる。

- 1 事業委託先 稲城市医師会
- 2 委託内容 ・在宅医療・介護連携に関する窓口業務(退院相談・主治医紹介等)
・医療関係者・介護関係者を対象とした研修会の開催
・在宅医療・介護連携の周知のための市民向け講演会の開催
- 3 人員配置 看護師 1名(非常勤)
- 4 業務時間 週3日(午前9時～午後4時)

(稲城市) 31

生活支援体制整備事業の検討(案)

- 1 生活支援コーディネーター
 - ① 市に嘱託職員として配置すること。
 - ② 平成27年度の配置すること。
 - ③ 第一階層のコーディネートを担当すること。
- 2 協議体(生活支援サービス協議体)
 - ① 市(又は地域)に協議体を設置すること。
 - ② 平成27年度に設置すること。
 - ③ 地域資源の把握、サービス区分Aの受け入れ先の把握・検討、サービス区分B等の補助制度を検討する。



平成28年度・平成29年度において本格化を想定

32

(稲城市)

「生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)」(案)

- ① 設置

地域において高齢者の生活支援・介護予防サービスの提供体制に向けたコーディネート機能(主に資源開発やネットワーク構築機能)を果たすため、市に「第一階層の生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)」(嘱託職員又は非常勤職員を想定)を1人設置する。
- ② 生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)の役割
 - 生活支援の担い手の養成、サービスの開発
 - 関係者のネットワーク化
- ③ 設置時期
平成27年度

33

(稲城市)

「生活支援サービス協議体」(案)

① 設置

生活支援サービスの体制整備に向けて、多様な主体の参画がもとめられることから、多様な主体間の情報共有及び連携・協働による資源開発等を推進することを目的とした定期的な情報の共有・連携強化の場として、「生活支援・介護予防サービス協議体」を置く。

② 協議体の役割等

- コーディネーターの組織的な補完
- 地域ニーズの把握(アンケート調査やマッピング等の実施)
- 情報の見える化の推進
- 企画、立案、方針策定を行う場
- 地域づくりにおける意識の統一を図る場
- 情報交換の場
- 働きかけの場

(稲城市) 34

③ 介護運営協議会への報告

協議体での協議の結果等は、適宜、介護保険運営協議会へ報告するものとする。

④ 協議体の構成(18人以内)

- ・生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)(市嘱託職員想定)1人
- ・地域包括支援センター職員(各1人)4人
- ・社会福祉協議会職員(ボランティア担当・生活支援ヘルパー担当)2人
- ・高齢者介護サービス提供の社会福祉法人(4カ所)4人
- ・シルバー人材センター(家事援助担当役員)1人
- ・NPO(配食・ヘルプ)2人
- ・民生委員(高齢者部会)1人
- ・薬局(薬剤師)1人
- ・その他民間の生活サービス提供事業者等2人以内

⑤ 設置時期

平成27年度

⑥ 協議会開催頻度

平成27年度は4回程度

(稲城市) 35

生活支援コーディネーター及び協議体の設置イメージ

「住民・行政等協働型」+「地域包括支援センター型」

※行政が仕組みづくり(制度化)は実施し、市職員である生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)と地域包括支援センターが協力して協議体を運営し、サービス提供主体となる社会福祉法人、社会福祉協議会、NPOなど多様なメンバーが協議体に参加する。

※稲城市では、介護支援ボランティア制度を導入しており、高齢者の社会参加が活発であることから、高齢者へボランティアとしての参加を広く求めることとしたい。

(稲城市) 36

認知症施策の実施(案)

認知症になってもできる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、地域において認知症の人とその家族を支援するため、認知症初期集中支援チームと連携し、認知症の疑いがある人の把握・訪問(早期発見)し、状態に応じて適切な医療(早期診断)・介護サービスにつなげる認知症地域支援推進員(認知症コーディネーター)を配置し、認知症施策を推進する。

ア 認知症初期集中支援チームの設置

二次医療圏内の認知症疾患医療センターからのアドバイスを得た上で、市内病院への設置を検討する。当面は、認知症アウトリーチチーム(認知症疾患医療センターに設置)と連携を図る。

イ 認知症地域支援推進員(認知症コーディネーター)の設置

各地域包括支援センターに1名配置(27年度は、2ヶ所を想定)

看護師、保健師(認知症のケアや在宅高齢者支援に3年以上従事した経験を有する者)を配置する。

【主な業務】

認知症の疑いのある人の早期把握の推進

- ・地域包括支援センター、介護事業者等から認知症に関する相談の受付
- ・認知症の疑いのある人を訪問して、認知症の症状を把握

認知症が疑われる場合は、かかりつけ医や介護事業者と連携しながら、医療機関の受診を促進

- ・受診を促しても、受診に至らない場合は、認知症アウトリーチチームに訪問を依頼して、同行訪問
- ・訪問後の個別ケース会議の開催
- ・適切な医療・介護サービス等の導入による支援

(稲城市) 37

ウ 認知症ケア向上推進事業の実施

認知症ケアパスに関する調査、検討を進めるとともに、認知症高齢者グループホームなどでの在宅生活継続支援のための相談・支援や地域包括支援センターによる認知症家族会や相談会等を開催し認知症高齢者を介護している家族等の支援に取り組む。

エ 若年性認知症施策の実施

関係機関と連携し、若年性認知症への取り組みを進める。

オ 市民後見人の育成、支援組織の体制整備

多摩南部成年後見センターと連携し、市民後見人の育成を図るとともに支援組織の体制を整備する。

カ 認知症サポーターの養成と普及、認知症の人とその家族への支援に関する取組

認知症に関する正しい知識を習得し、認知症の人や家族を応援する認知症サポーターの養成講座を引き続き実施する。

「介護予防手帳（仮称）」等の活用の検討について（案）

セルフマネジメントを推進するため、あるいは多様な支援者が本人の心身の状況等を把握し、共有化された支援の方針や目標に向かって支援していくためのツールとして、「介護予防手帳（仮称）」等を27年度に導入し、活用することとする。

- 1 名称 「稲城市高齢者介護予防手帳（仮称）」・・・別途愛称を検討する。
- 2 用途等
 - ① 介護予防事業の効果的な実施のために活用
 - ② 本人、家族、地域包括支援センター、事業者等の関係者が、本人の心身の状況、具体的な生活の目標、介護予防サービス及び総合事業の利用状況等に関する情報を共有するため
 - ③ 生活機能の状況や介護予防ケアプランの内容等をファイリングする冊子
 - ④ 本人が携行
- 3 交付対象者 総合事業対象者（要支援者等）
- 4 大きさ及び形式 A5版（A4版資料は二つ折り） 二穴ファイル形式
保険証等保管用フォルダー
啓発資料等（A5サイズ10ページ程度）
- 5 ファイリングする書類（想定）
 - ① 基本チェックリスト
 - ② 健康診査等の結果票
 - ③ 医療機関から提供された診療情報
 - ④ 利用者基本情報
 - ⑤ 介護予防サービス・支援計画書
 - ⑥ 介護予防・サービス支援評価表
 - ⑦ 事業者による事前・事後アセスメントの結果票
 - ⑧ 介護予防に関する啓発資料（各プログラムの内容、地域のサービス資源、相談窓口のリスト等）
 - ⑨ その他介護予防に関する書類

介護保険特別会計地域支援事業費予算のイメージ(案)

(平成26年11月26日現在)

款	項	目	事業	部	細部	細々部	当初要求額(単位:千円)
03	地域支援事業費						249,119
03	介護予防・日常生活サービス事業費						142,347
01	サービス事業費						128,758
					予防サービス事業		128,758
					11	需用費	923
					04	印刷製本費	923
					01	介護予防手帳印刷	923
					19	負担金・補助及び交付金	127,835
					01	介護予防サービス	127,835
02	介護予防ケアマネジメント事業費						12,906
					介護予防ケアマネジメント事業		12,906
					07	賃金	1,124
					01	臨時職員賃金	1,124
					13	委託料	11,782
					01	介護予防プラン作成委託	11,782
03	その他諸費						683
					予防サービスに関する経費		683
					13	賃金	338
					01	審査支払事務委託	338
					19	負担金・補助及び交付金	345
					01	高齢介護予防サービス費	175
					02	高齢医療費合算介護予防サービス費	170
04	一般介護予防事業費						22,622
01	一般介護予防事業費						22,622
					一般介護予防事業		22,622
					08	報酬費	1,850
					01	新創骨折予防指導謝礼	1,428
					02	介護予防事業講師謝礼	222
					11	需用費	489
					01	消耗品費	307
					01	介護予防事業用	307
					04	印刷製本費	182
					01	地域包括支援センターパンフレット印刷	182
					13	委託料	20,483
					01	介護支援ボランティア委託	1,889
					02	介護予防普及啓発事業委託	12,184
					03	地域介護活動支援事業委託	3,313
					04	介護予防防体増進事業委託	2,240
					05	食生活改善事業委託	978
					06	認知症予防事業委託	98
					07	介護予防特集号作成委託	88
					08	介護予防特集号増刊号作成委託	85
					09	介護予防特集号配布委託	206
02	包括的支援事業等費						84,150
01	包括的支援事業費						81,011
					包括的支援事業		77,800
					13	委託料	77,800
					01	地域包括支援センター事業委託	77,800
					生活支援体制整備事業		3,211
					01	報酬	2,310
					01	その他報酬	2,310
					01	生活支援コーディネーター報酬	2,310
					04	報酬費	334
					01	健康保険負担金	134
					01	厚生年金負担金	200
					08	報酬費	562
					01	生活支援・介護予防サービス協議体委員謝礼	562
					09	旅費	5
					01	その他旅費	5
02	任意事業費						3,139
					介護給付費等費用適正化事業		869
					08	報酬費	26
					01	ケアプラン指導研修講師謝礼	26
					11	需用費	96
					01	消耗品費	96
					01	事務用	96
					13	委託料	709
					01	サービス確認シートシステム運用委託	709
					14	使用料及び賃借料	38
					01	サービス確認シートシステム用機器賃借料	38
					家族介護支援事業		816
					13	委託料	816
					01	家族介護支援事業等委託	816
					地域自立生活支援等事業		1,454
					13	委託料	340
					01	地域自立生活支援等委託	340
					02	介護相談員派遣委託	1,114

40

稲城市のめざす 地域包括ケアシステムの構築

- 稲城市は、限られた地域資源を多面的に活用し、関係者の知恵と工夫により、地域に適した地域包括ケアシステムを構築することを目指します。



41
(稲城市)

新しい総合事業への 寒河江市の取り組みについて



寒河江市健康福祉課高齢福祉室



寒河江市の概要

寒河江市は、山形県のほぼ中央に位置し、山形市から 20Km 圏内にあります。西村山地域の中核として発展し、市内を庄内地方と県都・山形市を結ぶ国道 112 号が走り、また、山形県の中央を横断し、庄内地方と宮城県とを結ぶ山形自動車道には、寒河江 IC と寒河江 SA スマート IC でアクセスしており、県内高速交通網の要衝となっております。山形県の母なる川・最上川と清流・寒河江川が、市街地を包むように流れ、月山と葉山、遠くに蔵王、朝日連峰を望み、四季の変化に富んだ美しい景観と豊かな自然環境に恵まれ、千年以上もの間育まれてきた歴史や文化を有しています。

寒河江市は、昭和 29 年 8 月 1 日に市制をスタートさせ、寒河江町、西根村、柴橋村、高松村、醍醐村の 1 町 4 村が合併して「寒河江市」が誕生し、さらに同年 11 月 1 日に、白岩町と三泉村が加わり、今年市制施行 60 周年を迎えます。

面積	139.08 平方キロメートル
人口	42,478 人
世帯数	13,460 世帯
65 歳以上高齢者数	11,870 人
高齢化率	27.9%
75 歳以上後期高齢者数	6,718 人
後期高齢化率	15.8%
日常生活圏域	1
地域包括支援センター	1 箇所（直営）





さくらんぼ (紅秀峰)



慈恩寺 三重塔

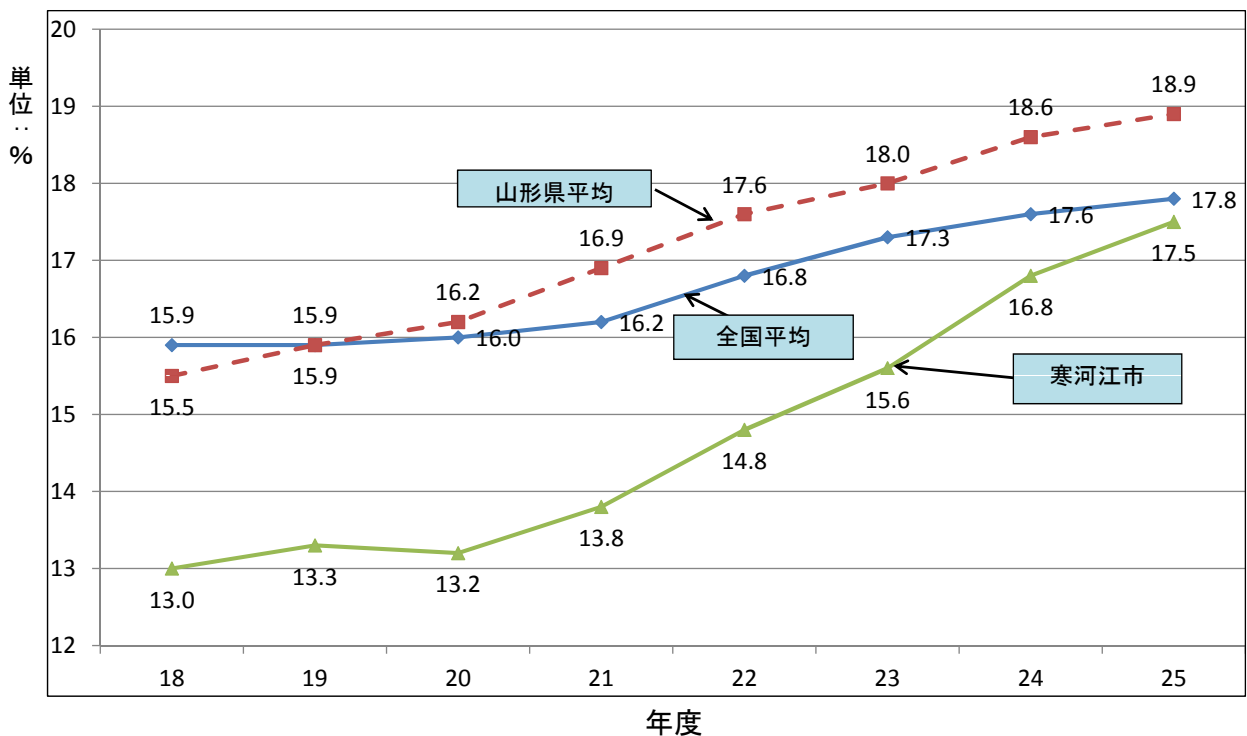


最上川ふるさと総合公園

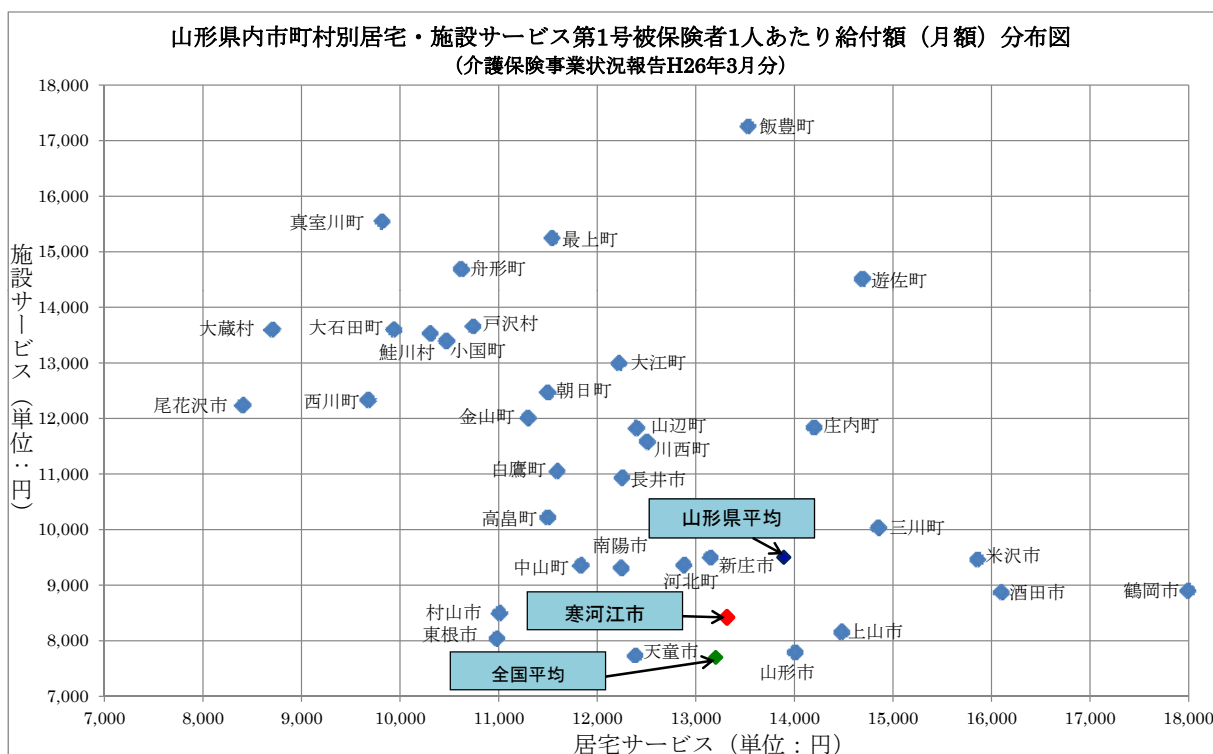


神輿の祭典

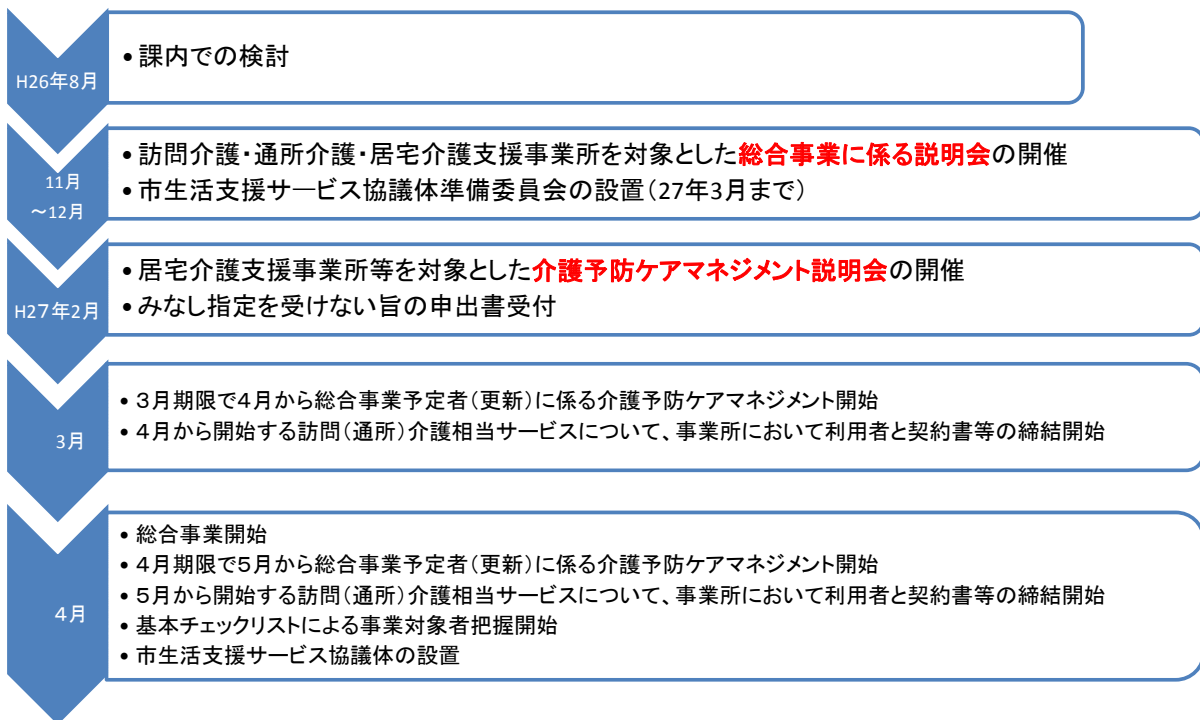
年度別第1号被保険者認定率 (%)



※各年度末現在の第1号被保険者数、要支援・要介護認定者のうち第1号被保険者数による(介護保険事業状況報告年報)



総合事業を実施するまでのスケジュール

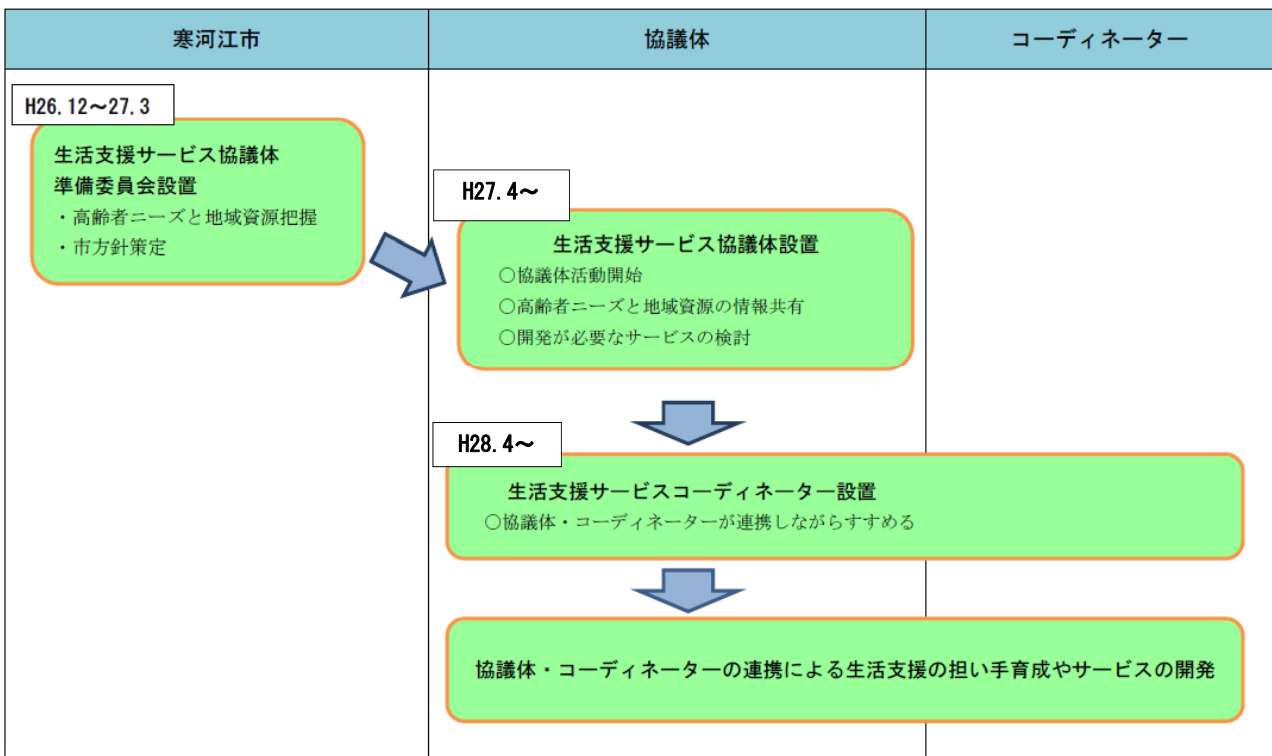


総合事業の現行の訪問(通所)介護相当サービス利用予定者数の有効期限毎見込数

区 分	有効期限												合計
	27年											28年	
	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	
要支援1・2認定者数(人) A	30	43	42	47	50	41	47	37	41	44	47	29	498
現行の訪問介護相当サービス利用者数(人) B	5	11	9	5	8	9	10	8	2	9	6	4	86
うち当該サービスのみ利用者数(人)	2	4	3	3	3	3	4	8	2	9	6	4	51
現行の通所介護相当サービス利用者数(人) C	9	17	15	12	10	8	13	17	17	17	17	5	157
うち当該サービスのみ利用者数(人)	5	9	12	11	5	3	11	9	12	8	15	4	104
現行の訪問(通所)介護相当サービス利用者数(人) D=B+C-重複者数	13	23	22	17	15	16	22	20	19	20	22	8	217
上記のサービス以外のみ利用者数(人) E	5	7	5	9	11	7	6	5	7	3	8	9	82
上記サービス利用者数 F=D+E	18	30	27	26	26	23	28	25	26	23	30	17	299
要支援1・2認定者のうち未利用者数(人) G=A-F	12	13	15	21	24	18	19	12	15	21	17	12	199

※介護予防訪問介護利用事業者数 10(市内8、市外2)、介護予防通所介護利用事業者数15(市内11、市外4)
 要支援認定者数は寒河江市介護保険事務処理システムの受給者台帳平成26年10月分による
 サービス利用者数、事業者数は平成26年11月審査分給付管理票による
 27年11月以降の認定有効期限の者は、更新の結果変更がありえる
 基本チェックリストによる事業対象者数は見込んでいない

生活支援サービス「協議体」及びコーディネーター設置運営について



寒河江市における現在の生活支援サービス一覧表

区分	公的サービス		保険外サービス (非営利・福祉組織など)							市場分野 (民間企業)	
	市福祉サービス (地域支援事業含む)	介護保険サービス (8事業所)	社会福祉協議会	介護事業所	NPO法人	シルバー人材センター	農業協同組合	生活協同組合	地縁団体等		
50501	日常的な家事	買物、掃除、調理、布団干しなど	事業名:生活支援ホームヘルパー派遣 内容:日常の家事支援 料金:1時間200円(1回)2時間迄、週2回迄 要件:一人暮らし、高齢夫婦世帯	訪問介護事業所 (8事業所)	訪問介護事業所	A事業所介護保険外自費サービス 1時間2000円 B介護事業所家事代行サービス 1時間2625円～(スポットサービス) C介護事業所支援 1時間1500円	A事業所所有ボランティアサービス 1時間950円	家事支援 掃除1時間791円～ 調理1時間904円～	訪問介護事業所 食材宅配サービス	①生協くらしのたすけあい家事支援 1時間650円 ②食材宅配サービス ③弁当宅配	○A社(家事支援 1時間2100円～) ○B社(弁当・食品配達) ○C社(弁当・食材宅配) ○D社(弁当宅配)(山形市) ○E社(弁当宅配)(山形市) ○G社(冷凍弁当宅配)(河北町) ○G社(冷凍弁当宅配) ○食材宅配H店内で買ったものを送料324円～発送
	安心	自分の存在を気にかけてくれている人がいる	①事業名:安心訪問サービス 内容:ヤクルト届け安否確認 料金:無料 要件:一人暮らし ②事業名:配食サービス 内容:月・水・金の昼食を届け安否確認を行う。 料金:400円又は300円 ③事業名:緊急通報装置貸し出し 内容:3件までの緊急時連絡先を予め登録した緊急通報装置を貸し出す。 料金:無料 要件:一人暮らし	訪問介護事業所 (8事業所)	①一人暮らしサロン ②民生委員の訪問	安否確認 話し相手など A事業所介護保険外自費サービス 1時間2000円 B事業所家事代行サービス 1時間2625円～(スポットサービス) C介護事業所支援 1時間1500円	A事業所 安否確認 話し相手など	安否確認 話し相手など 家事支援 掃除1時間791円～ 調理1時間904円～	安否確認 話し相手など 生協くらしのたすけあい(家事支援)活動	①老人クラブ活動 ②地域サロンや公民館活動	○J社(緊急時プザーを押すことで24時間セコムにつながり現場駆けつけや相談可能。基本料金 1890円/月) ○K社(通報ボタンを押す3社へつながる。見守りシステム、安心入浴システム他あり。) ○K社(モバイル版緊急通報システム)
	外出	通院や買物	①事業名:福祉タクシー利用助成 内容:福祉タクシー利用券600円年間18枚迄助成 ②事業名:移送サービス 内容:ストレッチャーでの移送が必要な方に利用券12枚迄助成。所得制限あり。 ③アマンダタクシー 内容:市内交通空白地帯から公共施設、病院等へのタクシー車両による移動支援。 料金:地区により300円又は500円	訪問介護事業所 (8事業所)	介護サービス(訪問介護・乗降助介)	通院買い物付き添いなど A事業所介護保険外自費サービス 1時間2000円 B事業所家事代行サービス 1時間2625円～(スポットサービス) C事業所支援 1時間1500円	A事業所 通院買い物付き添いなど B事業所福祉有償運送サービス 内容:介助なしでは公共交通機関の利用が困難な方の自家用車を使用しての移動支援。 料金:2キロ以内400円 要件:介護度、自立度等	通院買い物付き添い 1時間904円	福祉有償運送サービス	○Lタクシー(福祉車両) ○Mタクシー(福祉車両) ○N社(福祉タクシー) 朝日町	
	交流	友人、知人等	事業名:介護予防生きがい活動事業(ミニデイ) 内容:各地区公民館等での交流活動 料金:1800円(食費含む) ○ふれあい元気サロン	通所介護(デイサービス)16事業所	①一人暮らしサロン ②一人暮らしの集い		A事業所 OCサロン		通所介護事業所 自費通所介護(デイサービス)料金:2600円	①老人クラブ活動 ②地域サロンや公民館活動	
	非日常的な家事	大掃除や家電製品の買物、雪片付けなど			除雪ボランティア 内容:単身が高齢世帯既所得、近くに親族居ない世帯の除雪 料金:無料	大掃除、保険対象外の支援など A介護事業所介護保険外自費サービス 1時間2000円 B事業所家事代行サービス 1時間2625円～(スポットサービス) C介護事業所支援 1時間1500円	A事業所 大掃除、保険対象外の支援など	庭木の手入れ、大掃除 雪片付け1時間1244円～			
ちょこっとしたこと	蛍光灯の交換や硬いふたの開け閉めなど			よろずボランティア 内容:高齢単身世帯への30分程度の支援 料金:無料							

ご清聴ありがとうございました



寒河江市イメージキャラクター チェリン

新しい総合事業の実施に向けて

平成27年1月8日

愛知県高浜市

介護保険・障がいグループリーダー 竹内正夫

1

高浜市の概要



■人口 46,326人
男 23,978人
女 22,348人

■高齢者人口(65歳以上)
8,631人

■高齢化率
18.6%

※平成26年12月1日現在

◆名古屋市から南東へ25キロメートル

◆面積 13.02平方km 東西4.2km 南北5.5km

2

高浜市の概要



B-1グランプリ出場

市民ムービー制作



いきいき広場

3

目次

- 1.なぜ、27年度から取り組むのか？
- 2.これまでの取り組みは？
- 3.「新しい総合事業」、どう考え、どう進める？
- 4.今後の課題は？
- 5.最期に・・・

4

1. なぜ、27年度に取り組むのか？

5

27年度から取り組む理由

- ① スタートできるだけの地域資源（受け皿）がある
- ② トップ（首長）の判断

6

介護予防の取り組み

- ①「いきいき広場」のマシスタジオ
- ②多種多様な介護予防拠点施設の整備
- ③「いきいき健康マイレージ事業」の実施
- ④まちづくり協議会の活動の活性化 など



7

生涯現役のまちづくり事業

- 点から線へ、線から面への事業展開
- 「夢のみずうみ村」に学ぶまちづくり

生涯現役のまちづくりをスタート！（H23～）

目的

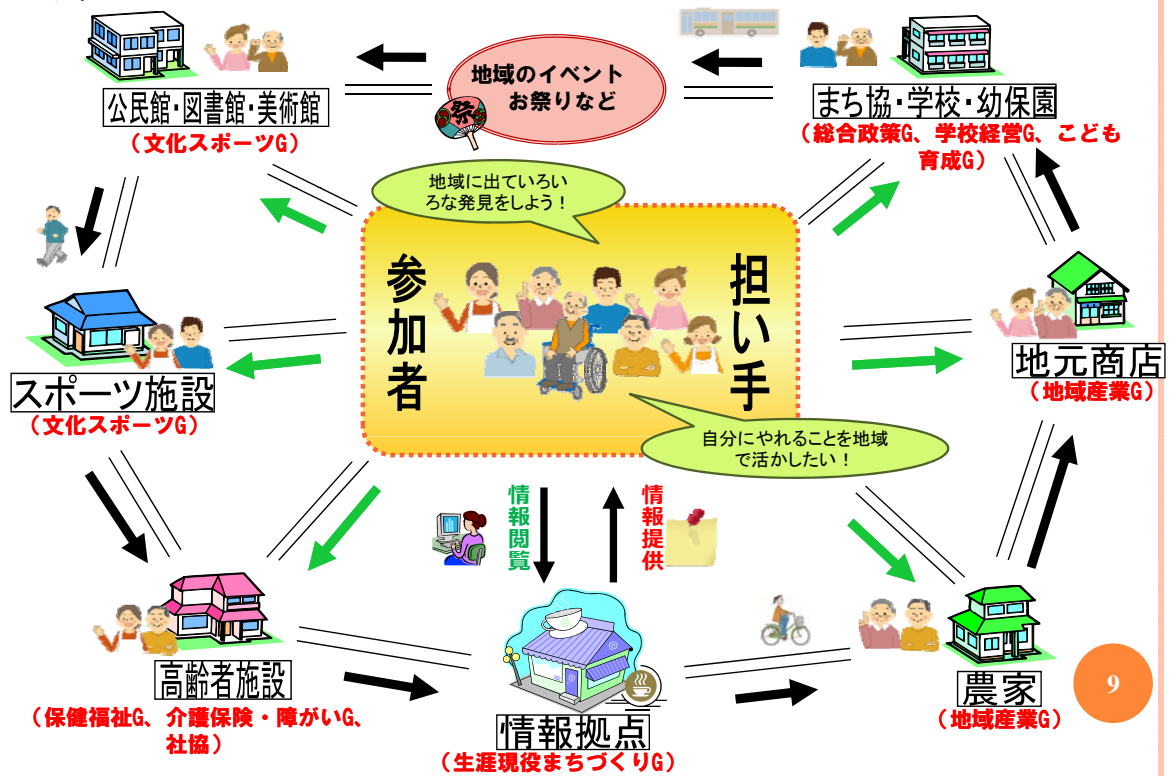
高齢者のみなさんが自分らしく、生きがいを持ち、可能な限り介護を必要とせず、自己選択・自己決定による尊厳のある活発な暮らしの実現を目指す。

内容

既存の社会資源（公共施設、地元商店、企業、公園、神社など）を活用し、高齢者のみなさんに魅力あふれるプログラムを提供することにより、健康増進、介護予防、認知症予防、さらには地域活性化を促す。

生涯現役のまちづくりが目指す姿

〈高浜市内の社会資源連携〉
各所をめぐって健康づくり



生涯現役のまちづくり事業



市内
54か所



生涯現役のまちづくり事業



- 情報発信ツールとしてホームページを構築
- 今日・今月の予定、ボランティアの登録、健康自生地の紹介、団体活動の紹介、メールマガジンの登録などを掲載

11

生涯現役のまちづくり事業



- 情報誌の発行 (H25.10～)
- 現在Vol.5
- 全世帯に配布
- 高齢者のみなさんが活躍している様子や地域の居場所などを紹介

12

生涯現役のまちづくり事業



今回からすべての自生地がポイント対象となりますよ！

市内にある「健康自生地」をめぐり、実際に参加して「まちめぐりポイント」を集めて応募すると、抽選ですべてが賞品が当たります。この機会に、思いがちな種別を持って、たくさん「健康自生地」をめぐりながら、楽しく健康の日を過ごしてみませんか？

注意！ 健康自生地認定申請中、スタンプがもらえない場合があります。抽選の抽籤日には抽選結果が発表されます。抽籤結果が発表された後、抽籤結果が発表された自生地は、抽籤対象外となります。



対象者：市内在住の60歳以上の方

スタンプラリー開始（応募）期間：平成26年6月1日（日）～12月25日（木）

NEW!! 対象の自生地が拡大されましたよ！

健康自生地スタンプラリーの参加方法

- 1 ポイントカードを手に入れよう!**
健康自生地認定申請中、申請済みの自生地をめぐり、申請済みの自生地認定申請書に「まちめぐりポイント」を記入して応募してください。
- 2 健康自生地をめぐろう!**
健康自生地の申請中、申請済みの自生地認定申請書に「まちめぐりポイント」を記入して応募してください。
- 3 30ポイントを集めて応募しよう!**
1枚のカードに30ポイントを集めた自生地認定申請書、全額付付、抽選券を記入して、応募書に入れてください。
- 4 抽選!**
応募期間終了後に抽選を行います。抽選は、専用ホームページ「たかほろ町のまちづくり」で発表させていただきます。抽選は平成27年1月の中旬までに行われます。

お問い合わせ先 いきいき広場内生涯現役まちづくりグループ TEL 0566-52-9873
専用ホームページ「たかほろ町 de まちづくり」 http://www.takahoromachi.info/

高浜商店振興会
とのコラボ企画!

～高浜市福祉部生涯現役まちづくりグループからのお知らせ～
「健康自生地ツアー」を開催します

11月22日（土）

①10時00分～12時00分
②13時30分～15時30分
【集合場所】高浜観光案内所「ONI-House」

＜ツアー①＞ やまなか 加美屋 神谷商店 山脇薬局 すぎひこ

＜ツアー②＞ 若月商店 不二商会 ミツバトヤ リバーストーン

【募集人数】各回先着10人
【申込先】高浜商店振興会（高浜市商工会内）
TEL 0566-53-1827
受付時間 9時00分～17時00分（土・日・祝祭日を除く）

高浜商店振興会の「すまいる知っ得せみ」と「健康自生地」がコラボして、「健康自生地ツアー」を開催します。健康自生地認定店や候補店を巡り、お店の魅力や外出につながる情報の提供、健康づくり体験などをしていただきます。また、現在実施中の健康自生地スタンプラリーの対象として、1ヶ所につき1ポイントもらえます。この機会に、身近な地域の居場所を見つけませんか？

2. これまでの取組みは？

これまでの経過

1. 庁内検討体制の構築

2. 予防プランのチェック

3. 地域資源の整理・確認

4. 新しい総合事業の考え方の整理

5. 事業実施想定事業者等との調整

6. サービス提供基準・単価・利用者負担の検討

15

3. 「新しい総合事業」 どう考え、どう進めるのか？

16

実施にあたっての基本的な考え方

- ◆ これまで培ってきた地域資源の効率的・効果的な活用
- ◆ 新たなサービスはみんなで創出

まずは、第一歩を踏み出す！

17

生活支援・介護予防サービスの充実・強化【案】

高浜市介護保険審議会を母体に研究会を設置

1. 生活支援コーディネーター

- ① 平成27年度に配置
- ② 小学校区に1名配置
- ③ 協議体の合意形成の下、決定する。

2. 協議体

- ① 平成27年度に配置
- ② 小学校区に1協議体
- ③ 構成：生活支援コーディネーター、地域包括支援センター職員、社会福祉協議会職員、サービス提供事業者、シルバー人材センター活動員、民生委員 など

18

4. 今後の課題は？

19

今後の課題は？

- ① 新たな担い手の発掘・確保
- ② 持続可能な仕組みづくり
- ③ 支援の提供にどう結び付けるか



20

5. 最後に……

かつの 鹿角市高齢者交流サロン

取組事例発表

鹿角市自殺予防キャラクター
「いのっぴ」



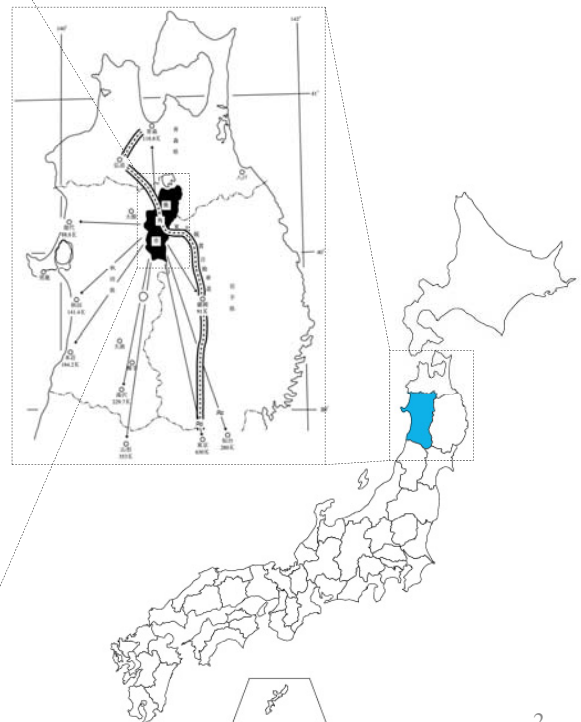
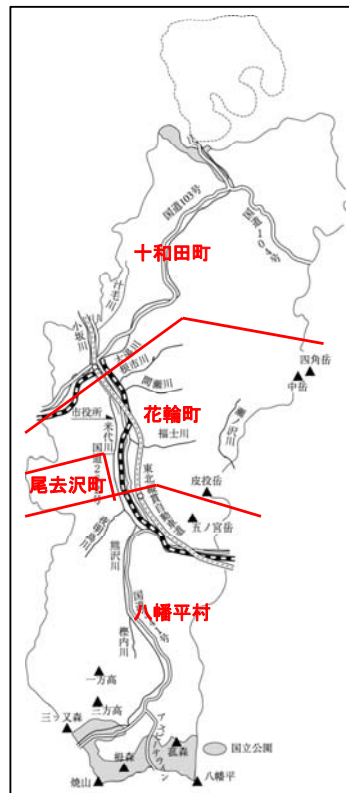
きりたんぼ発祥の地・鹿角
「たんぼ小町ちゃん」



秋田県 鹿角市役所
 市民部 健康推進課 長寿支援班
 たてはな
 主査 館花 新一

秋田県 鹿角市 (1)

秋田県 鹿角市	
昭和47年 花輪町、十和田町、尾去沢町、 八幡平村の3町1村が合併	
面積	707.34km
東西	20.1km
南北	52.3km
林野面積	全体の80%
北に十和田地域の国立公園 南に八幡平地域の国立公園	
特別豪雪 地帯	旧八幡平村
豪雪地帯	旧八幡平村 以外の地域
福祉保健センターから車で 訪問する場合、最も遠い場所	
北へ	30km 50分
南へ	25km 40分



秋田県 鹿角市 (2)



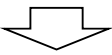
3

鹿角市の介護保険

人口(平成26年8月末)	33,411人		
高齢者人口	11,593人		
高齢化率	34.70%		
前期高齢者人口	5,097人		
後期高齢者人口	6,496人		
要介護認定者(平成26年8月末)	2,082人		
要介護認定率	17.96%		
介護保険料	5,553円		
介護サービス利用人員(平成26年8月末)	1,886人		
居宅サービス	1,227人		
地域密着サービス	149人		
施設介護サービス	510人		
保険給付費(平成25年度)	39億 186万6,370円		
居宅サービス	15億2,979万4,554円		
地域密着型サービス	3億 5,248万 392円		
施設サービス	17億5,264万4,749円		
特定入所者サービス	1億 7,247万 340円		
その他	9,447万6,335円		
		種類	事業所 定員
		居宅介護支援	12
		介護予防支援	1
		訪問介護	8
		訪問入浴介護	1
		訪問看護	2
		訪問リハビリテーション	1
		通所介護	7 260
		通所リハビリテーション	3 110
		福祉用具貸与	2
		居宅療養管理指導	1
		短期入所生活介護	5 110
		短期入所療養介護	2
		介護老人福祉施設	2 175
		介護老人保健施設	5 262
		介護療養型医療施設	2 14
		認知症対応型通所介護	2 15
		認知症対応型共同生活介護	7 108
		特定施設入居者生活介護	1 24
		地域密着型特定施設入居者生活介護	1 22

4

立ち上げまでの経緯（立案段階）

平成23年 4月	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護保険サービス事業所の関係者、民生委員等にアンケート(提案)を募ったところ、高齢者交流サロンへの取組みが出てきた。 ○ 当時の状況は、次のとおり。 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 少子高齢化、過疎化、核家族化、親族間・地域社会の交流の希薄化 ➢ 一人暮らし高齢者世帯、高齢者のみの世帯、日中独居の増加 ➢ 高齢者の孤独死が発生 ➢ 高い自殺率(人口10万人対) H23 全国 22.9 秋田県 32.3 鹿角市 32.4
	
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 考えたこと。 <ul style="list-style-type: none"> ➢ サロン機能を持つ高齢者向けの公共施設が3か所存在する。 ➢ 自治会や老人クラブ単位でのサロン活動への取組みもある。 ➢ 一部有志によるサロン活動への取組みもある。 ➢ 新たな施設を整備することは、予算的にもあり得ないだろう。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto; margin-right: auto;"> どのような形で整備したらよいのか・・・ </div>
5月～	<ul style="list-style-type: none"> ○ 資料収集・情報収集・事業案検討 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 整備計画中の観光拠点施設 → 入り込むのは困難 ➢ 市有の温泉施設を利用できないか → 実施は困難 ➢ 商店街整備構想 → 入り込めるかも・・・ ➢ 自治会ごとに一人暮らし高齢者世帯・高齢者のみの世帯数や割合を集計 → 様々な発見 ➢ 他市町村の事例を調査 → 社協が担っている場合が多い ➢ さわやか福祉財団が作成した「ふれあいの居場所ガイドブック」が大変参考になった。 → 必要な支援、実施方法の分類等が良く整理されている。
6月～	<ul style="list-style-type: none"> ○ 厚生労働省「介護基盤緊急整備等臨時特例基金」による「地域支え合い体制づくり事業」を活用して各自治会単位でふれあいの居場所を整備 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 毎月1回以上、自治会館において高齢者が集うことを計画すれば、100万円を上限に修繕・改修工事費、備品購入費を補助 ➢ 自治会の支え合いによる除雪活動、生活支援活動を実施することを計画すれば、350万円を上限に備品購入費等を補助
11月	<ul style="list-style-type: none"> ➢ さわやか福祉財団と秋田県が開催した「ふれあいの居場所勉強会」に参加 → 新潟市で河田珪子さんが実施している「うちの実家」を知った。 また、多くのさわやかインストラクターの存在を知った。 ○ 補助要綱(案)作成 → 平成24年度当初予算要求

ふれあいの居場所ガイドブック



ふれあいの居場所ガイドブック 2011年9月
発行・編集 公益財団法人さわやか福祉財団
ふれあいの居場所推進プロジェクト

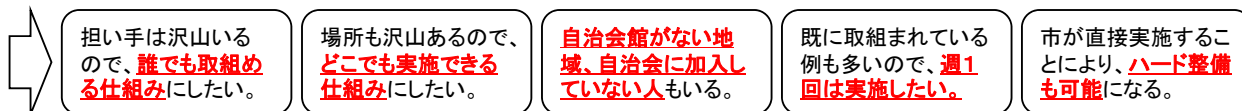
求められる 居場所の姿	いつでも立ち寄れて、いつでも帰ることができる
	誰もが利用できる
	時間を自由に過ごすことができる
	経験や能力を生かすことができる
	自分の存在を認識できる

必要なもの		
ひと	もの(場所)	おかね

分類	
1. 自然発生タイプ	2. 単独タイプ
3. カフェタイプ	4. 併設タイプ

既存の財産

区分	取組内容	考えたこと
公共施設	福祉プラザ かくら荘 尾去沢 デイサービスセンター	▶ 長寿支援班が管理する施設として、生きがい活動支援員を各3人配置 ▶ 自由来館に対応しているほか、健康づくり教室をはじめ各種事業に取組んでいる。
自治会	▶ 192自治会のうち、157自治会(81.8%)が自治会館を所有 ▶ 月1~2回程度は、サロン活動を実施しているところもある。	▶ 高齢者が歩いて行ける範囲は自治会圏内 ▶ 自治会館があるところは先ずは、活用を図るべき。 ▶ サロン活動を実施していない自治会は、実施できるような仕組みとしたい。 ▶ 既の実施している自治会は、更に充実できるような仕組みとしたい。
老人クラブ	▶ 単位クラブが84団体ある。 ▶ 月1~2回程度は、サロン活動を実施しているところもある。	▶ 単位クラブ=自治会 ▶ 会員組織のため、加入していない人もいる。 ▶ 自治会単位でサロン活動を実施する場合、その担い手になり得る。
社協	▶ 小地域ネットワーク事業実践指定 109自治会 ▶ 活動内容として、サロン活動への取組みもある。	▶ 小地域=自治会 ▶ 社協に委託することも可能だが、新たな事業として市ができることはないか。
市内の事例	▶ 尾去沢市民センターにおいて、地域の有志が「サロンDe・シャペール」として、 毎週水曜日にサロン活動を実施している。 ▶ 好事例として、県内のセミナーでも紹介されているところ。	▶ 行政からの支援がなくても、実施している。 ▶ 新たな仕組みを考えるとすれば、サロンDe・シャペールと同等かそれ以上の活動を求める必要がある。



7

その他 考えたこと いろいろ

項目	状況	考えたこと
公共施設	▶ 高齢者関係施設以外の公共施設をサロンとして活用できないか。 ▶ 今後整備が計画されている公共施設の一部機能としてサロンを入れることはできないか。	▶ 周辺の一部住民しか利用できない。
空き家	▶ 市内の空き家921件のうち、所有者が管理しているものは600件(平成24年自治会を通じた調査)	▶ 自治会館がない地域、自治会組織がない地域では空き家を利用してはどうか。
空き店舗	▶ 中心市街地の空き店舗もある。	▶ 中心市街地でもあり、空き店舗を活用すれば、周辺の各自治会ごとに活動を立ち上げるよりも、効率的。 ▶ 商店街への人通りも増えるのではないか。
地域の状況	▶ 高齢化率や一人暮らし世帯の割合が高い地域は、市街地や農村部といった地域性によるものではない。 ▶ 地域ごとの様々な特性がからみあっている。	▶ 様々な地域で取り組める仕組みにしたい。
介護	▶ 市内の介護保険サービス事業所	▶ 介護保険サービス事業所が担い手となってもよいのではないか。

実は・・・

事業の立案段階(住民には知らせていない)で長寿支援班を訪れた方がいた。(市外から転入した方)

- 鹿角市に住んでいた家族が介護保険施設のお世話になり、最近他界した。施設や地域に大変お世話になった。
- 高齢者は、冬の暖房費を節約するため毛布にくるまって生活していたり、食べ物も節約したり、地元鹿角でも生活に悲観して自殺したりする話を聞いている。
- 力になりたいと思い、高齢者の集いの場として自宅を開放したいと考えている。
- 家族の介護や、ボランティア活動をしなが、前から考えていた。
- 今後の活動を考えて、広めの家を購入し、一部バリアフリーにしている。
- どこに相談すればよいか分からなかったので、ここに来てみた。

この人がやりたいと思っていることを支援できる事業ができればよいと考えた。
 結果、補助金を活用して開設した高齢者交流サロンの第一号となった。

8

鹿角市高齢者交流サロン推進事業費補助金の概要(1)

<p>目的</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 鹿角市においても、少子高齢化、核家族化が進み、一人暮らし高齢者世帯や高齢者のみの世帯、家族と同居していても日中一人暮らしとなる高齢者が増えています。 ○ 高齢者が自宅に引きこもりがちになると、社会的に孤立したり、心身の健康状態の悪化により要介護状態に陥るおそれがあります。 <p style="text-align: center;">↓</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域のボランティアにより、高齢者にとって身近で気軽に集まることのできる場所を確保する活動に対して補助金を交付することにより支援を行います。 				
<p>補助交付対象者</p>	<p style="text-align: center;">団体 または 個人</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td data-bbox="424 497 491 609"> <p>団体</p> </td> <td data-bbox="497 497 1378 609"> <ul style="list-style-type: none"> ○ 主に自治会を想定していますが、高齢者交流サロン活動に取り組むために新たに組織する任意の団体でもかまいません。 ○ また、複数の自治会が連携して申請することも可能です。 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="424 618 491 748"> <p>個人</p> </td> <td data-bbox="497 618 1378 748"> <ul style="list-style-type: none"> ○ 個人でも申請することが可能です。例えば、自宅の一部を利用して高齢者交流サロンとすることも考えられます。 ○ 申請にあたっては、活動の対象となる地域の自治会や老人クラブ等とも話し合い、連携することが大事です。 </td> </tr> </table>	<p>団体</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 主に自治会を想定していますが、高齢者交流サロン活動に取り組むために新たに組織する任意の団体でもかまいません。 ○ また、複数の自治会が連携して申請することも可能です。 	<p>個人</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 個人でも申請することが可能です。例えば、自宅の一部を利用して高齢者交流サロンとすることも考えられます。 ○ 申請にあたっては、活動の対象となる地域の自治会や老人クラブ等とも話し合い、連携することが大事です。
<p>団体</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 主に自治会を想定していますが、高齢者交流サロン活動に取り組むために新たに組織する任意の団体でもかまいません。 ○ また、複数の自治会が連携して申請することも可能です。 				
<p>個人</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 個人でも申請することが可能です。例えば、自宅の一部を利用して高齢者交流サロンとすることも考えられます。 ○ 申請にあたっては、活動の対象となる地域の自治会や老人クラブ等とも話し合い、連携することが大事です。 				
<p>開催場所</p>	<p style="text-align: center;">「地域の高齢者が集まりやすい場所」であって「継続して開催が可能な場所」</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 自治会館をはじめ、個人宅、空き家や空き店舗、公共施設等を想定しています。 ○ ただし、尾去沢デイサービスセンターやかくら荘など、地域の高齢者の利用を目的として設置され、職員が配置されている公共施設は対象としません。 ○ 借用物件の使用も可能です。この場合、賃借料の一部が補助金の対象となります。申請にあたっては、所有者からの了解が必要となります。 				

9

鹿角市高齢者交流サロン推進事業費補助金の概要(2)

<p>活動内容</p>	<p style="text-align: center;">特に定めません。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 無理のない内容で、定期的に、継続的に開催してください。 ○ 一例として次のような内容が考えられます。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>自治会館で週2回(月・金)開催</p> <p>9:30 ボランティア開錠、準備(テーブル配置・冷暖房準備・湯沸し)</p> <p>10:00 開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 参加者は都合の良い時間に来て帰る。 ・ 最初はお茶のみ、おしゃべり程度 ・ 参加者の話を聞きながら、活動に取り入れる。 <p>12:00 昼食・持ち寄り</p> <p>15:00 ラジオ体操</p> <p>16:00 終了～片付け、ボランティア施錠</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> ○ 開設時には、スタッフ(ボランティア)1名以上の従事が必要です。 ○ 対象となる地域の誰もが参加できることが必要です。このため、一部の方しか参加が見込めない場合や、特定の活動に限定されたクラブ活動は対象としません。
<p>開催頻度</p>	<p style="text-align: center;">原則として 週1回以上 / 開催時間は 2時間以上</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ただし、年末年始やお盆、その他地域行事等もありますので、年40回以上の計画としてください。(年度途中に開始の場合は、3月末までの必要回数でよい。)

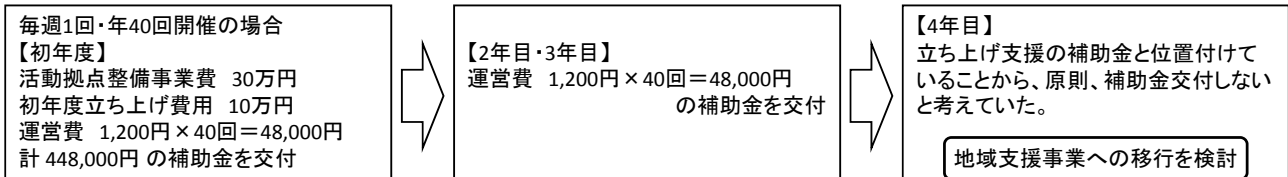
10

鹿角市高齢者交流サロン推進事業費補助金の概要(3)

補助金の区分	補助対象経費	補助金額	補助年次
(1) 活動拠点整備事業費	高齢者交流サロンとして使用する建物等の修繕料、工事請負費、備品購入費	補助対象経費の10割 上限額 30万円	初年度のみ
(2) 運営事業費	① 初年度立ち上げ費用 周知に係る費用、その他立ち上げ時に必要と認められる費用	補助対象経費の10割 上限額 10万円	初年度のみ
	② 運営費 消耗品費、燃料費、印刷製本費、光熱水費、通信運搬費、保険料、人件費、その他運営に必要と認められる費用	開設1回あたり 1,200円	
	③ 賃借料(固定資産税相当分) 家屋および宅地	補助対象経費の10割 上限額 年額 10万円	
	④ 賃借料(家賃相当分)	補助対象経費の10割 上限額 月額1万円	

※ (1)①および②については、一部概算払(事前支払)を受けることができます。

※ (2)③および④の賃借料については、活動開始月からの月割り分とします。



11

立ち上げまでの経緯（周知～開設段階）

平成24年1月	○ 各地域づくり協議会(市民センター)を訪問し、高齢者交流サロン事業の周知を行った。																												
7月	○ 高齢者交流サロンづくり勉強会の開催 ▶ 補助事業の周知・募集 ▶ 先進事例の活動紹介																												
	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="2">常設型地域の茶の間「うちの実家」</th> <th colspan="2">岩城緑ヶ丘町内会</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>所在地</td> <td>新潟市 (コミュニティカフェの聖地)</td> <td>所在地</td> <td>秋田県 由利本荘市 (県内)</td> </tr> <tr> <td>運営</td> <td>うちの実家運営委員会</td> <td>運営</td> <td>岩城緑ヶ丘町内会</td> </tr> <tr> <td>場所</td> <td>空き家</td> <td>場所</td> <td>町内会館</td> </tr> <tr> <td>開催日</td> <td>月・火・水・木・金、第1・2土、第3日</td> <td>開催日</td> <td>毎週2～3回、月1回日曜日</td> </tr> <tr> <td>時間</td> <td>午前10時～午後3時(宿泊も有り)</td> <td>時間</td> <td>午前10時～午後4時</td> </tr> <tr> <td>利用料</td> <td>300円(食事300円、宿泊2,000円)</td> <td>利用料</td> <td>夏50円、冬100円</td> </tr> </tbody> </table>	常設型地域の茶の間「うちの実家」		岩城緑ヶ丘町内会		所在地	新潟市 (コミュニティカフェの聖地)	所在地	秋田県 由利本荘市 (県内)	運営	うちの実家運営委員会	運営	岩城緑ヶ丘町内会	場所	空き家	場所	町内会館	開催日	月・火・水・木・金、第1・2土、第3日	開催日	毎週2～3回、月1回日曜日	時間	午前10時～午後3時(宿泊も有り)	時間	午前10時～午後4時	利用料	300円(食事300円、宿泊2,000円)	利用料	夏50円、冬100円
	常設型地域の茶の間「うちの実家」		岩城緑ヶ丘町内会																										
	所在地	新潟市 (コミュニティカフェの聖地)	所在地	秋田県 由利本荘市 (県内)																									
	運営	うちの実家運営委員会	運営	岩城緑ヶ丘町内会																									
	場所	空き家	場所	町内会館																									
	開催日	月・火・水・木・金、第1・2土、第3日	開催日	毎週2～3回、月1回日曜日																									
	時間	午前10時～午後3時(宿泊も有り)	時間	午前10時～午後4時																									
	利用料	300円(食事300円、宿泊2,000円)	利用料	夏50円、冬100円																									
	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="2">サロンありうら</th> <th colspan="2">サロンDe・シャペール</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>所在地</td> <td>秋田県 大館市 (隣町)</td> <td>所在地</td> <td>秋田県 鹿角市 (地元)</td> </tr> <tr> <td>運営</td> <td>有浦町内会</td> <td>運営</td> <td>尾去沢市民センター応援隊</td> </tr> <tr> <td>場所</td> <td>町内会館</td> <td>場所</td> <td>尾去沢市民センター</td> </tr> <tr> <td>開催日</td> <td>水曜日を除く毎日</td> <td>開催日</td> <td>毎週水曜日</td> </tr> <tr> <td>時間</td> <td>午前10時～午後4時</td> <td>時間</td> <td>午前10時～午後3時</td> </tr> <tr> <td>利用料</td> <td>サロンとしての利用は無料</td> <td>利用料</td> <td>100円(コーヒー、手作りお菓子付)</td> </tr> </tbody> </table>	サロンありうら		サロンDe・シャペール		所在地	秋田県 大館市 (隣町)	所在地	秋田県 鹿角市 (地元)	運営	有浦町内会	運営	尾去沢市民センター応援隊	場所	町内会館	場所	尾去沢市民センター	開催日	水曜日を除く毎日	開催日	毎週水曜日	時間	午前10時～午後4時	時間	午前10時～午後3時	利用料	サロンとしての利用は無料	利用料	100円(コーヒー、手作りお菓子付)
サロンありうら		サロンDe・シャペール																											
所在地	秋田県 大館市 (隣町)	所在地	秋田県 鹿角市 (地元)																										
運営	有浦町内会	運営	尾去沢市民センター応援隊																										
場所	町内会館	場所	尾去沢市民センター																										
開催日	水曜日を除く毎日	開催日	毎週水曜日																										
時間	午前10時～午後4時	時間	午前10時～午後3時																										
利用料	サロンとしての利用は無料	利用料	100円(コーヒー、手作りお菓子付)																										
8月	○ たすけあい広場ゆたり 開設																												
9月	○ コミュニティ茶房Ryu 開設																												
	○ サロン・ぼだいの 開設																												
10月	○ 交流サロンひかり 開設																												
平成25年8月	○ こやっこさおでてください 開設																												
平成26年12月	○ すずかけ倶楽部 開設																												

12

嬉しい成果 と 悩ましい結果

当初、できるだけ広くサロンが実施できるよう、自治会を中心とした活動を想定

鹿角市では、そんなにボランティアの取組みはないだろう・・・と予想

ボランティアによる取組み 4か所

- サロンのような取組みを既に知っていて、機会があればやりたいと思っている人が存在した。
- そのような方の発掘、きっかけづくりにつながった。

気持ちを継続するための支援が必要

- 新しい総合事業を活用して、更なるレベルアップを図ることはできないか。
- 合わせて利用者を増やし、ボランティアの充実感を高めることも必要

自治会による取組み 2か所

【予想される原因】

- 既に実施している自治会
 - 実施回数を増やすようなアピールが足りなかった。
 - 現状に満足している可能性
- 実施していない自治会
 - 実施できるようなアピールが足りなかった。
 - 新たな活動に取組めない状況がある。(活動の縮小、他の活動も多く余裕がないなど)

広くサロンを普及するには重要な団体

- 原因の把握、自治会による取組みを促すような事業の検討。
- 新しい総合事業を活用できないか。

13

相談はあったが、実施に至らなかった例

相談者	相談内容	理由
農村集落 単位老人クラブ	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 役員の方(会長ではない)が、地域で実施したいとの考え ➢ サロン活動に必要性を感じている。 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 他の会員の理解が得られなかった。 ➢ 週1回の実施を負担に感じている。
農村集落 住民	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 自治会館を会場に実施したい。 ➢ サロン活動に必要性を感じている。 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 自治会全体まで話が広がらなかった。
市街地 住民	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 自宅の一部(ダンススタジオ)を会場として実施したい。 ➢ 主に障がい児や親が集まるサロンにしたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 事業の趣旨もあり、活動に高齢者も組んでいただきたいことを伝え、理解を得たが、その後、実施には至らなかった。
その他 自治会を中心に数件の問い合わせ	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 自治会で実施したい。 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 週1回の実施は大変

「週1回の開催は大変だ」という意見が多い

相談や問合せがあるということは、
やる気のある人を発掘しているともいえる。
こうした方々への対応が課題

14

サロンを開設された方々からの相談やその後の対応など

相談	思うように人が集まらない。地域の方々に理解されていないようだ。
対応	新しい取組みなので、地域によってはなかなか理解されないかもしれない。 サロン以外でも地域の住民と交流する機会を大事にしてみようか。 ※市でも様々な機会を通じて周知を図っているところ。また、立ち上げ時に市から自治会長や民生委員にも説明・協力を依頼している。
相談	料金が安いからか、認知症の高齢者を毎日預けられて疲れてしまった。何度も何度も同じ話の繰り返しで、目を離すこともできない。
対応	そのような方は、介護保険によるデイサービスを利用した方がよい状態なのかもしれない。 地域包括支援センターの窓口を案内してください。
相談	利用したいという人がいるが、サロンまでの移動手段がない。送迎してもよいか？
対応	利用者の送迎については、補助金の対象とすることとして一定のルールを定めましたのでご対応願います。別紙Q&A参照
相談	昼食を提供したいのですが。
対応	利益が出なくても不特定多数に飲食物を提供することは保健所に届け出て所定の手続きをする必要があります。サロンで飲食物を提供するときは、食中毒が発生しないように注意することは当然ですが、主催者がお客さんに提供する形ではなく、サロンの本来の有り方である「来た人がお互いに持ち寄り、または一緒に作って食べる。」という形の方がよいでしょう。別紙Q&A参照

相談	サロンを広く知ってもらうため、開設日以外にも希望があれば団体等に利用してもらいたい。
対応	そのような目的であれば、サロン1回とカウントし、補助金の対象とします。
相談	カフェ型のため、他のお客さんとの区分が難しくなる時がある。サロンの利用者でも利用者名簿に記入したくない人もいます。
対応	実情を把握するため、できればその日の名簿を作ってもらいたいのですが、そのような方に対しては氏名の記載までは求めません。ただし、人数はカウントしてください。
相談	市内でサロンを運営している仲間同士、悩みもあると思うので、市で情報交換の場をつくってほしい。
対応	※その後、福祉保健センターを会場に情報交換会を開催した。 ※また、2回目の高齢者交流サロンづくり勉強会(平成25年)では、地元の取り組み事例として紹介していただくとともに、グループディスカッションにも参加していただいた。
相談	年に一回、参加者で温泉に行くが、補助金の対象となるか？
対応	現在のルールでは、決められた場所で、どのような方も、どの時間でも参加できることを想定しているので、対象にできません。

15



「高齢者交流サロン推進事業費補助金」を活用して立ち上げられたサロンの紹介です。

たすけあい広場 ゆたり

定休日：月・水・金曜日
 時間：13時～15時(冬期14時)
 利用料：300円(中学生以下無料)
 所在地：八幡宇字志利前18-1 (八幡宇市民センターそば)
 代表者：渡部 のり子
 電話番号：32-2322
 開設日：平成24年8月8日

スタッフから
 自宅を離れています。冬はこたつにあたって、夏は扇風機でのんびり過ごしてみませんか？

コミュニティ茶房 Ryu

定休日：3と8の付く日
 時間：10時～15時
 利用料：200円
 所在地：花輪字上中屋60 (福祉プラザそば)
 代表者：丸岡 隆子
 電話番号：22-0999
 開設日：平成24年9月13日

スタッフから
 カフェ(喫茶店)スタイルのサロン。手作りお菓子とコーヒーでゆったりとした時間を是非楽しんでください。

交流サロン ひかり

定休日：木曜日
 時間：13時～16時
 利用料：200円
 所在地：花輪字中花輪13 (大町・長沢ダンススクール内)
 代表者：長澤 寛光
 電話番号：23-2348
 開設日：平成24年10月4日

スタッフから
 即友達 即話話 心が温まります。一度来てみてください。

こやっこさあでください

定休日：月・火・水曜日(祝日は休み)
 時間：10時～15時
 利用料：200円
 所在地：十和田大津字寛輪18-9
 代表者：北村 麗子
 電話番号：37-2505
 開設日：平成25年8月26日

スタッフから
 古い家を使った「こやっこ」みたいなところですが、気軽に立ち寄って楽しくしゃべりてください。

サロン・ぼたの (鹿野町自治会)

定休日：土曜日
 時間：9時30分～11時30分
 利用料：50円
 所在地：花輪字善徳野地内 (善徳野自治会館)
 代表者：善徳野自治会
 開設日：平成24年9月1日
 ※参加者は、自治会員のみです。

スタッフから
 地域の高齢者が毎週集まって楽しんでいます。元気に長く続けていきます。

「高齢者交流サロン」ってなに？
 誰でも気軽に参加できる、おしゃべりできる場所です。おしゃべりを通して、お互いの悩みや悩みを分かち合ったり、助け合ったりして、心も元気になることができます。

「高齢者交流サロン」ってなに？
 誰でも気軽に参加できる、おしゃべりできる場所です。おしゃべりを通して、お互いの悩みや悩みを分かち合ったり、助け合ったりして、心も元気になることができます。

「高齢者交流サロン」ってなに？
 誰でも気軽に参加できる、おしゃべりできる場所です。おしゃべりを通して、お互いの悩みや悩みを分かち合ったり、助け合ったりして、心も元気になることができます。

高齢者交流サロンの取り組みの輪が広がっています

本市では、高齢者をほじ、子ども子育て中のお母さん、お父さん、障がいを持つ方など、誰でも気軽に立ち寄ることができる「交流サロン」の取り組みが広がっています。おしゃべりを通して、お互いの悩みや悩みを分かち合ったり、助け合ったりして、心も元気になることができます。

「こやっこさあでください」のある日の様子



高齢者交流サロンの紹介(1)



たすけあい広場ゆたり

類 型	農村集落 自宅利用 福祉型
実施日	月・水・金曜日
時 間	午前10時～午後3時(冬期 午後2時)
利用料	300円(中学生以下無料)
開設日	平成24年8月8日
特 徴	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 高齢者の他、子育て中のお母さん、障がいを持つ方などもご利用ください。 ➢ 手作りのゴボウ茶の提供など、工夫しています。 ➢ バザーのコーナーも設置しています。 ➢ 必要に応じて、お昼もいただくことができます。
スタッフから	<p>自宅を開放しています。</p> <p>冬はこたつにあたって、夏は座敷でのんびり過ごしてみませんか？</p>
平均利用者	2人

17

高齢者交流サロンの紹介(2)



サロン・ほだいの

類 型	農村集落 自治会館利用 自治会型
実施日	土曜日
時 間	午前9時30分～午後11時30分
利用料	50円
開設日	平成24年9月1日
特 徴	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 自治会の協力を得ながら、80代のおばあちゃん達が自主的に運営しています。 ➢ 補助金で購入したホットプレートでホットケーキを楽しむのが恒例
スタッフから	<p>地域の高齢者が毎週集まって楽しんでいます。</p> <p>元気に長く続けて行きます。</p>
平均利用者	4人

18

高齢者交流サロンの紹介 (3)



コミュニティ茶房・Ryu

類 型	市街地 カフェ利用 カフェ型
実施日	3と8の付く日
時 間	午前10時～午後3時
利用料	200円
開設日	平成24年9月13日
特 徴	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 空き店舗を取得してリフォーム ➢ 隣接するの開催日に合わせてサロンとしています。
スタッフから	カフェ(喫茶店)スタイルのサロン 手作りお菓子とコーヒーで ゆったりとした時間をお楽しみください。
平均利用者	3人

19

高齢者交流サロンの紹介 (4)



交流サロンひかり

類 型	商店街 店舗利用 健康型
実施日	木曜日
時 間	午後1時～4時
利用料	200円
開設日	平成24年10月4日
特 徴	<ul style="list-style-type: none"> ➢ ボールルームダンスのスタジオを会場に実施 ➢ 参加者のできることをうまく引き出して披露してもらおうなど、時間いっぱい楽しんでいます。
スタッフから	即友達 即談話 心が温まります 一度来てみてください
平均利用者	14人

20

高齢者交流サロンの紹介 (5)



こやっこさおでてください

類 型	住宅地 空き家利用 居場所型
実施日	月・火・水曜日 (祝日は休み)
時 間	午前10時～3時
利用料	200円
開設日	平成25年8月26日
特 徴	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 自宅向かいの空き家を取得、懐かしい雰囲気の建物です。 ➢ 代表者は、介護施設にも働いたことがあります。
スタッフから	古い家を使った“こやっこ”みたいなところですが、気軽に立ち寄って楽しくおしゃべりしてください
平均利用者	3人

21

高齢者交流サロンの紹介 (6)

交流サロン

「すずかけ倶楽部」

12月1日より松山自治会館にみんなの交流の場が開設しました！
午前の穏やかなひととき、楽しくコーヒータイムしませんか？
誰でも気楽に話のできる交流の場《すずかけ》で笑いあいませんか？

開催日 毎週月・木曜日 ほか開催

時 間 午前9時30分から午後0時30分

料 金 1回200円 (コーヒー・お茶・お菓子あり)

カラオケ・踊り・そば打ち・麻雀等は別料金です。

*募集①: ボランティア活動に参加しませんか？

*募集②: 漬物等の差し入れ歓迎します！

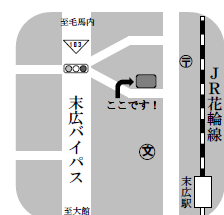
高齢者交流サロン

すずかけ倶楽部 (ごらくぶ)

代表者 村木 伸子

所在地 十和田末広字不動平15番地7

松山自治会館



「すずかけ倶楽部」は、鹿角市高齢者交流サロン推進事業による指定サロンです。



すずかけ倶楽部

類 型	農村集落 自治会館利用 自治会型
実施日	月・木曜日
時 間	午前9時30分～12時30分
利用料	200円
開設日	平成26年12月1日
特 徴	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 鹿角市で17番目に大きい自治会の取り組み (140世帯) ➢ コーヒー、お茶、お菓子、カラオケ、踊り、そば打ち、麻雀など、いろいろなお楽しみあり
スタッフから	松山自治会館にみんなの交流の場が開設しました！ 午前の穏やかなひととき、楽しくコーヒータイムしませんか？ 誰でも気楽に話のできる交流の場《すずかけ》で笑いあいませんか？
平均利用者	

22

鹿角市高齢者交流サロン推進事業費補助金交付要綱

(通則)

第1条 鹿角市高齢者交流サロン推進事業費補助金(以下「補助金」という。)については、予算の範囲内において交付するものとし、その交付については補助金等の交付並びに適正化に関する規則(昭和49年鹿角市規則第32号。以下「補助金規則」という。)に定めるもののほか、この要綱の定めるところによるものとする。

(交付の目的)

第2条 この補助金は、在宅の一人暮らし高齢者、高齢者のみの世帯及び家族と同居しているが日中一人暮らしとなる高齢者等に対し、地域住民によって身近で気軽に集まることのできる場所(以下「高齢者交流サロン」という。)を確保し、高齢者等の社会的孤立感の解消、心身の健康維持及び必要介護状態の予防並びに地域内での支え合い体制の確立を図ることを目的とする。

(補助対象者)

第3条 補助金の対象者は、前条に掲げる活動を実施しようとする団体又は個人とする。

2 前項の規定にかかわらず、次に掲げる事項に該当すると認められる場合は、補助対象者としなす。

- (1) 営利を目的とした場合
- (2) 政治又は宗教に係る場合
- (3) 法令又は公序良俗に違反する場合

(助成要件等)

第4条 高齢者交流サロンの開催頻度の基準は、原則、週1回以上の開催とし、年40回を下回らない回数とする。ただし、1回の開催時間の基準は、2時間以上とする。

2 高齢者交流サロンの利用対象者は地域に在住する高齢者とし、**活動の内容に応じて障がい者、子育て中の親、その子ども等、幅広い市民を対象とする。**

3 高齢者交流サロンにおける活動内容は、参加者の実情に応じた多様な活動とする。**ただし、特定の活動に限定されたクラブ活動は認めない。**

4 高齢者交流サロンの開設場所は、自治会館、公共施設、個人宅、空家、空き店舗等であって、継続して開催が可能な場所とする。

5 高齢者交流サロンの開設時には、原則1人以上のスタッフ(ボランティア)が従事する。

6 高齢者交流サロンの主催者は、その**活動の内容を明らかにするため、次に掲げる事項を日誌等に記録する。**

- (1) 開設日時
- (2) 従事したスタッフ(ボランティア)の氏名
- (3) 利用者の氏名
- (4) 活動内容
- (5) 金銭の収支状況

7 高齢者交流サロンの主催者は、その開設時には、**利用者の安全に十分配慮する。**

8 高齢者交流サロンの主催者は、**食事等を提供する場合、衛生面に十分配慮する。**

9 高齢者交流サロンの主催者は、その運営に当たっては、利用者から無理のない範囲で負担金を徴収するなど、自主財源の確保について努力するものとする。

10 高齢者交流サロンの主催者は、その**運営に当たっては、関係機関、団体等と積極的な連携**を図り、その活性化について努力するものとする。

(補助金の額等)

第5条 補助金の額等は、別表に掲げるとおりとする。

2 補助金は、他の補助金等と併用できないものとする。

(交付申請)

第6条 補助金の交付を受けようとする者は、補助金規則第4条の規定による補助金交付申請書を、別に定める期日までに市長に提出しなければならない。

2 前項の申請書には、次に掲げる書類を添付しなければならない。

- (1) 高齢者交流サロン 全体計画書(様式第1号)
- (2) 高齢者交流サロン 年間計画書(様式第2号)
- (3) その他必要と認める書類

23

(交付決定通知)

第7条 市長は、第5条の規定による交付申請を受けたときは、当該内容を審査し、適当と認めるときは速やかに交付決定を行い、補助金規則第8条の規定による補助金交付決定通知書により補助交付団体に通知するものとする。

2 交付決定の対象期間は、決定の行われた当該年度に限るものとし、翌年度も継続して補助金の交付を受けようとする場合は、前条の規定により交付申請を行うものとする。

(概算払)

第8条 補助金の交付決定を受けた者は、高齢者交流サロン運営事業費補助金についてのみ、概算払を申請することができる。

2 前項に掲げる概算払を受けようとする者は、補助金規則第14条の2第3項の規定による補助金概算払申請書により申請するものとする。

(実施状況報告)

第9条 補助金の交付決定を受けた者は、高齢者交流サロン実施状況報告書(様式第3号)により、その実施状況を毎月末日までに市長に報告しなければならない。

2 市長は実施状況を確認するため、必要に応じて関係書類の提出を求め又は職員による調査を行うものとする。

(実績報告)

第10条 補助金の交付決定を受けた者は、全ての補助事業が完了したときは、その日から起算して30日を経過した日又は当該年度の3月31日のいずれか早い日までに、補助金規則第8条の規定による補助事業等実績報告書を市長に提出しなければならない。

2 高齢者交流サロン活動拠点整備事業費補助金について、前項の補助事業等実績報告書を提出する者は、次に掲げる書類を添付しなければならない。

- (1) 補助対象経費に係る契約書、納品書、請求書、領収書等の写し
- (2) その他必要と認める書類

3 高齢者交流サロン運営事業費補助金について、第1項の補助事業等実績報告書を提出する者は、次に掲げる書類を添付しなければならない。

- (1) 高齢者交流サロン 実施報告書(様式第4号)
- (2) その他必要と認める書類

(財産等の処分の制限)

第11条 補助金の交付を受けた者は、補助事業の実施により取得し、又は効用の増加した不動産及びその従物並びに補助事業により取得し、又は効用の増加した価格が50万円以上の機械及び器具について、減価償却資産の耐用年数等に関する省令(昭和40年大蔵省令第15号)で定めている耐用年数を経過するまで、市長の承認を受けず、補助事業の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸付け、担保に供し、取壊し、又は廃棄してはならない。

(補助事業の経理等)

第12条 補助金の交付を受けた者は、補助事業についての会計帳簿を備え、他の経理と区分して事業の収入額及び支出額を記載し、補助金の使途を明らかにしておかなければならない。

2 補助金の交付を受けた者は、前項の会計帳簿とともに領収書等の関係書類を、補助事業の完了した日の属する年度の終了後5年間、保存しなければならない。

(補助金の返還)

第13条 本要綱による補助金の交付が決定した補助対象者であっても、次の各号のいずれかに該当すると認められる場合は、市長はその決定を取消し、既に交付した補助金の返還を求めることができる。

- (1) 第3条第2項に規定する活動が行われたと認められる場合
- (2) 第4条各項に規定する助成要件を満たさないと認められる場合
- (3) 第6条第2項の規定により提出された計画が、その達成が不可能又は著しく困難と認められる場合
- (4) 第9条第1項に規定する高齢者交流サロン実施状況報告及び同条第2項に規定する調査により、本要綱による補助の目的を果たせないと認められる場合
- (5) その他、本要綱による補助の目的又は趣旨にそぐわないと認められる場合

(その他)

第14条 この要綱に定めるもののほか、補助事業の実施に必要な事項は、市長が別に定めるものとする。

附 則

この要綱は、平成24年7月1日から施行し、平成27年3月31日限り、その効力を失う。

24

高齢者交流サロン 全体計画書

①高齢者交流サロン名称	
②主催者	・団体名 _____ ・役 職 _____ ・氏 名 _____ ・住 所 〒 _____ - _____ _____ ・電話番号 _____ - _____
③スタッフ (固定している場合は氏名も)	
②実施場所	自治会館等・個人所有・借物件 (いずれかに○) ・住所 _____ ・名称 _____ 借物件の場合 所有者 _____
③活動地域の範囲	
④基本的な活動内容	・実 施 日 (定例) _____ ・実施時間 (基本) _____ : _____ ~ _____ : _____ ・参 加 者 (予定) 約 _____ 人※一回あたり ・年間実施回数 (予定) 延べ _____ 回
⑤居場所での取り組み (高齢者交流サロンへの参加者が取り組む内容)	

様式第2号（第5条関係）

高齢者交流サロン 年間計画書 (平成 年度)

高齢者交流サロン名称 _____

月	日	曜日	実施日	備 考	月	日	曜日	実施日	備 考	月	日	曜日	実施日	備 考
9	1	土			10	1	月			11	1	木		
	2	日				2	火				2	金		
	3	月				3	水				3	土		
	4	火				4	木				4	日		
	5	水				5	金				5	月		
	6	木				6	土				6	火		
	7	金				7	日				7	水		
	8	土				8	月				8	木		
	9	日				9	火				9	金		
	10	月				10	水				10	土		
	11	火				11	木				11	日		
	12	水				12	金				12	月		
	13	木				13	土				13	火		
	14	金				14	日				14	水		
	15	土				15	月				15	木		
	16	日				16	火				16	金		
	17	月				17	水				17	土		
	18	火				18	木				18	日		
	19	水				19	金				19	月		
	20	木				20	土				20	火		
	21	金				21	日				21	水		
	22	土				22	月				22	木		
	23	日				23	火				23	金		
	24	月				24	水				24	土		
	25	火				25	木				25	日		
	26	水				26	金				26	月		
	27	木				27	土				27	火		
	28	金				28	日				28	水		
	29	土				29	月				29	木		
	30	日				30	火				30	金		
						31	水							

※用紙が不足する場合は、適宜追加してください。

平成 年 月 日

高齢者交流サロン実施状況報告書

高齢者交流サロン名称 _____

代表者 氏名 _____ 印

平成 年 月の実施状況について、下記のとおり報告します。

日	曜日	実施日	スタッフ (ボランティア)	人数	日	曜日	実施日	スタッフ (ボランティア)	人数
1				16					
2				17					
3				18					
4				19					
5				20					
6				21					
7				22					
8				23					
9				24					
10				25					
11				26					
12				27					
13				28					
14				29					
15				30					
				31					

開催日数	日	延べ参加人数	人
特記事項			

高齢者交流サロン 実施報告書 (平成 年度)

高齢者交流サロン名称

月	日	曜日	実施日	備考	人数	月	日	曜日	実施日	備考	人数	月	日	曜日	実施日	備考	人数
9	1	土				10	1	月				11	1	木			
	2	日					2	火					2	金			
	3	月					3	水					3	土			
	4	火					4	木					4	日			
	5	水					5	金					5	月			
	6	木					6	土					6	火			
	7	金					7	日					7	水			
	8	土					8	月					8	木			
	9	日					9	火					9	金			
	10	月					10	水					10	土			
	11	火					11	木					11	日			
	12	水					12	金					12	月			
	13	木					13	土					13	火			
	14	金					14	日					14	水			
	15	土					15	月					15	木			
	16	日					16	火					16	金			
	17	月					17	水					17	土			
	18	火					18	木					18	日			
	19	水					19	金					19	月			
	20	木					20	土					20	火			
	21	金					21	日					21	水			
	22	土					22	月					22	木			
	23	日					23	火					23	金			
	24	月					24	水					24	土			
	25	火					25	木					25	日			
	26	水					26	金					26	月			
	27	木					27	土					27	火			
	28	金					28	日					28	水			
	29	土					29	月					29	木			
	30	日					30	火					30	金			
							31	水									

※用紙が不足する場合は、適宜追加してください。

〇〇〇交流サロン 平成25年度収支決算書

【収入】						
項目	予算額	増減額	決算額	内訳		
1 補助金	521,200	△ 2,400	518,800	活動拠点整備事業 運営事業(初年度立ち上げ) 運営費 @1,200円×99回(△同減)	300,000 拠 100,000 立 118,800 運	
2 会費	45,000	3,900	48,900	@300円×のべ163人(13人増)	48,900 運	
3 その他	104,960	△ 77,030	27,930	自己資金 賛助金 バザー売上	0 14,000 拠 13,930 立	
合計	671,160	△ 75,530	595,630			
【支出】						
項目	予算額	増減額	決算額	内訳		
1 ボランティア謝礼	50,500	17,000	67,500	主催者 @500円×のべ111回 その他ボランティア 2名 ポスター作製お礼 1名	55,500 運 9,000 運 3,000 立	
2 消耗品費	65,000	3,234	68,234	お茶、お菓子、その他消耗品 立ち上げ関係消耗品	43,729 運 24,505 立	
3 燃料費	40,000	△ 11,866	28,134	灯油	28,134 運	
4 印刷製本費	30,000	22,710	52,710	周知チラシ印刷 名刺印刷	37,800 立 14,910 立	
5 光熱水費	12,000	△ 1,771	10,229	電気料金	10,229 運	
6 広告料	30,000	△ 30,000	0	新聞広告	0 立	
7 保険料	10,000	△ 4,528	5,472	福祉サービス総合補償	5,472 運	
8 委託料	20,000	△ 50	19,950	看板作製委託	19,950 立	
9 備品購入費	65,000	27,261	92,261	冷蔵庫 石油ファンヒーター等 伸縮シングルハンガー ソファ	38,500 拠 19,921 拠 3,940 拠 29,900 拠	
10 工事請負費	348,660	△ 138,660	210,000	ドア設置工事一式	210,000 拠	
合計	671,160	△ 116,670	554,490			
(収入) 595,630円 - (支出) 554,490円 =					41,140円 (平成25年度へ繰越)	確認用 302,261 拠 100,165 立 152,064 運 554,490
(*自己資金 76,830円 > 繰越額 41,140円)						

請求書

平成 年 月 日

鹿角市役所 御中
鹿角市長 ○○○○様

〇〇〇交流サロン
代表者 ○○ ○○○
住所: 〒 -
鹿角市○○○○○
TEL: -

下記の通り、ご請求申し上げます。

件名	鹿角市高齢者交流サロン推進事業費補助金
合計金額	金 31,800 円

振込先	〇〇銀行 〇〇支店
	①・当 No.0000000
口座名義	〇〇〇〇
お支払条件	


CODE	品名・摘要	数量	単位	単価	金額
1	鹿角市高齢者交流サロン推進事業費補助金	1	件		31,800
				小計	31,800
				消費税等	
				合計	31,800
備考					

印 印 印

〇〇〇交流サロン

鹿角市高齢者交流サロン推進事業費補助金について

1 目的

- 鹿角市においても、少子高齢化、核家族化が進み、一人暮らし高齢者世帯や高齢者のみの世帯、家族と同居していても日中一人暮らしとなる高齢者が増えています。
 - 高齢者が自宅に引きこもりがちになると、社会的に孤立したり、心身の健康状態の悪化により要介護状態に陥るおそれがあります。
- 
- 地域のボランティアにより、高齢者にとって身近で気軽に集まることのできる場所を確保する活動に対して補助金を交付することにより支援を行います。

2 お問い合わせ先

- 本補助金のお問い合わせ、申請書等の提出先は下記のとおりです。

〒018-5201 鹿角市花輪字下花輪 50 番地（鹿角市福祉保健センター内）
 鹿角市 市民部 健康推進課 長寿支援班
 TEL：30-0234 FAX：30-1257
 E-MAIL：kaigo@city.kazuno.lg.jp

3 平成25年度のスケジュール

- 平成25年度は、新たに取り組む市内2カ所に交付します。
- 申請が多数の場合は、審査の上、決定させていただきます。
- 申請スケジュール等は、下記のとおりです。

7月	募集開始 ・申請前に事前協議をしてください。 ・事前協議の際は、必ず事前に連絡の上、担当者と日程を調整してください。
7月26日（金）	申請締切 ※必着とします。 ・申請時には聞き取りを行いますので、必ず事前に連絡の上、担当者と日程を調整してください。
8月上旬	交付決定
以降～平成25年3月まで	高齢者交流サロン活動取組み ・毎月、実施状況を報告していただきます。 ・必要に応じて職員が状況確認を行います。
平成25年3月	実績報告 （補助金の確定・支払い）

1

4 補助交付対象者は？

- 高齢者交流サロンの取り組みを行う **団体または個人** としています。
- 「団体」は主に自治会を想定していますが、高齢者交流サロン活動に取り組むために新たに組織する任意の団体でもかまいません。
また、複数の自治会が連携して申請することも可能です。
- 「個人」でも申請することが可能です。例えば、自宅の一部を利用して高齢者交流サロンとすることも考えられます。
申請にあたっては、活動の対象となる地域の自治会や老人クラブ等とも話し合

5 開催場所は？

- 「**地域の高齢者が集まりやすい場所**」であって「**継続して開催が可能な場所**」としてください。
- 自治会館をはじめ、個人宅、空き家や空き店舗、公共施設等を想定しています。ただし、尾去沢デイサービスセンターやかくら荘など、地域の高齢者の利用を目的として設置され、職員が配置されている公共施設は対象としません。
- 借用物件の使用も可能です。この場合、賃借料の一部が補助金の対象となります。申請にあたっては、所有者からの了解が必要となります。

6 活動の内容は？

- **特に定めません。**
- 無理のない内容で、定期的に、継続的に開催してください。
- 一例として次のような内容が考えられます。

自治会館で週2回（月・金）開催
 9:30 ボランティア開錠、準備（テーブル配置・冷暖房準備・湯沸し）
 10:00 開催 ・参加者は都合の良い時間に来て帰る
 ・最初はお茶飲み、おしゃべり程度
 ・参加者の話を聞きながら、活動に取り入れる
 12:00 昼食 ・持ち寄り
 15:00 ラジオ体操
 16:00 終了～片付け
 16:00 ボランティア施錠

7 開催の頻度は？

- 原則として **週1回以上** の開催とします。
- ただし、年末年始やお盆、その他地域行事等もありますので、**年40回以上** の計画としてください。
- 開催時間は **2時間以上** とします。

○ **今年度は、8月上旬に交付決定となることから、「9月から3月の間で20回以上」**の計画としてください。

8 補助金の額は？

- 補助金の額および使途は次のとおりです。

補助金の区分	補助対象経費	補助金額	補助年次
(1)高齢者交流サロン活動拠点整備事業費	高齢者交流サロンとして使用する建物等の修繕料、工事請負費、備品購入費	補助対象経費の10割 上限額 300,000円	初年度のみ
(2)高齢者交流サロン運営事業費	①初年度立ち上げ費用 周知に係る費用、その他立ち上げ時に必要と認められる費用	補助対象経費の10割 上限額 100,000円	初年度のみ
	②運営費 消耗品費、燃料費、印刷製本費、光熱水費、通信運搬費、保険料、人件費、その他運営に必要と認められる費用	開設1回あたり 1,200円	
	③賃借料（固定資産税相当分） 家屋及び宅地	補助対象経費の10割 上限額 年額 100,000円	
	④賃借料（家賃相当分）	補助対象経費の10割 上限額 月額 10,000円	

- (2)①及び②については、一部抵当払（事前支払）を受けることができます。
- (2)③及び④の賃借料については、活動開始月からの月割り分とします。

9 申請に必要な書類は？

- 申請に必要な書類は次のとおりです。

No.	書類	添付資料等
1	<input type="checkbox"/> 補助金交付申請書	<input type="checkbox"/> 収支予算書 <input type="checkbox"/> 支出の根拠となる見積書の写し（市でコピーはしませんので、必ず写しを持参してください。）
2	<input type="checkbox"/> 全体計画書	<input type="checkbox"/> スタッフについて欄が不足する場合は、別紙一覽 <input type="checkbox"/> 借用物件で実施する場合であって、賃借料の交付を希望する場合は、当該物件の平成25年度固定資産税課税額が分かる書類の写し <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・サロンの名称は自由に付けていただいてもかまいません。 ・主催者（代表者）を明らかにしてください。 ・実施場所については、管理者や所有者から承諾を得てください。 ・活動地域の範囲は、自治会名等で記入してください。 </div>
3	<input type="checkbox"/> 年間計画書	
4	<input type="checkbox"/> その他必要と認める書類	・申請の内容より、その他必要書類を提出していただきます。

- 様式のデータを提供しますので、メールアドレスをご連絡いただくか、フラッシュメモリを持参してください。

10 その他

- 既に同様の活動に取り組まれている場合であっても、申請することが可能です。ただし、本補助金の交付要綱に沿うように整理する必要があります。
- また、同様の活動に他の補助金・交付金等を受けている場合であっても、申請することが可能です。ただし、補助金の使途について明確に区分することが必要です。
- 詳細については「鹿角市高齢者交流サロン推進事業費補助金交付要綱」に定めていますので、必ず内容を確認してください。

11 Q&A

Q： 自宅の一部を使用して個人で取り組みたいのですが、申請できますか。

A： 次のような点に注意してください。

- ① 鹿角市の場合は、自治会や老人クラブ等の活動も盛んです。このため、対象とする地域の代表者とも、取り組みについて話し合っておくことが大事です。
- ② 未永く活動するためにも、一緒に取り組む仲間づくりも必要です。

Q： 個人の所有する家（空き家、空き店舗）を会場とするため、一部バリアフリー化を行いたいのですが、補助対象となりますか？

A： 個人の所有する物件であっても補助対象とします。

ただし、補助事業により改修したものの、「活動が続かなかった」「所有者から返却を求められ活動を継続できなくなった」とならないように、活動内容について十分検討するとともに、事前に所有者と協議し、了承を得てください。

Q： 計画した回数を実施できなかった場合、補助金の返還は必要ですか。

A： 開設1回あたり1,200円を交付することとしていますので、例えば、50

回の開催予定が48回になった場合、2回分は交付の対象となりません。概算払を受けた分より開催回数が下回った場合は、返還の対象となります。

Q： 活動拠点整備事業費30万円の活用例は？

A： 集まった高齢者のためになることが必要です。例えばバリアフリー化で段差解消や手すりの設置、トイレの洋式化などが喜ばれています。

外壁の修繕や屋根の塗り直しなど、直接集いに関係しないものは対象としません。壁紙の張り替えや、畳の交換、照明器具の交換など、高齢者が集まりやすい雰囲気づくりにつながるものは対象とします。

備品も同様に高齢者の使用を想定するものは対象とします。購入した備品を自治会や子供会などが共同で使用しても構いません。

皆さんのアイディアに柔軟に対応しますので、先ずはご相談ください。

活用事例			
ゆたろ	ぼだいの	ひかり	Ryu
【工事】 ・仕切りドア設置 【備品】 ・冷蔵庫 ・石油ファンヒーター ・ハンガー ・ソファ	【工事】 ・トイレ洋式化 【備品】 ・テーブル、イス ・書庫 ・ホットプレート ・電気ポット ・テーブルタップ	【工事】 ・トイレ洋式化 【備品】 ・ジョイントマット ・エアポット ・手すり ・ストーブ	【工事】 ・トイレ洋式、ウォッシュレット化

5

こやっこ	すずかけ
【工事】 ・トイレ洋式化ほか ・窓サッシ交換 ・手すり 【備品】 ・ソファ ・ストーブ、こたつ ・テレビ、テレビ台 ・アンテナ ・CDラジカセ ・時計	【工事】 ・なし 【備品】 ・テーブル、イス ・ストーブ ・カラオケセット ・そば打ちセット ・カセットデッキ ・デジカメ ・ラミネーター ・テント

Q： 初年度立ち上げ費用10万円の活用例は？

A： 立ち上げに際し、周知・PRにかかるチラシ印刷や新聞広告等に使用できます。

先進事例の視察旅費にも使うことができます。

皆さんのアイディアに柔軟に対応しますので、先ずはご相談ください。

活用事例			
ゆたろ	ぼだいの	ひかり	Ryu
・周知チラシ印刷 ・PR用名刺印刷 ・新聞広告 ・看板作製委託	・継続的に使用する物品を一揃え （鉛筆やペン等の文具、トランプやかるた等のゲーム類）	・周知チラシ印刷 ・新聞広告 ・看板作製委託	・周知チラシ印刷 ・看板作製委託 ・継続的に使用する物品を一揃え （事務用品、スリッパ、救急箱）
こやっこ	すずかけ		
・周知チラシ印刷 ・看板作製委託 ・継続的に使用する物品を一揃え （CD、テープ、雑誌類）	・コーヒーマーカー ・食器類 ・その他消耗品類		

Q： 運営費開設1回あたり1,200円の活用例は？

A： お茶・お菓子代のほか、かかる光熱水費や保険料など、運営に必要と認められる経費を対象とします。

1回ごとに1,200円を使い切るのではなく、1年間を通じてつかっていただいて構いません。例えば40回開催であれば、1年間で48,000円の運営費がありますので、夏はお茶代で良いが、冬は灯油代がかかるなど計画的に使うこととなります。

皆さんのアイディアに柔軟に対応しますので、先ずはご相談ください。

6

活用事例			
ゆたひ	ぼだいの	ひかり	Ryu
<ul style="list-style-type: none"> ・ボランティア謝礼 ・お茶、お菓子 ・灯油代 ・電気料金 ・保険料 	<ul style="list-style-type: none"> ・自治会館使用料 ・お茶、お菓子 ・食料 	<ul style="list-style-type: none"> ・お茶、お菓子 ・電気代 ・ガス代 ・灯油代 	<ul style="list-style-type: none"> ・お茶、お菓子 ・電気代 ・ガス代 ・灯油代
こやっこ	すずかけ		
<ul style="list-style-type: none"> ・ボランティア謝礼 ・お茶、お菓子 ・灯油代、ガス代 ・電気、水道料金 ・汲み取り手数料 ・保険料 	<ul style="list-style-type: none"> ・ボランティア謝礼 ・自治会館使用料 ・お茶、お菓子 ・保険料 		

Q： 賃借料はどのような場合に交付されますか？

A： 市内には自治会館が無い場所や、空き家や空き店舗を活用した方がより一層高齢者が集まりやすくなる場合が想定されます。また、自治会館が無いような場所もあります。

継続的に開催し、費用を抑えるためにも自治会館があるような場所を活用していただきたいのですが、個別にご相談ください。

Q： 車を使用したガソリン代は補助対象となりますか？

A： 立ち上げに当たってのPRや、連絡調整、場合によっては利用者の送迎等に自家用車を使用することがあると思われます。

こうした場合、サロン事業に何円分のガソリンを使ったか、領収書を添付することは非常に難しくなります。

代わりに自家用車の使用記録を残していただければ、補助金の対象となりますのでご相談ください。使用記録の様式も準備しています。

市の規定に準じて1kmあたり20円とします。

記入例														
車両使用記録(高齢者交流サロン用)														
年	月	日	車種	ドライバー(名)			使用時間			走行記録		運転者	注意事項	
				ナンバー	出発時刻	到着時刻	距離	出発時刻	到着時刻	時間	走行距離			走行時間
25	1	17	軽自動車	12345	12:20	12:25	25	950	1100	200	200	100	100	
25	1	18	軽自動車	12345	12:40	12:45	15	1200	1300	200	200	100	100	

Q： 参加者がゼロの場合は、補助金をもらえないのですか？

A： 「高齢者が気が向いた時に行く場所がある」ことが大事なことで考えています。日によっては誰も来ない日があることも想定されますが、まずは「開けていること」が必要であり、そのために冷暖房を入れながらボランティアも準備しているため、結果的にその日がゼロであったとしても経費は発生していると考え、1日の実績として補助金を交付します。

ただし、あまりにもゼロが続いたり、特定の利用者しか来ないような状況が続くようであれば、補助事業の目的が果たせないこととなりますので、一緒に相談していきましょう。

Q： サロンで事故やケガ、病気が発生することが心配です。

A： このような場合、すぐに損害賠償請求が発生するような状況に陥らないよう、普段から利用者との信頼関係を築くとともに、誠意を持って事業に取り組み、対応することが必要です。

社会福祉協議会が窓口となっている「福祉サービス総合補償」で保険をかけることもできますので、ご相談ください。

Q： 参加者の負担を無料にはできませんか？

A： この補助金は今の所、継続3年間までの予定で、以降は自主的に活動していただきたいと考えています。

未長く活動していただくためにも、補助金頼りにならないよう、お茶・お菓子程度でも自己負担を検討していただきたいと思います。

利用料(参加料)の例			
ゆたひ	ぼだいの	ひかり	Ryu
300円/1回	50円/1回	200円/1回	200円/1回
こやっこ	すずかけ		
200円/1回	200円/1回		

Q： 補助金の手続きが面倒です。

A： 補助金を受けるにあたっては、その財源が皆様からの税金であることも踏まえ、どうしても一定の手続きが必要となります。

ただし、市民にとってはその手続きは煩雑だと思われることは十分承知していますので、担当者ができるだけ協力させていただきます。パソコン等不慣れな場合は代筆もしますので、お気軽にご相談ください。

まずは、誰が、どこを会場に、週何回開催したいかご相談いただければ、丁寧に対応いたします。

Q： 余剰金が出た場合は返さなくてはいけませんか？

A： もらえる補助金があれば使った方が得と考えられる場合もありますが、未永く続けるためにも必要な分だけ使った方が良いと思います。
この場合、最終的に余剰金が出ることも考えられますが、自己資金の範囲内であれば翌年に繰り越すことが可能です。
なお、補助金については使った実績（領収書等）が無ければ、最終的に交付することはできませんのでご注意ください。

【例】

収入 補助金1, 200円×40回開催 = 48, 000円の補助金
参加費100円×5人×40回開催 = 20, 000円の自己資金
計68, 000円

支出例① 実績として58, 000円の支出となった。
自己資金20, 000円 ≥ 余剰金10, 000円
→繰越可

支出例② 実績として30, 000円の支出となった。
自己資金20, 000円 ≤ 余剰金38, 000円
→補助金18, 000円減額（返金）
自己資金20, 000円は繰越可

Q： 当初計画したものと別の用途に使いたいのですか？

A： これは補助対象になるだろう思っていたが、最終的に補助対象とならなかったという場合も想定されます。
事業を進めるにあたって、より良い使い道を見出すことは当然あり得ますので、使う前にまずは担当者にご連絡ください。

Q： いちいち領収書を書いてもらうのは面倒です。

A： 購入したものが明記されていて、用途が説明できるものであればレシートでも構いません。

Q： クレジットカードでの支払いや、口座振替により領収書がありません。

A： 例えば、電気代やガス代などは領収書を準備することが困難ですので、検針票を提出してください。

Q： 光熱水費はどのように補助対象額を算出しますか？

A： 光熱水費については、明確に交流サロンに使用した分を分けることは困難ですが、例として次のように算出しています。

【例】

電気代 検針票より
・基本料金はサロンを開催しなくともかかる費用なので除外
・従量分を日割り計算
・契約内容によっても違うので、個別に検討します。
ガス代 検針票より 電気代と同様の考え方
灯油代 領収書より
・可能であれば灯油缶を分けて管理
・ホームタンク等で難しい場合は日割り計算

Q： 昼食を500円で提供したいのですが。

A： 利益が全くなくても（0円でも）、不特定多数に飲食物を提供する場合は保健所に届け出て所定の手続きをする必要があります。（食品衛生責任者の配置や設備整備など）

これは、営利事業に関連するというよりも、食中毒や伝染病の発生を未然に防ぐことが必要なためです。

交流サロンで飲食物を提供する場合は、当然、食中毒が発生しないよう十分に注意するとともに、主催者が来た人に提供するよりも、交流サロンの本来の有り方で「来た人がお互いに持ち寄り、または一緒に作って食べる」ような形の方がよいでしょう。

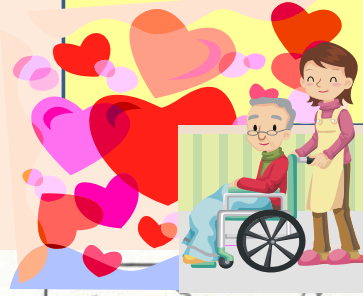
担当者より

- この補助金は、「規定に従って、対象とならないものは交付しない」というよりは、「皆さんのアイデアを活かせるよう、柔軟に交付したい」と考えています。
- こうした積み重ねにより、よりよい補助制度ができると思いますので、どうぞご相談ください。

新総合事業を活用したわがまちづくりへの挑戦

千葉県流山市健康福祉部介護支援課

課長 早川 仁 ☆



★ 千葉県北西部に位置する流山市は、東京都心から30km圏内にある首都近郊の住宅都市として昭和42年に市制施行となり、平成26年4月1日現在、総人口170,493人の都市となっている。市域の面積は、35.28km²となっている。

特に、昭和30年代後半からの高度経済成長に伴う東京圏の外延化とともに発展し、各鉄道沿線に市街地が形成されてきた。

最近では、平成17年にはつくばエクスプレスが開通し、利便性が飛躍的に向上するとともに沿線整備が進められている。

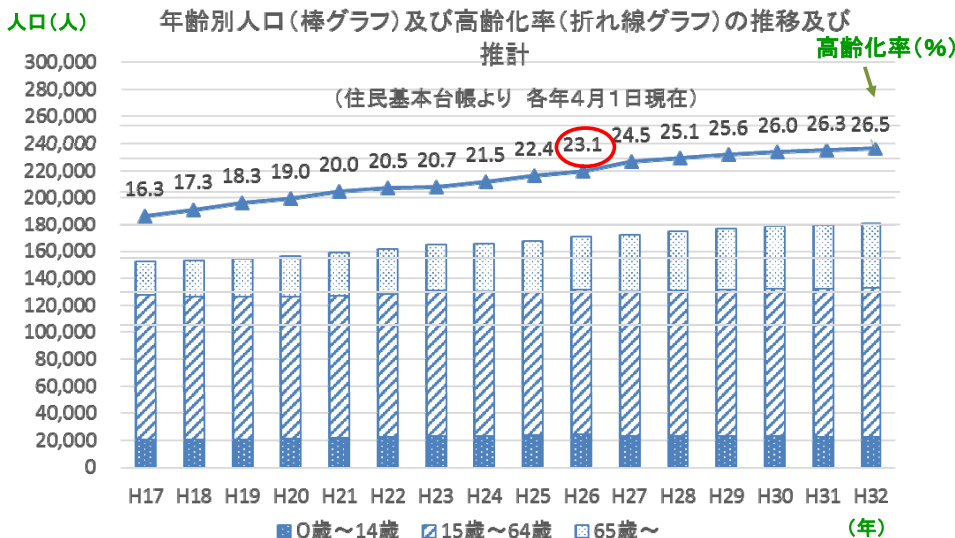
- 高齢者数： 39,454人
- 高齢化率： 23.1%
- 要支援認定者数： 1,336人
- 要介護認定者 5,060人

0

流山市の高齢者人口等の状況について

★ 高齢化が年々進んでおり、平成17年から平成26年までの9年間で、14,532人増え高齢化率は6.8ポイント伸びている。

近年では、75歳以上の高齢者数が急増しており、H18年からの6年間で約4,300人増加、1.44倍と、同じ期間の65歳～74歳人口の伸び(1.28倍)を上回っている。今後団塊の世代が後期高齢者となっていくことから、より急激な伸びが懸念されている。



* 75歳以上人口の実績値 (登録人口に基づく)

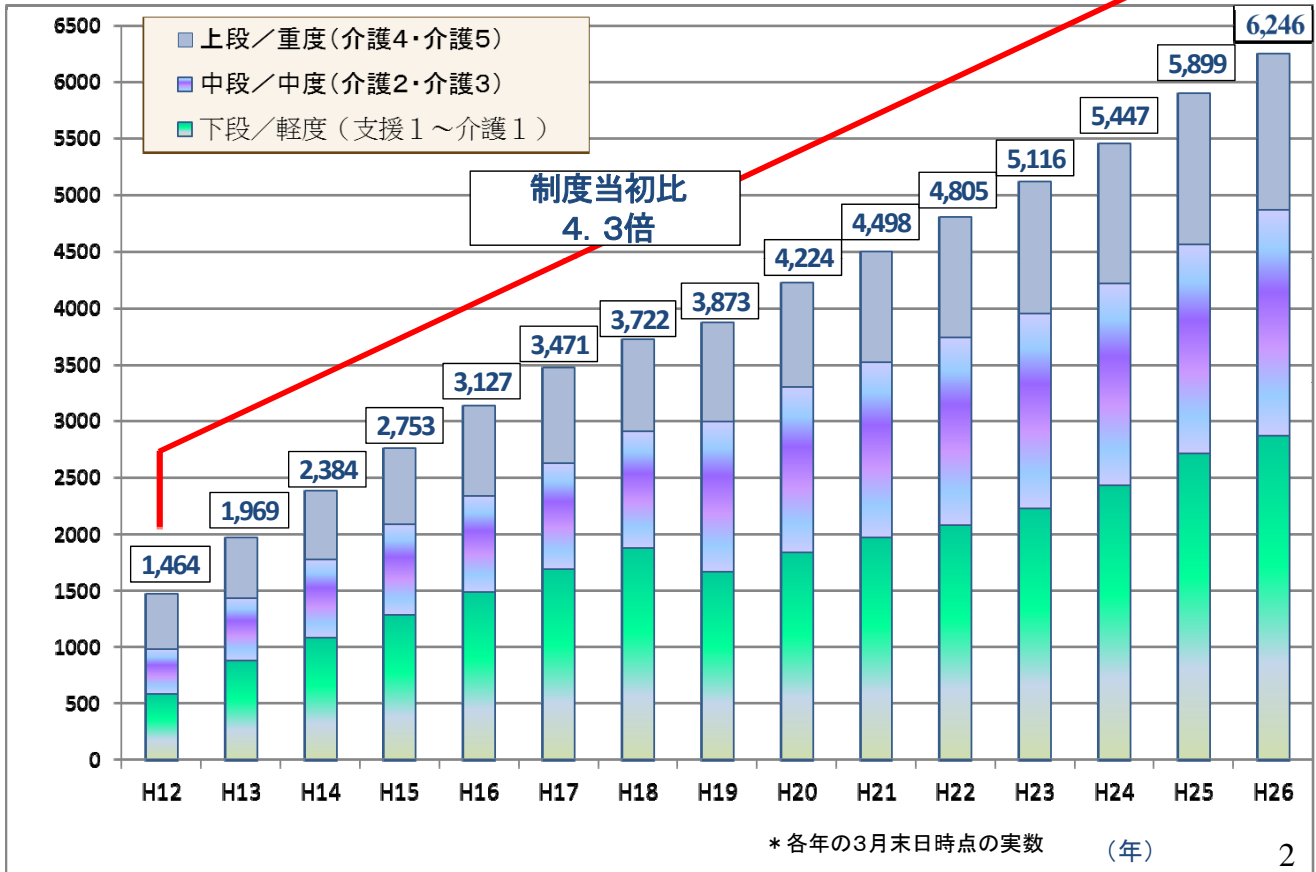
年	75歳以上	高齢者人口に占める割合
H17年	9,578人	38.4%
H18年	10,196人	38.5%
H19年	10,725人	38.0%
H20年	11,436人	38.4%
H21年	12,119人	38.3%
H22年	12,890人	39.0%
H23年	13,812人	40.6%
H24年	14,675人	41.2%

※いずれもH26までは実績値、H27以降は推計値

流山市の要支援・要介護認定者数の推移

単位(人)

(第1号被保険者及び第2号被保険者の合計)



2

第6期流山市高齢者支援計画の施策体系

【基本理念】

地域ぐるみの支え合いでつくる 元気で 生き生き 安心 流山

【基本目標1】 地域ぐるみ支え合い体制づくり(地域包括ケアシステムの構築)

<施策目標1> いつまでも元気で暮らせる健康づくり

<施策目標2> 生きがいのある地域づくり

<施策目標3> 介護予防と社会参加の推進

<施策目標4> 介護・福祉サービスの充実

<施策目標5> 介護と医療の連携推進

<施策目標6> 在宅での生活の継続を支える地域づくり

<施策目標7> 高齢者の住まいに係る施策の推進

(予防)

(介護)

(医療)

(生活支援)

(住まい)

地域包括ケアシステムの構成要素

【基本目標2】 高齢者を支える介護体制づくり(介護保険サービスの事業量見込みと保険料)

3

今回の介護保険法改正で、地域支援事業に追加された事項

- ① 介護予防・日常生活支援総合事業
(法第115条の45第1項第1号)
- ② 医療介護連携推進事業
(法第115条の45第2項第4号)
- ③ 生活支援体制整備事業
(法第115条の45第1項第5号)
- ④ 認知症総合的支援事業
(法第115条の45第1項第6号)

①～④のいずれも法の原則どおり27年度からスタートさせる。

4

27年度からスタートする理由

2025年には、高齢者人口が48,800人(+9,300人)となり、高齢化率は26.7%となる。市内北部地域では、30%を超える見込み。

こうした‘高齢者が中心のまち’となっても、まちの活力を維持し、まちに成熟さが感じられるようにするためには、高齢者がいきいきと、人生でもう一度輝くことができるまちとは、どうあるべきかを市民とともに追及し、実践していくことが必要。

今回の法改正で創設された新事業は、いずれもこれからの地域社会の構築に欠かせない課題点である。

これらの課題点を地域支援事業として実施できるならば、こうした新事業を‘活用’して、疲弊化しつつある地域コミュニティを



5



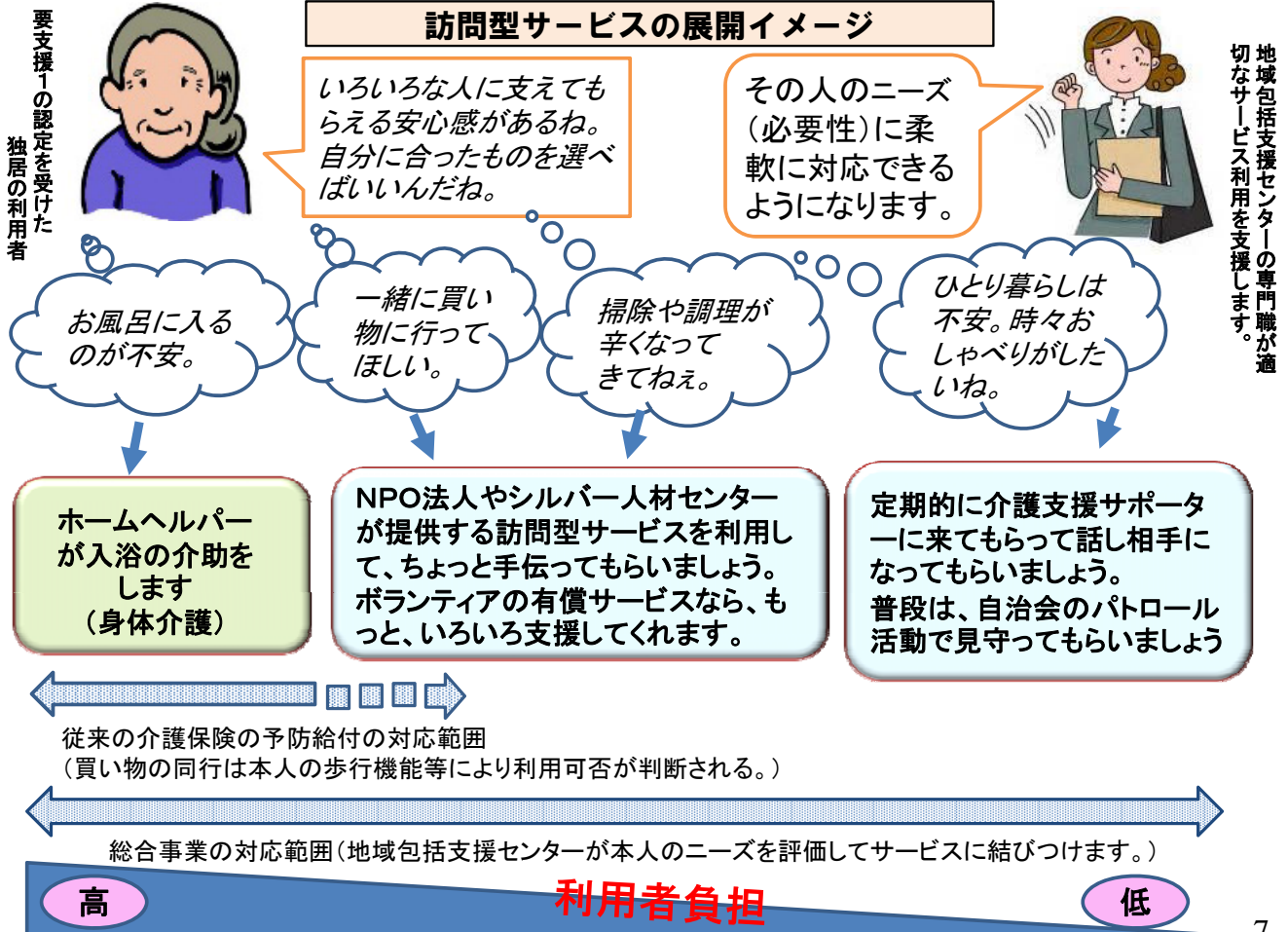
再生させ、高齢者が互いに支え合う仕組みを中心としつつ、子育てが一段落した壮年層も可能な限り巻き込んで、高齢者が目標と生きがいをもち、明日も生きることを希望と自信を持って約束できる‘わがまちづくり’に積極的に取り組むことが重要。

さらには、認知症を抱える方が増加しており、現時点で、要介護認定者のうち、3,121人(26年7月末時点)がⅡa以上の評価(主治医意見書)を受けている。5年前に比べて989人増えている状況。

医療と介護が連携した認知症対策の構築も急務となっている。

高齢化のピークまで、あと11年しかありません。

そのためには、早い時点から、こうした‘わがまちづくり’に着手することが市に求められていると判断したのである。



新たな担い手として参画予定の事業所の改編後のイメージ

訪問型サービス A

▲▲生活協同組合

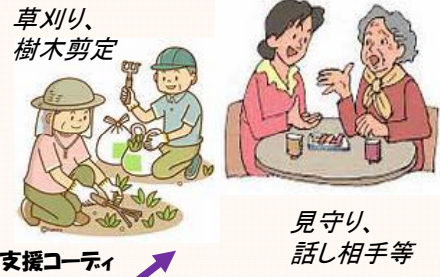
新規創設部門

現行の訪問介護相当
▲▲訪問介護事業所

訪問型サービスA
▲▲訪問介護事業所
(新たに事業者指定)

地域サポートセンター
(有償ボランティア部門)

出来高払いを予定
国保連経由で審査・支払
雇用労働者により提供



主に、身体介護のほか、現在介護予防給付により介護予防訪問介護を利用している要支援者向けの当面のサービス

要支援者、事業対象者の生活支援サービスを担う
* 買い物、掃除、調理
ゴミ出し等



生活支援コーディネート
ネットワークのバックアップ体制

多様な生活支援ニーズを抱える高齢者を支援
* 多様な生活支援サービスに柔軟に対応

8

訪問型サービス A

シルバー人材センターの活用イメージ (現時点の案)

公益社団法人
流山市シルバー人材センター

新たな対応部門

個別の注文に応じ会員が生活支援等のサービスを提供

訪問型サービスA実施部門
(委託による実施)

会員による提供形態は今までと同様

人数等に応じた一定期間ごとの包括払い又は出来高払いを予定、センターに直接支払い。

大掃除

草刈り、
樹木剪定



買い物

調理

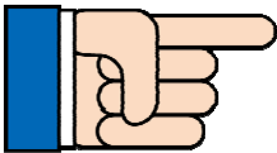
掃除



市民からの要請に個別に対応。サービス内容及び時間に基づいて料金を個別に決定。庭木の剪定、草刈り、大掃除等幅広く対応
(生活援助の注文は月2、3件)

地域包括支援センターのケアマネジメントに応じ、あらかじめ設定されたサービス内容、単価により、要支援者・事業対象者の生活支援サービスを担う。
* 買い物、掃除、調理、ゴミ出し等

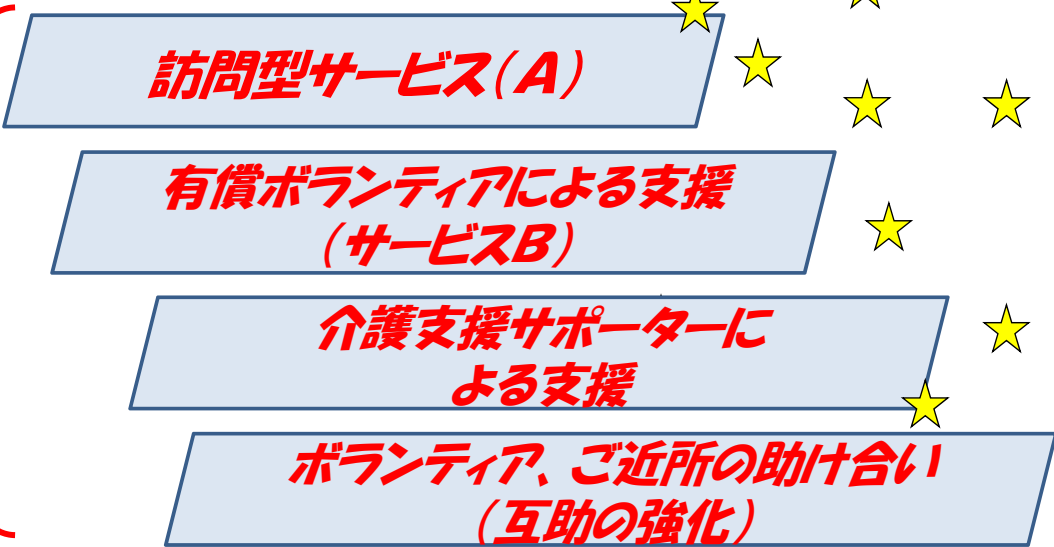
9



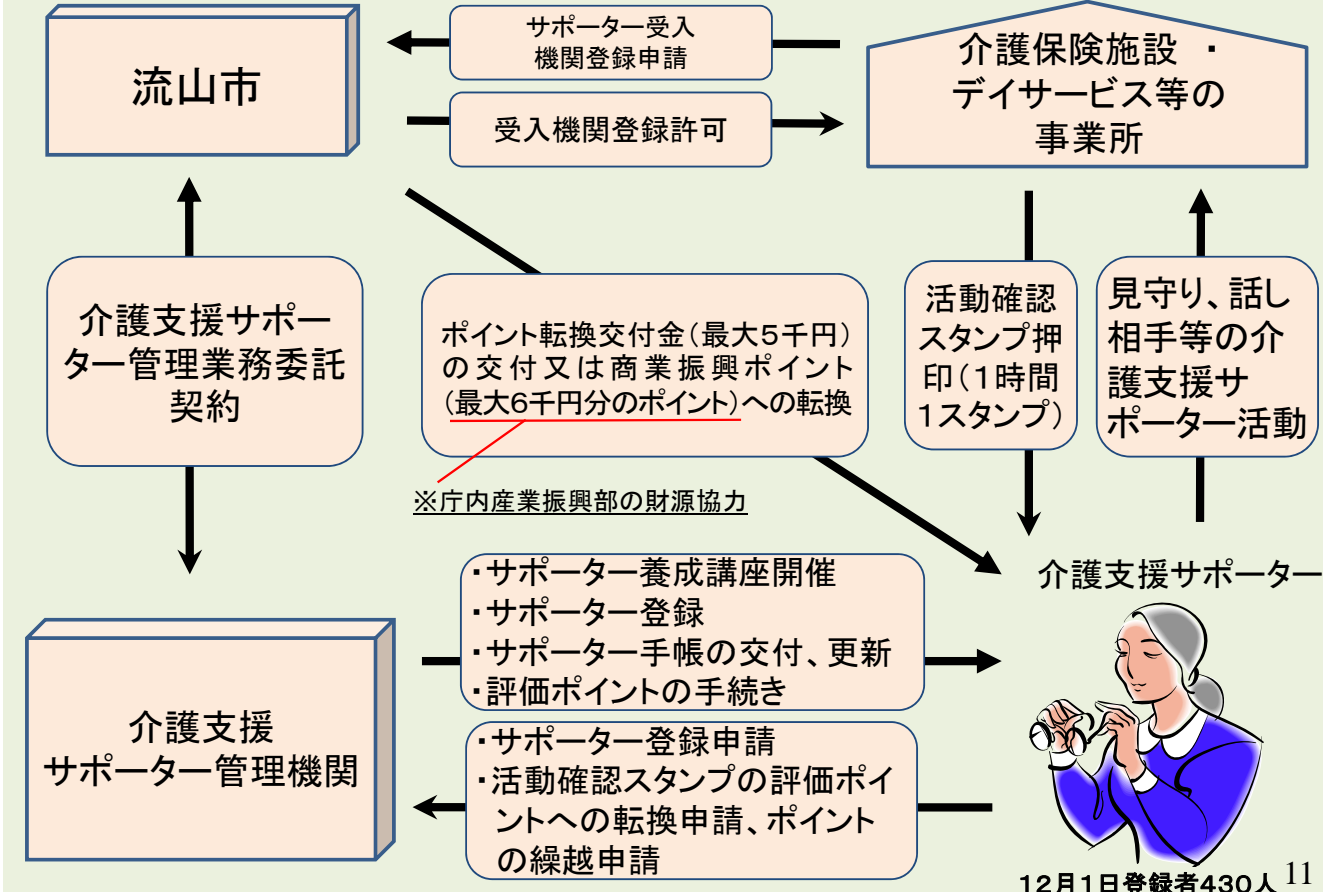
訪問型サービスの
真の戦略

【2025年に向けた支え合いの地域社会づくり】
生活支援ニーズには、住民参加型のサービス・
仕組みでサポートできるよう移行を進める。

超高齢化への対応をきっかけ
とした地域コミュニティの
再生への発展

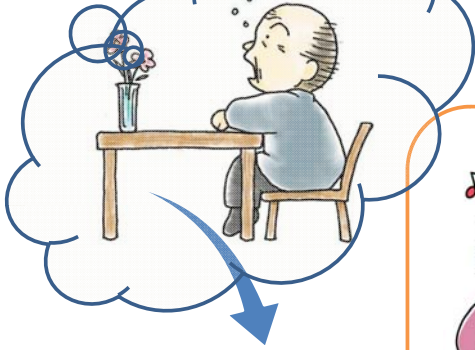


流山市における介護支援サポーター事業
(地域介護予防活動支援事業に位置付け)

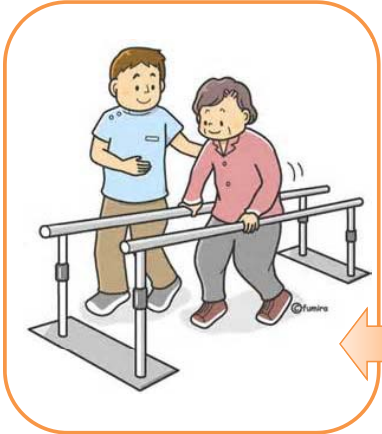


通所型サービスの展開イメージ

要支援者等は残存能力が高い傾向にある。積極的に生活機能向上に取り組むことが大切。座りきりの時間が長いと効果的ではありません。



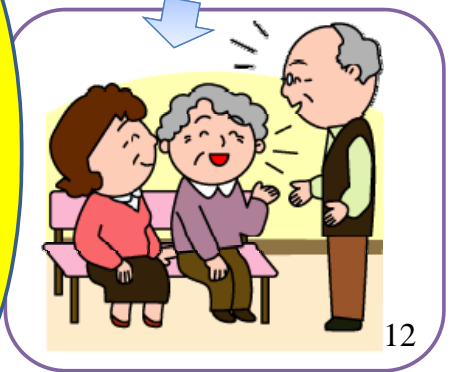
目標を明確化し、生活機能の維持・向上を積極的に図る通所型サービスを構築する。



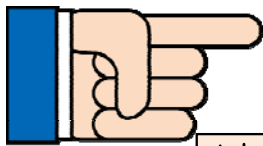
短期集中型（C型）の導入を調整中



元気な高齢者などの地域のマンパワーを活用し、ふれあいの感じられる通所型サービスを構築する。



12



通所型サービスの真の戦略

地域の身近な場所に介護予防・にぎわいの場をつくっていく…一般介護予防事業で促進

高齢者ふれあいの家

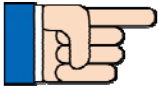
地区社協のサロン活動とのコラボが期待できる

福社会館・自治会館・町内会館

特養等の地域交流スペース

イメージとしては要支援1の方が歩いて行ける距離が望ましい

サービス卒業生の受け皿にも…



高齢者ふれあいの家等への「ながいき応援団」の派遣事業（H26年度～）
 ※一般介護予防事業（地域介護予防活動支援事業）に位置付けて実施予定

★地域へ介護予防教室のデリバリー★

流山市には、地域の高齢者にとって集いの場として人気のある『高齢者ふれあいの家』があり、現在市内に、15箇所が運営されている。

こうした流山市の特性を活かし、高齢者ふれあいの家に介護予防メニューを取り入れていただくために、以下の介護予防教室が開催できる人材をデリバリーする事業（「ながいき応援団」の派遣事業）を26年度から実施している。

★元気づくり体操を指導できる指導者
 （重度化防止推進員）

★音楽を利用した介護予防指導者
 （音楽療法士）

第6期では、重度化防止推進員の派遣先を、自治会館（市内に100箇所以上）のほか、特養等の地域交流スペースを対象に拡大する。

また、デリバリーメニューに、口腔機能、栄養改善などを追加していく（地域リハビリテーション活動支援事業の活用を検討）。

こうした取り組みにより、認定に至らない高齢者を増やすことと共に、介護予防・生活支援サービス事業から‘一般介護予防事業’に移行した方の受け皿づくりを進めていく。



14

【高齢者ふれあいの家】

…地域住民が運営する「花みすき」（流山市平和台5丁目）



15

【認知症サポーター養成講座・・・地域包括支援センターを招いて開催】



16

【みんなで介護予防体操】



17

【高齢者ふれあいの家】

…NPO法人が運営する「えがお」（若葉台）



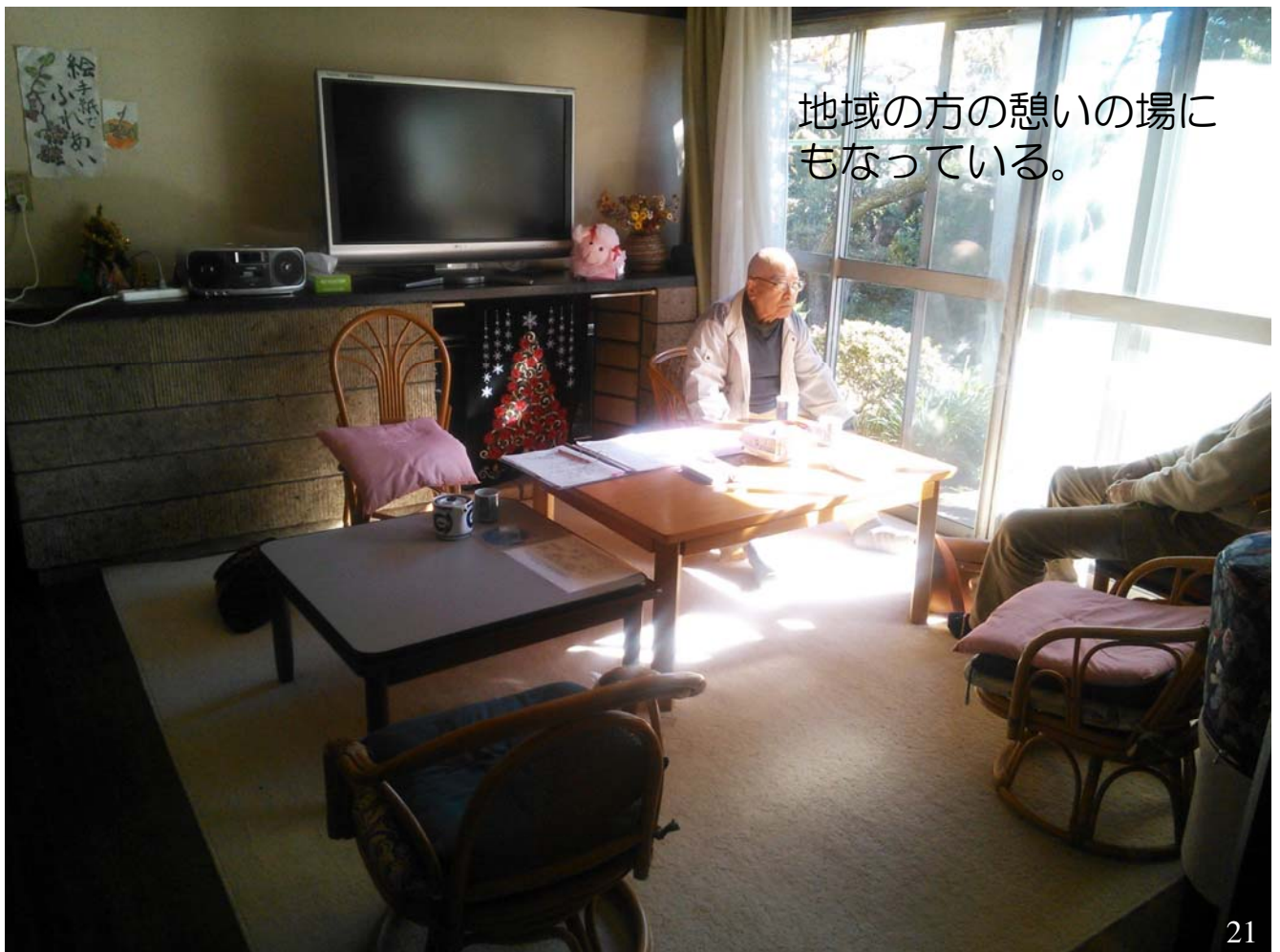
【ホール：バンド演奏会の様子】



【高齢者ふれあいの家】
…空き家を借用「月見台」



20



地域の方の憩いの場にもなっている。

21



【高齢者ふれあいの家】
元個人診療所を利用
した「野馬土手」



この地域には元教授などが多く
文学講座が開催されている。

介護予防・生活支援サービス事業 【その他の生活支援サービス】



栄養改善のための配食。



直接手渡しによる安否確認

訪問型サービス又は通所型サービスを利用する被保険者で、栄養改善が必要な方を対象とし、食の自立支援配食サービスを実施（現行、二次予防事業で実施する事業を移行して行うもの）。民間事業者への委託により実施する。

24

介護予防把握事業の展開 ～薬局薬剤師を活用したリスク者の抽出～

従来の悉皆調査方式の二次予防事業対象者の把握事業はH26年度をもって終了。



生活機能低下リスクを有する方を埋もれさせないために、その対応をどうするか。

- * 民生委員による地域活動
- * 自治会を中心とする見守り活動



薬局薬剤師の協力により、窓口の対応のなかで高齢者にアプローチし基本チェックリスト等を用いて生活機能低下リスクの可能性のある方を抽出し、地域包括支援センターにつなぐ、早期発見・早期対応事業を実施することを検討中。実施する場合は、薬剤師会に委託により行う。

在宅生活の限界点を引き上げることが「地域のミッション」

… 生活支援コーディネーターが地域づくりの、よろず相談・指南役になっていく。

●生活支援コーディネーター



流山市では、4
圏域に1名ずつ、
全体の指導的
立場の者1名の
5名を委嘱予定

地域包括支援センターと連携。協議体が
支援する仕組みとする。地域課題の把握
、人材の発掘・養成、社会資源の創生・活
性化支援等支え合いの地域社会づくりを
推進する。

●協議体



●地域包括支援 センター

▼NPO、シルバー、
社協、生協、民生委
員など

わが地域のために何かし
たい、と思っているんだけ
れど、どうしたら良いか
わからないなあ、..

活動の機会、
団体にコーデ
イネートしてい
く。

- ↓
- ・サポーター
 - ・ボランティア
 - ・サービスA
事業者
 - ・団体、グル
ープ など

担い手の発掘・養 成支援

(個人)



(グループ)



高齢者の生活支援の
マンパワーとして発展

地域の社会資
源となるようサ
ポート

- ↓
- ・ボランティア
グループ
 - ・サロン活動
 - ・NPO立上げ
など

26

流山市における総合事業導入に係る上限管理の試算(27年度)

平成26年度給付等見込み

介護予防訪問介護給 付見込額	介護予防通所介護 給付見込額	介護予防支援給付 見込額	介護予防事業見 込額	事業開始前年度(平成 26年度)の総額見込み
46,054,000	130,615,000	34,873,000	49,185,000	260,727,000

流山市における後期高齢者数の伸び率(直近3年間) …… 5.72%

平成27年度総合事業の上限額(原則割合) = 275,564,584円(A)

(A) - 153,967,725円(27年度の予防給付) = 121,596,859円(27年度実質上限額) **原**

H27年度総合事業の予算要求額(12/1時点) = 122,360,000円 **> 原**

★よって、ガイドライン「(2)総合事業の上限管理…注3」の10%特例割合を活用
260,727,000円×10% = 26,072,700円(B)(原則割合比 11,235,116円増)

(B) - 153,967,725円(27年度の予防給付) = 132,831,975円(27年度実質上限額) **特**

H27年度総合事業の予算要求額(12/1時点) = 122,360,000円 **< 特**

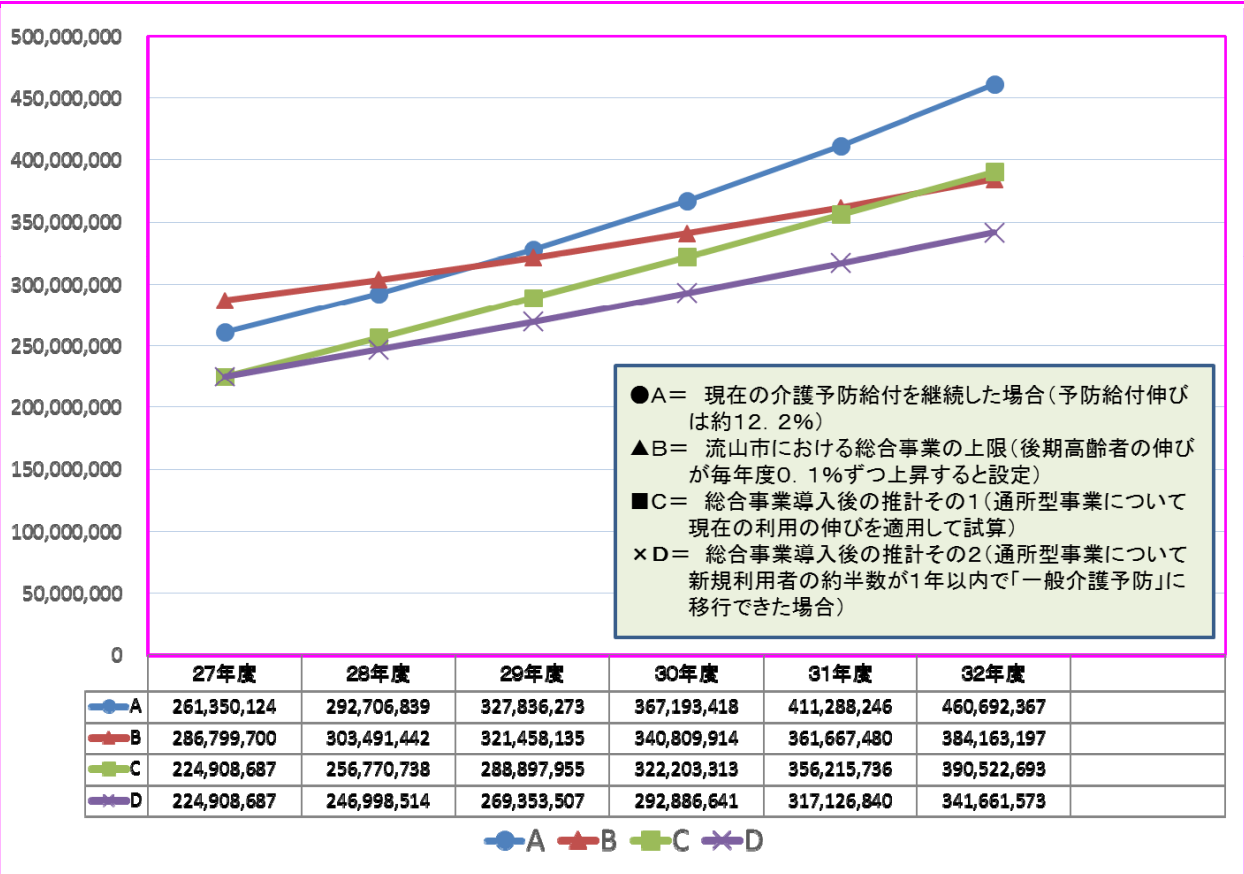
∴10%特例割合の活用で計画通りの総合事業の実施が可能となる。

27

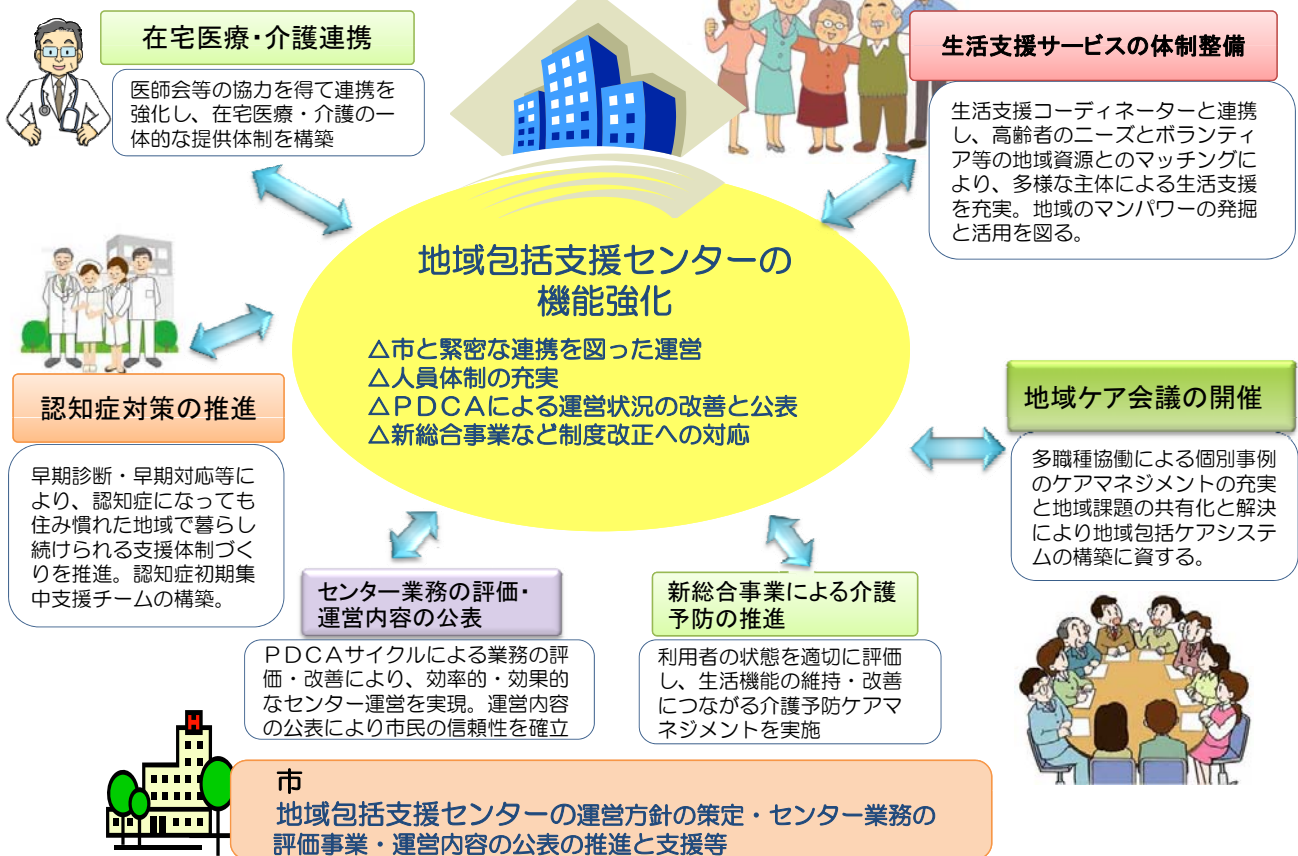
257

総合事業の導入後の費用推移の諸比較(粗い推計)

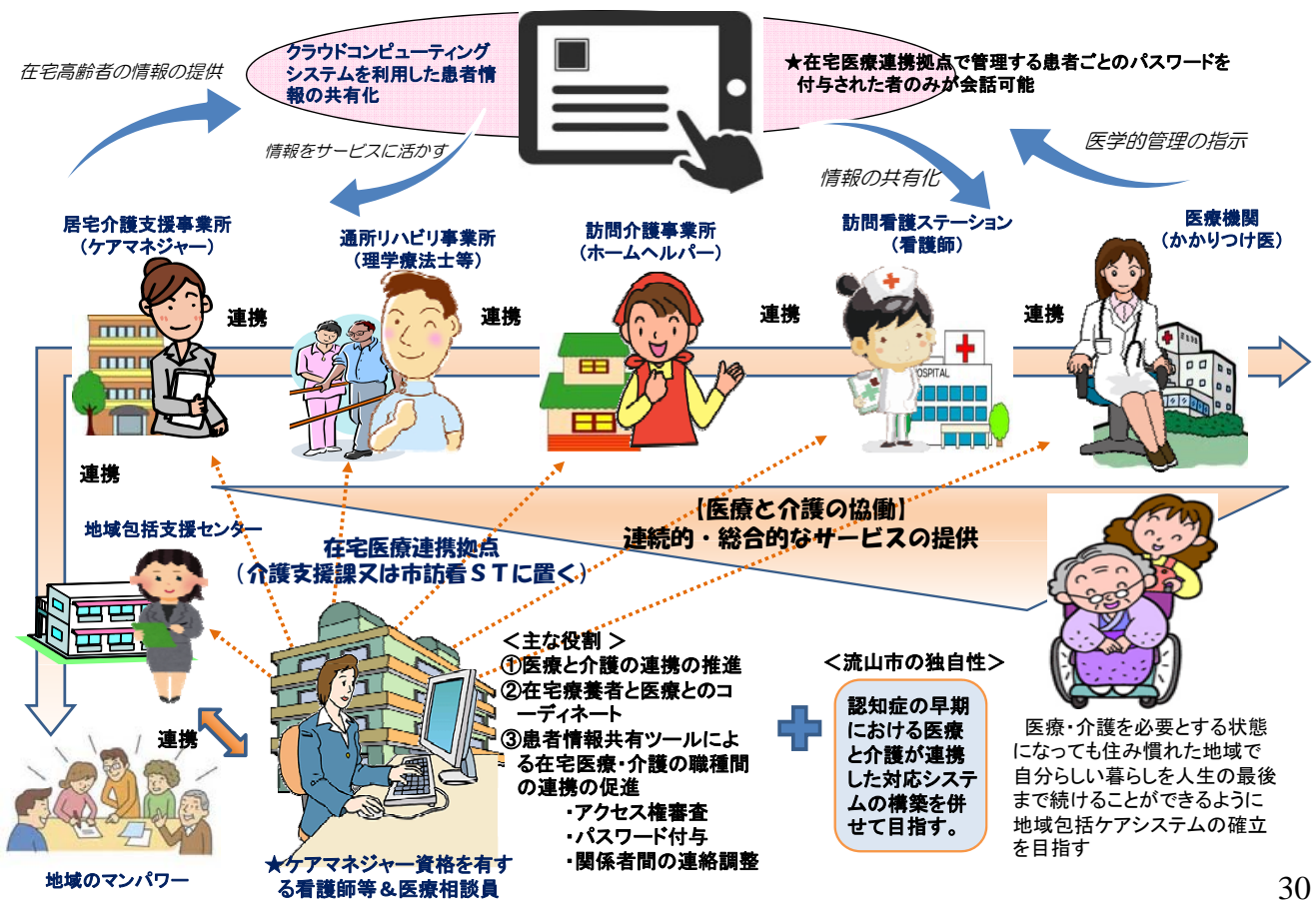
(円)



総合事業の展開とともに、地域包括支援センターの機能強化を推進していく



在宅医療連携拠点事業(医療と介護の連携)では、ICTを活用した情報共有化を推進する(H26年度～)。地域包括支援センターは、個別ケースの対応を通じ、地域課題を発見、発展化させることができないか。



新総合事業の導入・最適化に向けて

- 2025年に向けて地域包括ケアシステムを確立していくには大変時間と手間がかかることは必至。あと11年しかない。いち早くそのスタートを切る必要があるのではないかな。
- 総合事業は、サービスの受け皿づくりを行うだけの仕事ではない。総合事業を積極的に活用して高齢者が生きがいと目標をもって住み慣れた地域で暮らせるようなわがまちづくりを進めるプロジェクトである。
- わがまちの特性をじっくり見つめ直しましょう。都市計画や地域振興部門との連携も必要。庁内に横断的組織を立ち上げることも極めて効果的である。
- 協働できる社会資源・地域の人材を見つけに行く、話す、聴く。
- 生活支援体制整備事業(法第115条の45第1項第5号)は、平成27年度から先行して実施することが望ましい。遅くとも、総合事業と同時に導入する。
- 地域包括支援センターをパートナーとして信頼し、共に、地域に対して働きかけ、規範的統合を推進していく。
- 「住民参加」による「地域の支え合い」の仕組みをつくる。市民と共に考え、方針を定め、デザインを描いて、それを共有化していく。
- 介護予防・生活支援サービス事業に集中しすぎない。実は、一般介護予防事業にどれだけ力点と工夫を注ぎ込めるかが、総合事業のポイントになっていくのではないのでしょうか。

流山市では、誰もが、身近な場所で介護予防に気軽に取り組める仕組み、地域ぐるみで介護予防に取り組むまちを構築したいと考えています。

平成 26 年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業

地域支援事業の新しい総合事業の
市町村による円滑な実施に向けた調査研究事業

報告書

平成 27 年 3 月

発行 三菱 U F J リサーチ&コンサルティング株式会社

住所 〒105-8501 東京都港区虎ノ門 5-11-2 オランダヒルズ森タワー

電話：03-6733-1021

FAX：03-6733-1028