

作業部会の取組み状況について

1 高齢者生活安全部会

(1) 第1回会議（平成27年7月1日開催）

《委員構成》医療関係者、介護関係者、行政関係者等 計20名

《説明事項》第7次高齢者保健福祉計画

地域包括ケア推進会議

《検討事項》認知症あんしんガイドの普及・活用方法の検討

認知症カフェ事業

はいかい高齢者SOSネットワーク

(2) 検討内容の報告

【認知症への理解】

認知症の正しい知識の普及啓発のため、認知症の進行状況に合わせて標準的なサービス提供の流れを示す認知症ケアパス「認知症あんしんガイド」を作成した。内容を充実させた分、ページ数が多く、多様な年代や立場の方々に広く情報を発信するため、概要版を作成すべきとの意見が出された。

「認知症あんしんガイド」の概要版の作成を検討する。

【認知症の方や家族介護者への支援】

今年度より新規事業として準備を進めている認知症カフェ事業について、実施方法や場所、利用者の負担等を検討した。事故が発生した場合にどう対応すべきかが課題との意見が出された。事故対応については、個別で傷害保険に加入する考えられるので、不特定多数が出入りするカフェにおいてもどのような対応ができるか検討する。他市町村の事例を参考にしつつ設計を進める。

【はいかい高齢者SOSネットワーク】

6月に警察署及び郵便局と打ち合わせを行い、高齢者に特化したネットワークの構築と防災メールを活用した情報発信を提案した。

(3) 今年度の検討事項とスケジュール

「認知症の方の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会」の実現を目指し、「認知症に対する正しい知識と理解の促進」「早期発見、早期対応ができるシステムの確立」「認知症の方や家族、介護者の支援」を基本とした取組みを推進する。

【検討事項】

① いわき市認知症あんしんガイドの普及啓発の方法の検討

② 認知症初期集中支援の仕組みづくりづくり

③ 認知症カフェ事業の実施方法や開催場所の検討

④ 認知症サポーターの活動支援の仕組みづくり

【開催日程】

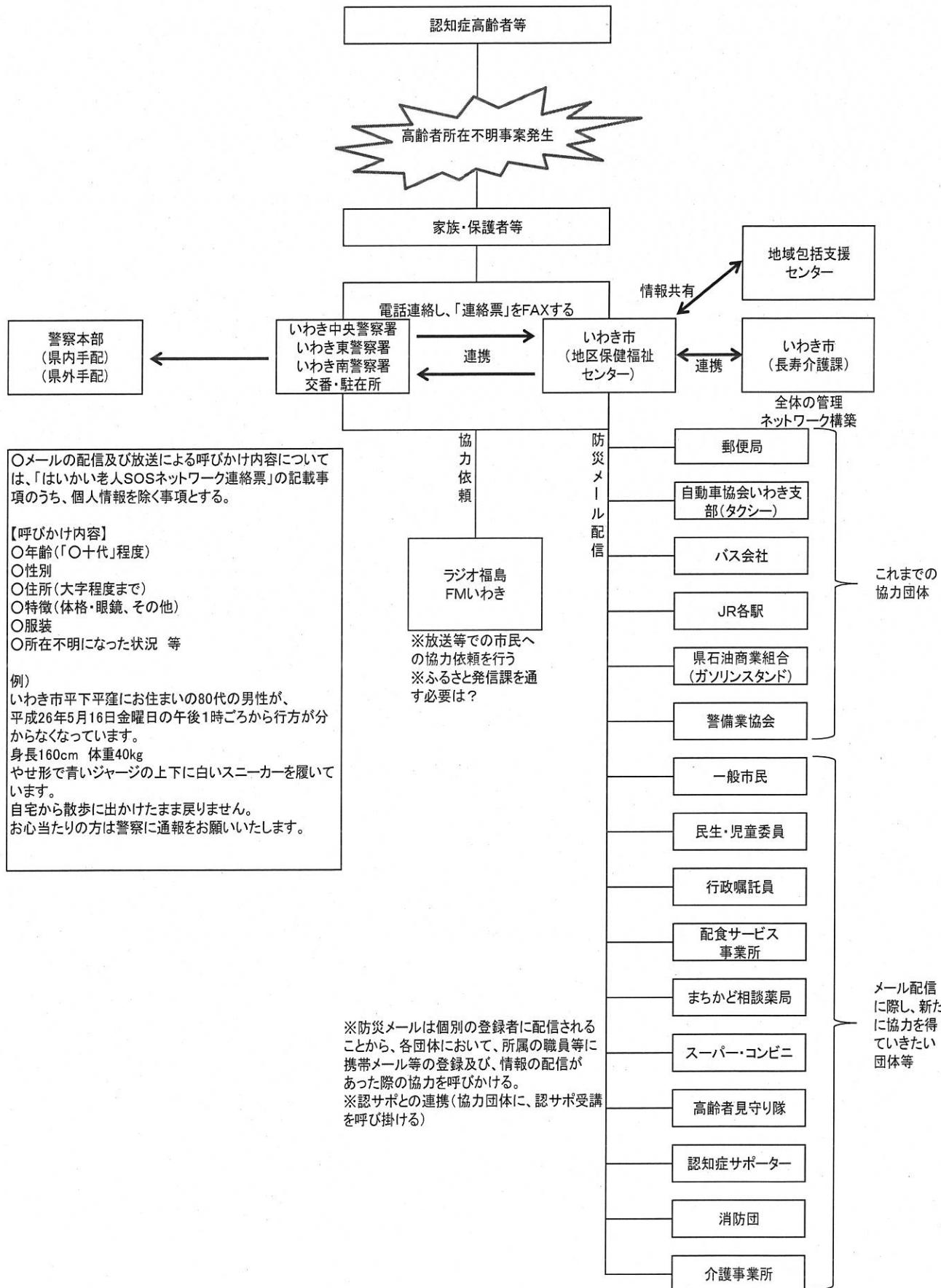
① 第1回会議（平成27年7月1日開催）

② 第2回会議（平成27年8月19日開催予定）

③ 第3回会議（平成27年11月4日開催予定）

④ 第4回会議（平成28年1月20日開催予定）

(仮称) いわき市高齢者等SOSネットワーク図(案)



【参考資料】各地における認知症カフェの取り組みについて

| 自治体名 | 東京都港区 239,359人 | 岐阜県恵那市 53,165人 | 京都府宇治市 190,967人 | 横浜市都筑区 493,764人 |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 名称 | みんなじオレンジカフェ | さざゆりカフェ | れいんかフェ「えんむすび」 | オレンジカフェ「えんむすび」 |
| 開始時期 | 平成26年5月 | 平成26年10月 | 平成25年6月（24年12月～試行） | 平成26年7月 |
| 主催 | 港区保健福祉部 高齢者支援課 | 恵那市地域包括支援センター（直営） | 宇治市健康福祉部健康いきがい課 | 横浜市都筑区社会福祉協議会 |
| 運営 | NPO法人エブリイ NPO法人介護者サポートネット・ワーク センター・アラジン | 恵那市地域包括支援センター（直営） 恵那市立恵那病院・国保上矢作病院・【協力】ス ターベックスコーエージャパン 看護師・認知症地域支援推進員・認知 症サポート・スタッフ・専門職員・認 知症の本人家族・推進・関心のある住民 （スタバ）関係者 | 一般財團法人宇治市福祉サービス公社 （包括の愛託運営を行） | 薛田南（ほせん）えみ交流カフェグループ： 荏田南地区社会福祉協議会・都筑区社 協・都筑区（開場度は低い） 認知症コーディネーター・包括職員・ 認知症地域支援推進員・精神科医・認 知症の本人家族・推進・関心のある住民 （スタバ）関係者 |
| スタッフ | 保健師・看護師・社会福祉士 | 固定せず。 （恵那病院喫茶室・地域交 流館・スーパーの多目的広場など）市 内各地に出向く形式で対応。 楽しみながらの懇談を中心。 参加者が悩みを打ち明ける。簡単な実用品 づくりや参加者の楽器演奏に合わせて の合唱などを行うこともある。 | 認知症地域支援推進員・専門職員・認 知症の本人家族・推進・関心のある住民 （スタバ）関係者 | 居酒屋（個人事業者） 居酒屋（個人事業者） 居酒屋（個人事業者） 居酒屋（個人事業者） |
| 会場 | 民間高齢者福祉施設内の中のレストラン・ 保健所内の公共施設 | 固定せず。 （恵那病院喫茶室・地域交 流館・スーパーの多目的広場など）市 内各地に出向く形式で対応。 楽しみながらの懇談を中心。 参加者が悩みを打ち明ける。簡単な実用品 づくりや参加者の楽器演奏に合わせて の合唱などを行うこともある。 | （地域本拠地・地域福祉センター （地域包括）・公共施設 | 手作りおにぎりの販売 ・専門職による相談 ・カフェ利用者の交流 ・認知症の生きがい活動の支援や各種 イベント（季節行事・食事会・認知症 サポーター養成講座等） |
| プログラム | 【午前】 カフェタイム・交流・認知症予防プロ グラムなど 【午後】 カフェタイム・相談・ミニ講話など | 200円 金額には茶葉を含む。プログラ ムにより材料費は別途実費。 | 無料（茶葉付き） 茶葉に関するものであ り、行政による飲食費の支援はない。 施設使用料 冷暖房費 のみ | 第1回のメニュー ・キャラバンメイトによる認知症講話 ・自己紹介しながらの交流 ・サポートメソバーグレート歌謡 ・サポートメソバーゲンの三線歌謡 1コマ約20分程度で行う 100円（飲み物として） |
| 事業費 | 平成26年度 10,026,900円 | 随時 （年8回以上） （2時間半～平程度） | 区としての事業費の支出はない。 活動費等はグループの自己負担。グループ には社協から助成金（7万円）を交付。 月曜～土曜日、午後1時30分～3 時30分 | 平成27年度事業費「認知症高齢者支援 事業」（認知症ケアアバース作成・認知症 カフェ運営補助を含む） 147万円 |
| 開催日 | 午前の部（午前・午後～11時） 午後の部（午後・午後～4時） | 午日の午後に2～3時間程度 | 横浜市都筑区では、認知症予防に重点 を置いたカフェを自主グループを中心 に展開している。カフェレストラン（運 営は地域交流を行なうNPO団体）を中心 に行われており、先着順で予約が必要は ない。料金が個別のレスバイト（休 憩）料金とし、料金を含め30～40人となり、専門 職も参加する。料金は年々高まっている。 立南病院の精神科医による認知症 講話を行なっており、参加者はス タッフ合わせて40～50人が集まる。 横浜市では、市民委員・区社協職員・地域のボ ランティアによつて構成されている。 会場での居酒屋は駅前になり、比較的 誰でも参加やすい立地である。 | 江東区では、認知症になつても安心し て暮らせるまちづくりを目指して、誰 でも参加でき、集う場として「認知 症カフェ」を行う団体等を応援してい る。認知症の本人や家族が集まり、悩みを 相談や介護の情報を得ることができる 場として、区内初の「認知症カフェ」 を開催して、いる。区内で8カ所の通所 介護・2カ所の居宅介護事業等を経営 している。運営方針としては、認知症 の有病の家族・地域住民・専門職など 誰でも参加し集える場を目指してい る。認知症患者が得ることを想定 したこととしている。 |
| 認知症力 | 認 知 症 カ フ エ | 港区では、区内に5つある高齢者相談 センター（包括に相当）の担当区域ご とに開催している。どの時間でも予約なしで 参加方法は事前申込制で専門職による 相談にて行なっている。どの時間でも予約なしで 参加できる。運営はNPO法人によっており、参加者 は料金を支払う。料金は料金が個別のレスバイト（休 憩）料金とし、料金を含め30～40人となり、専門 職も参加する。料金は年々高まっている。 立南病院の精神科医による認知症 講話を行なっており、参加者はス タッフ合わせて40～50人が集まる。 横浜市では、市民委員・区社協職員・地域のボ ランティアによつて構成されている。 会場での居酒屋は駅前になり、比較的 誰でも参加やすい立地である。 | 横那市では、市内の市立病院2か所と 協働で1～2ヶ月ごとに開催している。 参加方法は事前申込制で専門職による 相談にて行なっている。どの時間でも予約なしで 参加できる。運営はNPO法人によっており、参加者 は料金を支払う。料金は料金が個別のレスバイト（休 憩）料金とし、料金を含め30～40人となり、専門 職も参加する。料金は年々高まっている。 立南病院の精神科医による認知症 講話を行なっており、参加者はス タッフ合わせて40～50人が集まる。 横那市では、市民委員・区社協職員・地域のボ ランティアによつて構成されている。 会場での居酒屋は駅前になり、比較的 誰でも参加やすい立地である。 | 横浜市都筑区では、認知症予防に重点 を置いたカフェを自主グループを中心 に展開している。カフェレストラン（運 営は地域交流を行なうNPO団体）を中心 に行われており、先着順で予約が必要は ない。料金が個別のレスバイト（休 憩）料金とし、料金を含め30～40人となり、専門 職も参加する。料金は年々高まっている。 立南病院の精神科医による認知症 講話を行なっており、参加者はス タッフ合わせて40～50人が集まる。 横那市では、市民委員・区社協職員・地域のボ ランティアによつて構成されている。 会場での居酒屋は駅前になり、比較的 誰でも参加やすい立地である。 |
| 運営 | 参加者は認知症の本人とその家族、認 知症に興味のある住民が参加し平均15 人前後が利用している。継続利用を促 すため参加スタンプ欄のある手帳を配 布している。 | 初年度の事業費は1,000万円を 計上しており、東京都の「認知症の人の 家族を支える医療・福祉・介護等」 で全額賄つていて。【開催地区・場所・日時】 など保健所・第4水曜日/麻布地区・あ さりすの杜・青南地区・青南地区・平成27 年2月開始・高輪地区・センター・介護 センター・第3金曜日/芝浦港南地区・介護 取扱組み | 社会貢献活 動として提 供され た活動を想定 して、カ フェを活用する ことを想定 している。 | カ フェには、専門職が相談員として常 駐しており、気軽に相談ができる体制 となっています。ボランティアを結ぶ役割を 果たしている。 |
| | | | | 利用者の相談を受け、医療機関や行政 機関への連携を図るためのアワトリ セシナーの看護師による相談会も開催 している。また、区主催の高齢者に開 催する生活支援を目的とした出前講座を 開催し普及啓発の場としている。区の ホームページに他の障害のある人や住民誰もが利 用できるよう掲載している。 |

2 医療と介護連携促進部会

(1) 第1回会議（平成27年7月15日開催）

《委員構成》医療関係者、介護関係者、行政関係者等 計17名

《説明事項》第7次高齢者保健福祉計画

地域包括ケア推進会議

《検討事項》めざす姿のイメージ

課題抽出と対応策の検討

(2) 検討内容の報告

- ① めざす姿のイメージの共有
 - ② 課題抽出と対応策の検討の実施
- ※ 詳細は別紙のとおり

(3) 今年度の検討事項とスケジュール

在宅医療と介護連携に関する土台づくりを行う必要がある。

そのためにはまず関係者の意識醸成を図らなければならないことから、医療・介護関係者の研修や地域住民の啓発へ速やかに取り組む必要がある。

また、病院から在宅復帰する際の連携や調整をスムーズに行えるよう、退院時の仕組みづくりを検討し、関係者に対する普及啓発を図る必要がある。

【検討事項】

- ① 退院時連携の仕組みづくりの検討（情報共有ツール、相談支援策）
- ② 医療・介護関係者の研修方法等の検討（在宅医療推進、多職種連携推進）
- ③ 地域住民への啓発方法の検討（在宅医療及び終末期医療に関する啓発）

【開催日程】

- ① 第1回会議（平成27年7月15日開催）
- ② 第2回会議（平成27年10月7日開催予定）
- ③ 第3回会議（平成27年11月25日開催予定）
- ④ 第4回会議（平成28年2月3日開催予定）

※ 国が示す取組みについて

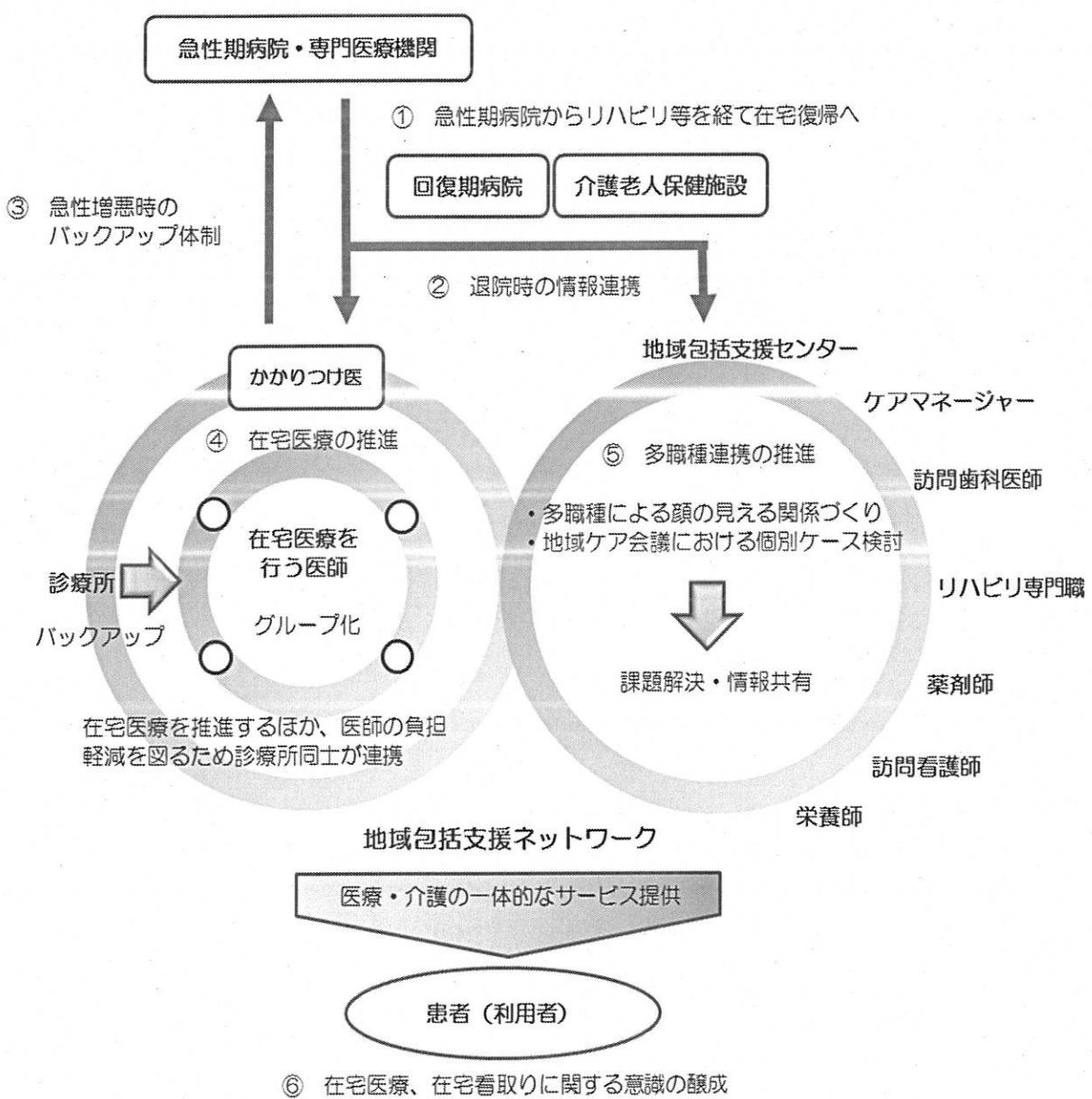
国においては、医療・介護連携を実現するためには、次の取り組みを行うことが必要であるとしており、平成30年4月には、全国の市町村で実施することとされている。

- 在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策検討
- 地域の医療・介護の資源の把握
- 医療・介護関係者の情報共有の支援
- 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
- 医療・介護関係者の研修
- 地域住民への普及啓発

本市における医療と介護連携のめざす姿（案）

国が示す取組みの実施にのみ囚われると、全体の仕組みにおける各取組みの実効性や連携が損なわれる恐れがあるほか、医療と介護連携を推進するうえで必要となる地域独自の取組みが満足に実施されなくなる可能性がある。

こうした事態を避けるためには、「本市における医療と介護連携のめざす姿」を作業部会内で共有する必要があると考え、そのたたき台として以下の図を作成した。



めざす姿を実現するための課題と対応策

各自がこころあるべきと考える「めざす姿」を実現するために、課題と必要な取組みについて記載ください。(任意の様式で作成いただいても結構です)
各市における医療と介護連携のめざす姿(案)」における①～⑥のほか、その他必要な事項について検討する。(参考資料はあれば提出ください。)

| 項目 | 関係者・患者(利用者)の悩み・思い | 課題(現在の対応) | 対応策 |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①急性期病院からリハビリ等を経て在宅復帰へ | <p>[患者] ・在宅での医療と介護に不安心 ・在院に対する既然とした恐怖心 ・家族に迷惑をかけない ・社会資源が足りない ・自宅や家庭環境に対する迷路感、 ・病院やトイレ使用に対する不安 ・入浴やトイレ使用に対する不安</p> <p>[関係者] ・在院時カウンターレンズの日程調整が困難 ・在宅医療に関する情報の不足 ・訪問診療を行う医師の不足 ・訪問看護提供される情報と在宅生活に必要な情報の齟齬</p> | <p>・退院時で多種類が介入することで老健の対応が遅れる ・急性期病院→自宅の病院・施設への流れは確立しているがその先が不透明 ・退院時に病院スタッフが在宅生活における注意点について説明を実施 ・リハ病院の不足 ・24時間体制のサービス事業所がない</p> <p>・退院時サマリーなどで退院後の生活や留意点について情報共有しているが書面だけでは見えないことがある ・医療機関との調整が困難 ・医療機関との調整を難しくする要介護認定申請のタイミングが遅れがち ・急性期病院のスタッフは忙で連携十分時間が取れない ・医師からの情報提供が完璧な連携カンファレンスを実施するもごく少數 ・退院後の生活がイメージできていないが、他の連携</p> | <p>・地域での見守り体制の強化 ・緊急救命の対応可能な体制の整備 ・退院時にシミュレーションを繰り返す ・患者に対する具体的な情報を多く提示して在宅生活に対する確かなイメージを持つもらう ・地域ハビリティーション体制の再構築 ・機能訓練者に対する研修強化 ・老健についてもっと知らない県の提携 ・多職種間での意見交換の機会を設定</p> <p>・社会資源の把握 ・退院後の生活について相談前から考えておく ・情報シールの作成と普及 ・電子カルテの共有 ・他居高齢者の転倒と歩行に対する介護保険制度の周知 ・連携書式の作成 ・主治医主導医療体制の仕組みづくり ・往診ネットワークの構築 ・タクシー交通費の助成</p> |
| ②退院時の情報連携 | <p>[患者] ・受け入れ先が見つかないと感じ ・かかりつけ医との情報共有が難しい ・医療行為に対する意識が低い ・体調悪くなる時は不安</p> <p>[患者] ・体調悪くなる時は夜間に急変するのが不安</p> | <p>・急変時には訪問看護師へ連絡する上に伝えている ・判断がつかないために緊急車を呼んでしまう ・休日夜間の緊急連絡が困難 ・病院の空きが問題でない ・一次・二次・三次医療機関の連携強化 ・通院時の院内介助は介護保険制度で了解しない</p> | <p>・かかりつけ医を必ず持つこと ・後方支援病院の整備 ・訪問看護師のトライアルについて把握するにはケアマネジメントの連携が必要 ・患者の変化に医療機関よりあるいはじめ認められよう的な仕組みづくり ・かかりつけ医と救急搬送先が円滑に連絡を取れるように地区セン等から情報発信 ・入院設備のある診療所の把握</p> |
| ③急性増悪時のバックアップ体制 | <p>[患者] ・体調悪くなる時は夜間に急変するのが不安</p> | <p>・ベッドの不足 ・急変時には訪問看護師へ連絡する上に伝えている ・判断がつかないために緊急車を呼んでしまう ・休日夜間の緊急連絡が困難 ・病院の空きが問題でない ・一次・二次・三次医療機関の連携強化 ・通院時の院内介助は介護保険制度で了解しない</p> | <p>・かかりつけ医を必ず持つこと ・近くの病院と連携を持つておく ・悉口の明確化と体制のリスト化(地域住民の手が届くような形で) ・診療報酬の引き上げ ・家族への紹介 ・タクシー交通費の助成</p> |
| ④在宅医療の推進 | <p>[患者] ・訪問看護を行なう看護師の不足 ・経済的に厳しい ・医療行為に対する意識が低い ・在宅医療に対する不安から入院の继续を希望</p> | <p>・家族からの聞き取りと情報漏認を密にしている ・在宅医療体制の地域差 ・在宅医療に対する意識が低い ・在宅支援診療所及び訪問看護ステーションとの連携が必要 ・歯科衛生士の不足 ・認知症や精神疾患のために受診拒否のケースに対する支援の難しさ ・精神科の往診医がいらない ・訪問介護ヘルパーの支援可能な範囲で使い、 ・経済的に厳しい</p> | <p>・かかりつけ医を必ず持つこと ・付近の病院と連携を持つておく ・悉口の明確化と体制のリスト化(地域住民の手が届くような形で) ・診療報酬の引き上げ ・家族への紹介 ・タクシー交通費の助成</p> <p>・多職種が集まって研修を受けられるよな場所へ病院等の整備 ・介護サービス事業所と医療関係者の連携強化 ・集いへの整備 ・効率的な情報共有のためのルール整備 ・あんしん医療マップの更新</p> |
| ⑤多職種連携の推進 | <p>[患者] ・担当者会議の日程調整が困難 ・職種間での意識の違い ・職種によって多職種連携に対する意識に差がある ・職種の専門性限界が把握されていない、</p> | <p>・患者は在宅での生活を希望しているが、その家族が在宅での生活に不安を感じているケースが多い、 ・医療関係者と介護関係者の連携不足 ・視点を統一して段取り組まなければ意味がない、 ・専科医師との連携が不足している ・個別ケア会議で役割分担を図る ・日常生活の管理が困難</p> | <p>・患者は在宅での生活を希望しているが、その家族が在宅での生活に不安を感じているケースが多い、 ・在宅医療に移行できても在宅看取りができるとは限らない、 ・医師会による出前講座の開催 ・看取り手帳やリザイブノートの活用 ・日常生活の管理が困難</p> <p>・在宅看取りの要点を詳しく ・参加型あるいは体験型の研修の実施(スマートループディスクッション等) ・公民館レベルでの出前講座の実施 ・訪問看護ステッフの育成 ・リヴィングスタイルの活用 ・介護者同士の交流の場を整備 ・在宅医療に関する相談窓口の設置</p> |
| ⑥在宅医療、在宅看取りの統合化 | <p>[患者] ・在宅での医療と介護に対する不安 ・在宅での看取りに対する意識が低い、 ・職種によって多職種連携に対する意識を得る場がない、 ・職種の専門性限界が把握されていない、</p> | <p>・虐待ケースの予防を医療関係者と早期に介入 ・在宅での医療介護に関する知識の不足 ・在宅での看取りに対する意識が低い、 ・職種によって多職種連携に対する意識を得る場がない、 ・職種の専門性限界が把握されていない、</p> | <p>・虐待ケースの予防を医療関係者と早期に介入 ・通院ができないなど在宅生活が困難 ・透析患者を受け入れる施設の不足 ・認知症患者や混合失調症患者への支援不足 ・精神科訪問看護の不足 ・精神科病院退院後の日常生活に不安</p> |
| ⑦その他の | | | |

3 健康と生きがいづくり部会

(1) 第1回会議（平成27年7月23日開催）

《委員構成》作業療法士、理学療法士、言語聴覚士等 計16名

《説明事項》第7次高齢者保健福祉計画

地域包括ケア推進会議

健康寿命の延伸に向けた本市の取り組みについて

(ア) 介護予防・日常生活支援総合事業について

(イ) 本市における介護予防事業について

《検討事項》今年度の検討事項とスケジュールについて

(2) 検討内容の報告

① 介護予防・生活支援サービス事業

- ・ 介護予防・自立支援に資することを目的とした効果的な内容の検討
- ・ 利用者の状態像（集中支援期⇒回復期⇒安定期）にあわせたサービス確保とサービス移行に関するルールの検討
- ・ 短期集中サービスの充実

② 一般介護予防事業

- ・ 対象者の拡大（健康高齢者のみならず虚弱高齢者への対応が必要となる）
⇒ アセスメントの方法や内容・項目について検討し対応する。
- ・ ケアマネジメントや個別ケア会議でのリハ専門職の関与方法・効果の検討

③ 事業評価の方法

- ・ 主観的健康観
- ・ 体力測定や事業卒業者（自立）数等の数値的評価
- ・ 映像による記録。
- ・ どのような評価方法があるか検討。当初から評価に向けた準備を進める。
⇒ サーベイランスを徹底し、データの収集分析を進め、エビデンスを確立させることが、利用者や関係者の意識づけや動機づけに繋がる。

(3) 今年度の検討事項とスケジュール

「健康寿命の延伸」の実現に向けた事業計画を設定し、目標達成のための各分野の協働体制の構築、実効性のある介護予防事業を検討する必要がある。

介護保険制度改革に伴う事業制度設計のために既存の取組みを整理し、多様な主体による介護予防事業の実施に向け、アセスメント・実施プログラム・人材育成・評価指標の検討を進める。

【検討事項】

- ① 「健康寿命の延伸」の実現に向けた事業目標の設定
- ② 介護予防・日常生活支援総合事業移行後の介護予防事業の実施主体・実施プログラム・実施方法・評価の検討
- ③ 住民主体の活動へ多職種による支援体制の構築

【開催日程】

- ① 第1回会議（平成27年7月23日開催）
- ② 第2回会議（平成27年10月22日開催予定）
- ③ 第3回会議（平成27年12月24日開催予定）
- ④ 第4回会議（平成28年2月18日開催予定）

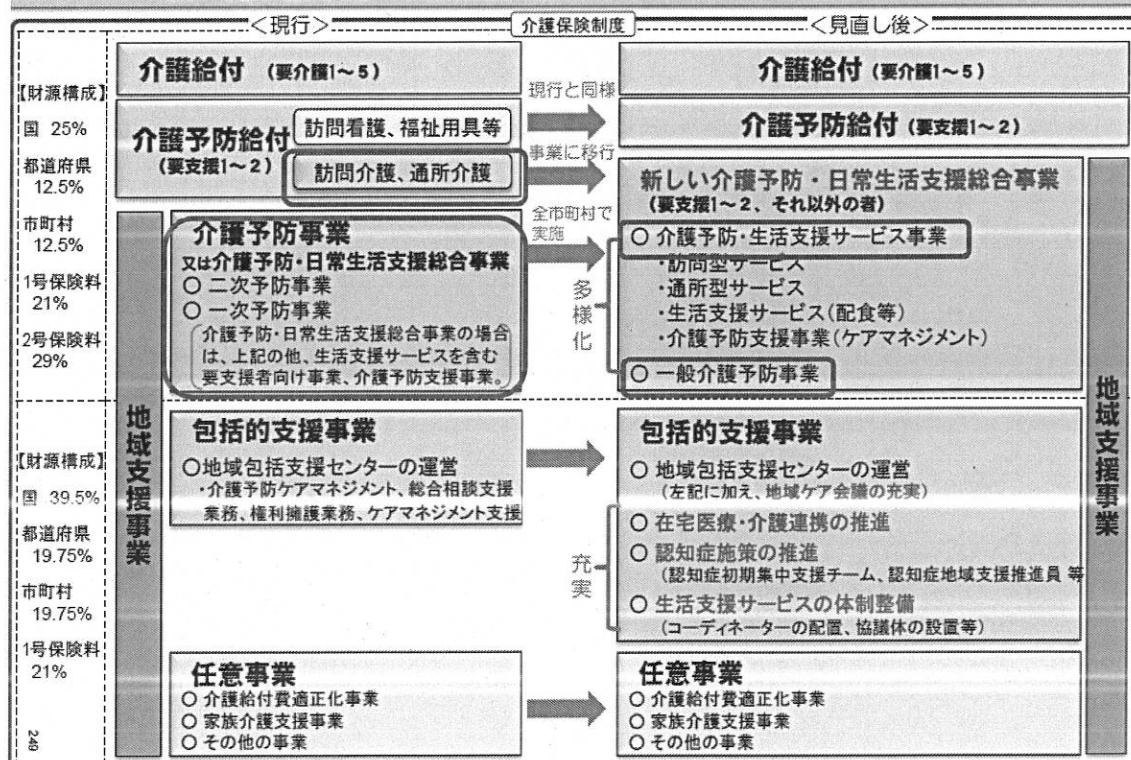
介護予防・日常生活支援総合事業について

1 介護保険制度改正

平成27年度の介護保険法改正において、現行の予防給付（要支援認定者へのサービス）のうち訪問介護・通所介護のサービスが、市が地域の実情に応じた取組ができる介護保険制度の地域支援事業（新しい介護予防・日常生活支援総合事業「以下、新しい総合事業」）へ移行されることになりました。

本市においては、事業の制度設計や多様なサービスの確保等、十分なサービス提供体制を整備する必要があるため、平成29年4月から新しい総合事業へ移行します。

【参考】介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）の構成



2 介護予防・生活支援サービス事業

当該事業は、地域の実情に応じて、介護事業所による従来相当のサービスに加えて、NPO、民間企業、住民ボランティア等の多様な主体によるサービスを充実させることで、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指すものです。

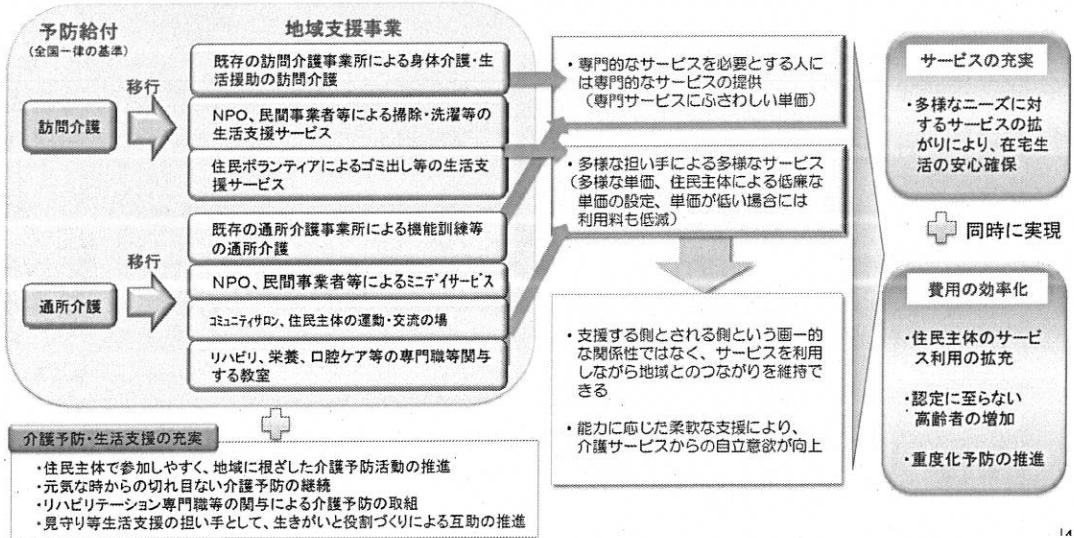
(1) 対象者

要支援者（法改正前の要支援者に相当する方）、介護予防・生活支援サービス事業対象者（チェックリストで該当した方。従来の二次予防対象者）

(2) サービスの類型等について

要支援者等の多様な生活支援のニーズに対して、新しい総合事業で多様なサービスを提供していくため、市町村は、サービスを類型化し、それに併せた基準や単価等を定めが必要となります。

国が示すサービス類型は、次のとおりです。



① 訪問型サービスの典型例

| 基準 | 現行の訪問介護相当 | 多様なサービス | | | |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------|
| | | ②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス) | ③訪問型サービスB (住民主体による支援) | ④訪問型サービスC (短期集中予防サービス) | ⑤訪問型サービスD (移動支援) |
| サービス種別 | ①訪問介護 | | | | |
| サービス内容 | 訪問介護員による身体介護、生活援助 | 生活援助等 | 住民主体の自主活動として行う生活援助等 | 保健師等による居宅での相談指導等 | 移送前後の生活支援 |
| 対象者とサービス提供の考え方 | ○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例) -認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 -退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促していくことが重要。 | ○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進 | •体力の改善に向けた支援が必要なケース •ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3~6ヶ月の短期間で行う | 訪問型サービスB に準じる | |
| 実施方法 | 事業者指定 | 事業者指定／委託 | 補助(助成) | 直接実施／委託 | |
| 基準 | 予防給付の基準を基本 | 人員等を緩和した基準 | 個人情報の保護等の最低限の基準 | 内容に応じた独自の基準 | |
| サービス提供者(例) | 訪問介護員(訪問介護事業者) | 主に雇用労働者 | ボランティア主体 | 保健・医療の専門職(市町村) | |

② 通所型サービスの典型例

| 基準 | 現行の通所介護相当 | 多様なサービス | | | |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------|--|
| | | ②通所型サービスA (緩和した基準によるサービス) | ③通所型サービスB (住民主体による支援) | ④通所型サービスC (短期集中予防サービス) | |
| サービス種別 | ①通所介護 | | | | |
| サービス内容 | 通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練 | ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等 | 体操、運動等の活動など、自主的な通いの場 | 生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム | |
| 対象者とサービス提供の考え方 | ○既にサービスを利用しておおり、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促していくことが重要。 | ○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進 | •ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3~6ヶ月の短期間で実施 | | |
| 実施方法 | 事業者指定 | 事業者指定／委託 | 補助(助成) | 直接実施／委託 | |
| 基準 | 予防給付の基準を基本 | 人員等を緩和した基準 | 個人情報の保護等の最低限の基準 | 内容に応じた独自の基準 | |
| サービス提供者(例) | 通所介護事業者の従事者 | 主に雇用労働者 +ボランティア | ボランティア主体 | 保健・医療の専門職(市町村) | |

3 一般介護予防事業

一般介護予防事業は、市町村の独自財源で行う事業や地域の互助、民間サービスとの役

第1回健康と生きがいづくり部会資料抜粋

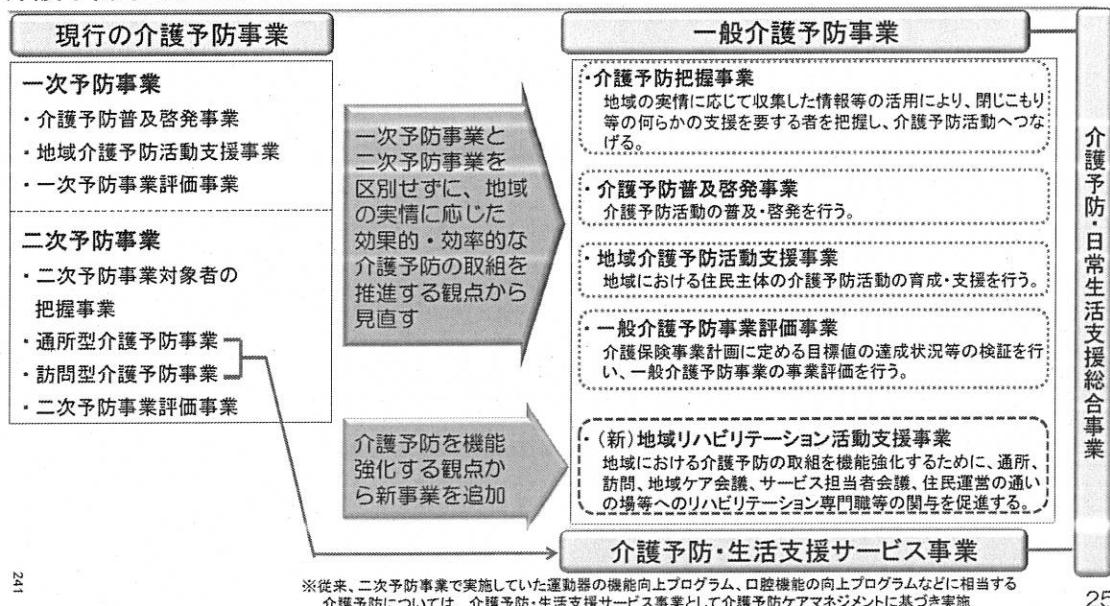
割分担を踏まえつつ、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割をもって生活できる地域の実現を目指すことを目的としています。

この事業は、「介護予防把握事業」「介護予防普及啓発事業」「地域介護予防活動支援事業」「一般介護予防事業評価事業」「地域リハビリテーション活動支援事業」から構成されています。

(1) 対象者

第1号被保険者の全ての者及びその支援のための活動に関わる者とする。

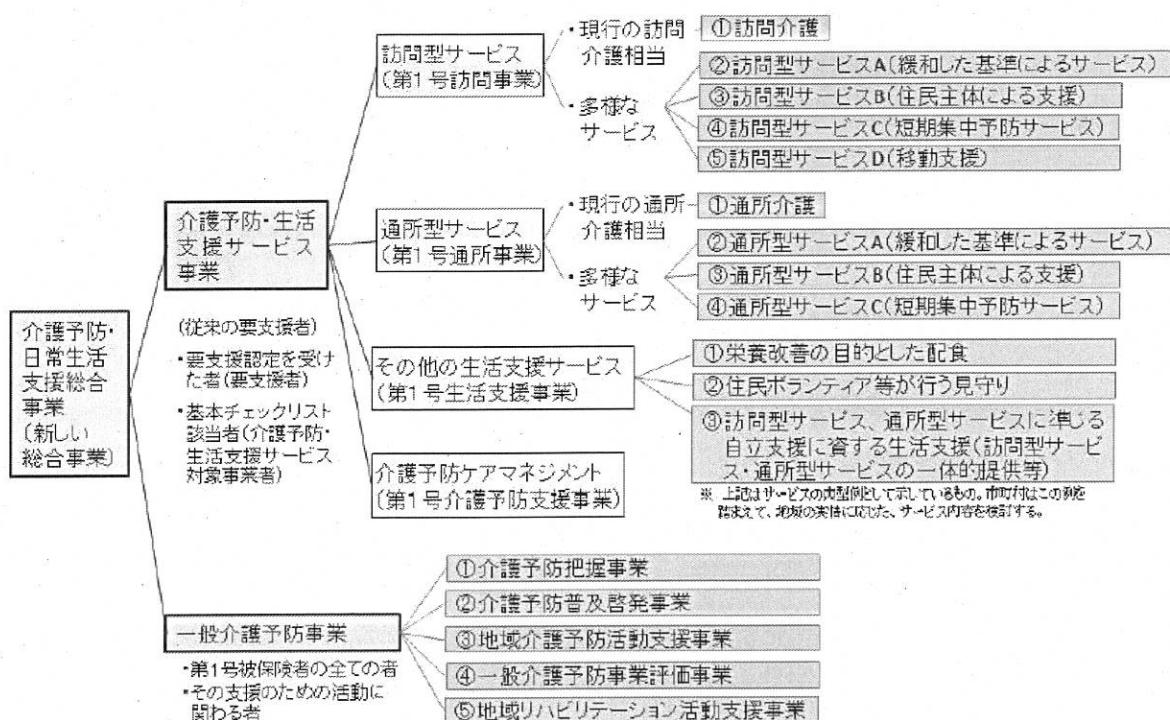
(2) 介護予防事業の見直し



24

25

4 介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）の全体構成



介護予防事業実施一覧

第1回健康と生きがいづくり部会資料抜粋

| 内容 | 事業概要 | 実施主体・実施体制 | | | | H26実績 | | | | H27計画 | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------|
| | | 実施回数 | 参加実入数 | 参加延べ入数 | 実施回数 | 参加実入数 | 参加延べ入数 | 実施回数 | 参加実入数 | 参加延べ入数 | 実施回数 | 参加実入数 | 参加延べ入数 | |
| パンフレット作成・配布 講演会・相談会 介護予防事業 地域介護予防事業 支援事業 いきいきクラブ 口腔歯つら事業 | 長寿介護課・各地区セン・包括窓口配置用パンフ配布 介護予防に知識の普及・啓発を目的に講演会を開催する 地域の高齢者のサロンや集いの場を活用した健康教育 シルバーリハビリ体操事 筋力アップ教室 地域介護予防活動 事業 生活機能評価事業 運動器機能向上事業 通所型複合型事業 栄養改善事業 訪問口腔ケア指導事業 すこやか支援事業 | 長寿介護課にてパンフレットを購入、地区セン、包括等の窓口に配布等の窓口に配布 いわき市（長寿介護課）主催 認知症講演会等 いわき市（地区保健福祉センター保健師）による健 康教育 介護予防活動の醸成と地域ぐるみで誰もが気軽に介護予防事業」として平成21 年度より実施。 健康運動室（内郷）において、健康バスポート所持者を対象にペラン ス能力や筋力の維持・向上を図る教室。平成15年度より実施。 地域内の集会場、公民館、老人福祉センター等身近な場所において、 介護予防に関する知識の習得、軽度の運動、趣味活動を行なう。 市の歯科衛生士が、高齢者及びその支援者を対象に口腔ケアに関する 集团健護教育を実施 事業概要適切な手順・過程を経て実施されているか、及び事業実績等 を評価する（対厚生労働省報告） 地域包括支援センターが中心となり、民生委員や医療機関等地域の関 係者と連携を強化し、地域の実態把握活動や相談等健康応援高齢者の 把握を行うもの | — | — | — | 2回 | 106人 | 106人 | 2回 | 200人 | 200人 | — | — | |
| 一次予防事業 二次予防事業対象者把握事業 | 地域包括支援事業 地域包括支援センター | 自主組織への体操指導士派遣 市直営実施（マシントレーニングを中心とする） ・週回×（最大4回） ・体育指導員1名が指導担当 いわき市より委託 ・いわき市社会福祉施設事業団 いわき市（長寿介護課と保健所地域保健課の共同実 施） | 3,618回 市直営実施教室の開催 体操指導士（ボランティア）の養成 3回：10コース 2回：2コース 1回：10コース 3回：10コース 2回：2コース 1回：10コース | 240ヶ所 110回 3,618回 2,786人 | 53,061人 2,976人 | 3,600回 2,976人 | 53,061人 | 3,600回 2,976人 | 260ヶ所 21回 | 260ヶ所 315人 | 60,000人 315人 | 60,000人 315人 | 60,000人 315人 | |
| 一次予防事業 二次予防事業対象者把握事業 | 生活機能評価事業 運動器機能向上事業 複合型事業 | 年1回（12月送付） 発送対象：67,250人 回答者：37,109人 対象者：9,431人 | 年1回（12月送付） 発送対象：66,617人 回答者：46,632人 対象者：9,581人 | 年1回（12月送付） 発送対象：67,250人 回答者：37,109人 対象者：9,431人 | 年1回（12月送付） 発送対象：66,617人 回答者：46,632人 対象者：9,581人 | 年1回（12月送付） 発送対象：67,250人 回答者：37,109人 対象者：9,431人 | 年1回（12月送付） 発送対象：66,617人 回答者：46,632人 対象者：9,581人 | 年1回（12月送付） 発送対象：67,250人 回答者：37,109人 対象者：9,431人 | 年1回（12月送付） 発送対象：66,617人 回答者：46,632人 対象者：9,581人 | 年1回（12月送付） 発送対象：67,250人 回答者：37,109人 対象者：9,431人 | 年1回（12月送付） 発送対象：66,617人 回答者：46,632人 対象者：9,581人 | 年1回（12月送付） 発送対象：67,250人 回答者：37,109人 対象者：9,431人 | 年1回（12月送付） 発送対象：66,617人 回答者：46,632人 対象者：9,581人 | |
| 一次予防事業 二次予防事業対象者把握事業 | 生活機能評価事業 運動器機能向上事業 複合型事業 | ○運動器機能向上事業プログラム 【直営】定員：15～20名 担当者：体育指導員2名、看護師2名 会場：公民館、保健福祉センター 【委託】員員：12～15名 担当者：施設訓練指導員1名、看護師1名 会場：受託事業所内施設のみ、集会所 ○栄養改善・口腔機能向上事業 【直営】定員：10～15名 担当者：管理栄養士・歯科衛生士 会場：公民館、保健福利センター ○複合型プログラム 【直営】定員：10～15名 担当者：管理栄養士・歯科衛生士 会場：公民館、保健福利センター ○複合型プログラム 【直営】定員：10～15名 担当者：管理栄養士・歯科衛生士 会場：公民館、保健福利センター | 38コース：直 営7委託31 456回 | 513人 | 4,806人 | 41コース：直 営1委託30 492回 | 513人 | 4,806人 | 41コース：直 営1委託30 492回 | 525～670人 | 6,300人 | 525～670人 | 6,300人 | 525～670人 |
| 一次予防事業 二次予防事業対象者把握事業 | 栄養改善事業 訪問口腔ケア指導事業 すこやか支援事業 | 加齢に伴う運動器の機能低下の予防・向上を図り、参加者の自立した 生活機能を維持するため個別計画の作成し、運動器の機能向上を図る 通所に基づき、必要な相談・指導を実施する。 通所が困難な高齢者を対象に、管理栄養士が訪問し介護予防ケアアラ ンスに基づき、必要な相談・指導を実施する。 通所が困難な高齢者を対象に、歯科衛生士が訪問し介護予防ケアアラ ンスに基づき、必要な相談・指導を実施する。 同じことり・認知症・うつ等のおそれのある高齢者を対象に、保健師が訪問 を実施する。 | — | — | — | — | — | — | 5回 | 4人 | 20人 | 5回 | 4人 | |
| 一次予防事業 二次予防事業 | 対象者数、参加者数、事前事後アセスメント結果等に基づく事業評価 (対厚生労働省報告) | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | |