

新しい介護予防・日常生活支援総合事業の実施（案）について

1 実施に当たっての基本的な考え方

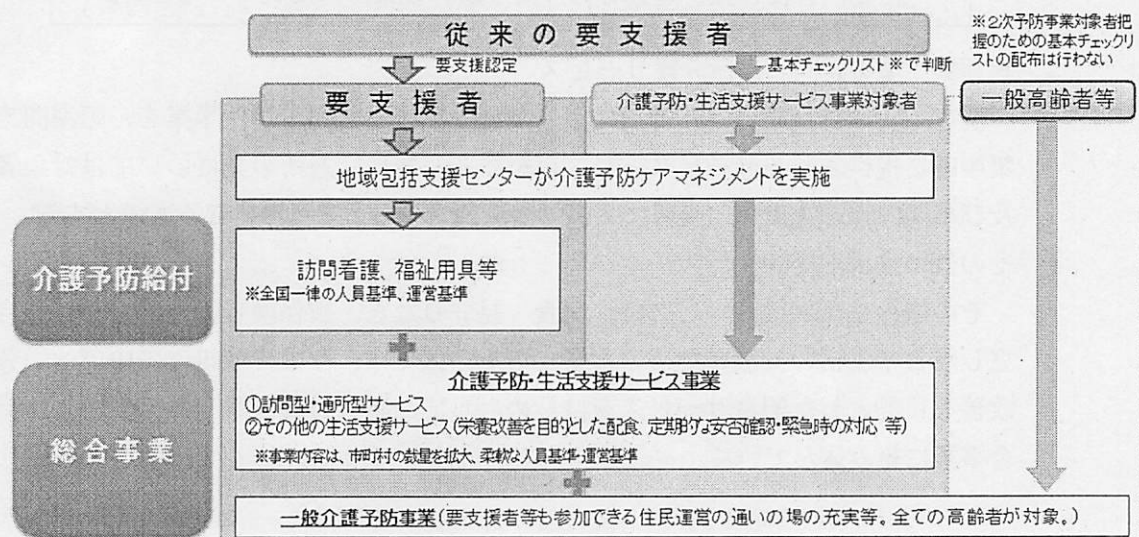
目黒区における新しい介護予防・日常生活支援総合事業（以下「新しい総合事業」と言う。）の実施においては、以下の考え方に基づくものとする。

- (1) 現行のサービス利用者が必要なサービスを継続して利用でき、かつ、サービスのレベルが維持できるようにする。
- (2) 利用者の状況に合わせた効果的・効率的な介護予防を行うため、現行の国基準相当サービスを残しながら、内容を区独自に見直したサービスを新たに設定するとともに、住民ボランティア等の多様な主体によるサービスの充実も図り、利用者の選択肢を増やす。
- (3) 住民主体のサービスについては、担い手となる高齢者の介護予防も視野に入れつつ、既に地域で行われている取組みの活用から始め、順次、地域資源の掘り起こし・育成等を進め、新しい総合事業に組み込んでいく。
- (4) 心身機能の改善だけでなく、日常生活の活動や地域社会への参加を促す取り組みを充実し、介護予防事業を効果的に進める。
- (5) 上記（１）から（４）までの取組みを進め、要介護・要支援状態を軽減し、また悪化を防止することにより、結果として費用の効率化を図る。

2 新しい総合事業の構成とそのサービス概要

新しい総合事業は、従来の給付による介護予防訪問介護、介護予防通所介護を移行し、要支援者等に対して必要な支援を行う「介護予防・生活支援サービス事業」と、第1号被保険者（65歳以上のすべての高齢者）に対して体操教室や介護予防の普及啓発等を行う「一般介護予防事業」から構成される。

【図1】新しい総合事業の概要



(1) 介護予防・生活支援サービス事業

ア 対象者

① 要支援者

要支援１・要支援２のかた。ただし、平成２８年度中に認定更新されるまでの要支援１・要支援２のかたを除く。

② 基本チェックリストにより判定されたかた（以下「事業対象者」と言う。）。

イ 介護事業者による訪問・通所介護サービス（別表１・別表２参照）

介護予防訪問介護、介護予防通所介護から新しい総合事業に移行する、介護事業者が担い手となるサービスについては、既存の国基準相当によるサービスのほか、区で内容の見直しや提供単価の設定等を行った訪問型・通所型サービスを提供する。

ウ 住民主体による訪問・通所介護サービス

上記イのほか、ＮＰＯや住民ボランティア等の多様な担い手が行うサービスも併せて充実させることで、区民の様々なニーズに適切に対応するとともに、高齢者が担い手として活躍できる場を拡充する。

事業開始当初は、訪問型サービスについてシルバー人材センターや社会福祉協議会で既に実施している家事支援・在宅福祉サービスを新しい総合事業に組み込み、利用料の一部補助などにより利用者負担を軽減することで利用者の拡大を図る。また、通所型サービスについては、一定の条件（※）を満たすことを前提に、既存の団体に対しては必要に応じて医療職等の専門職を派遣するなどの支援を行うとともに、新規の団体についても立ち上げ経費補助等の支援を行うことで、新しい総合事業に組み込む。

（※）一定の条件

- ・利用者の過半数程度を区民が占める団体であること。
- ・定期的（週１回程度）に開催していること。
- ・活動内容に体操、運動等の介護予防の要素が含まれていること。

エ 短期集中型の訪問・通所介護サービス

現在二次予防事業として委託により実施している訪問・通所事業を、短期間で集中的に提供されるサービスとして再編する。特に、通所事業については対象者及び事業内容を精査し、適切なケアマネジメントの上で利用できるものとする。

オ その他の生活支援サービス

その他の生活支援サービスは、配食・見守りなど、被保険者の地域における自立した日常生活の支援のための事業である。区では、今後の取組みの中で、栄養改善を目的とした配食サービスをはじめとして、順次必要なサービスを新しい総合事業に組み込んでいく。

カ 協議体の設置

上記ウ及びオのサービスの開発については、平成27年4月から区に配置している生活支援コーディネーターや、社会福祉協議会、地域包括支援センター、介護事業者及び地域団体の関係者等から構成する「協議体」の設置を通じて、地域資源の確認・掘り起こし・育成等の取組みを進める。

キ 介護予防ケアマネジメント（下表参照）

介護予防ケアマネジメントは高齢者自身が地域における自立した日常生活を送れるように支援するものであり、地域包括支援センターが行うことを基本とするが、地域包括支援センターから居宅介護支援事業所に委託することも可能である。ただし、要支援者及び事業対象者が、ウ、エ及びオのサービスのみの利用を希望する場合は、居宅介護支援事業所への委託は不可とし、地域包括支援センターが実施する。

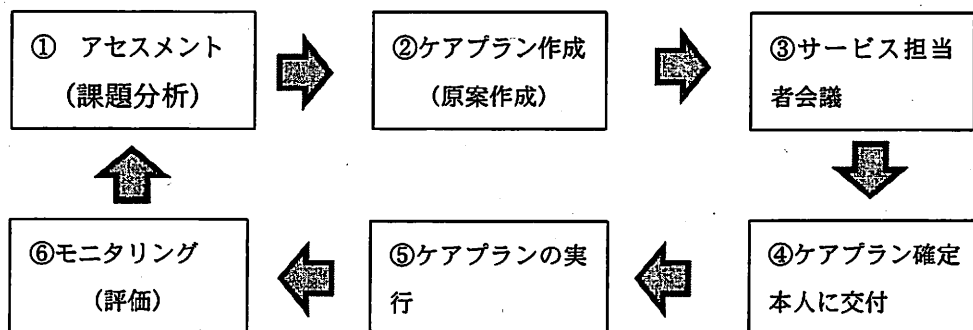
初回のみ介護予防ケアマネジメントを実施するのは、ウ及びオのサービスのみの利用する場合に限定し、その他は原則的な介護予防ケアマネジメントを実施する。

なお、要支援者が、予防給付である介護予防訪問看護等のサービスと新しい総合事業のサービスを併用する場合は、介護予防サービス計画により実施される。

ケアマネジメントの類型と月額報酬単価

類 型	ケアマネジメント プロセス	月額報酬単価 (1単位 11.4円)
原則的な 介護予防ケアマネジメント	(下図)の①～⑥を実施	・430単位 ・初回加算 300単位 ・介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 300単位
初回のみ 介護予防ケアマネジメント	(下図)の③・⑥を除き 実施	・430単位 ・その他加算なし

基本的なケアマネジメントプロセス



(2) 一般介護予防事業

ア 対象者

第1号被保険者のすべてのかた及びその支援のための活動に関わるかた

イ 介護予防把握事業

3年ごとの介護保険事業計画策定に伴い実施される日常生活圏域ニーズ調査の実施方法を記名式の悉皆調査に改め、生活機能の低下や閉じこもり等支援を要する高齢者の実態を把握し、必要に応じて新しい総合事業につなげる。

ウ 介護予防普及啓発事業

従来的一次予防事業（一般高齢者対象）については、事業内容・回数等の精査を行う。また、二次予防事業（生活機能の低下が見られる高齢者対象）については、適切な対象者選定を行い、一般介護予防事業として再編することで、効果的な事業運営を行う。

エ 地域介護予防活動支援事業

住民運営による介護予防事業を充実させ、高齢者が地域の中で生きがい・役割を持って生活できるような居場所づくりと出番づくり等を行う。具体的には、目黒区シニア健康応援隊（介護予防リーダー）をはじめとする自主グループなどによる介護予防事業の充実・拡大を図る。また、ウの事業終了後には、住民が主体となって介護予防に取り組めるよう、支援を行う。

オ 一般介護予防事業評価事業

現行のアンケート評価や保健師・栄養士等職員による事業評価を継続するほか、利用者の事前事後の体力測定等による評価も一部導入する。

カ 地域リハビリテーション活動支援事業

介護予防を機能強化する観点から、リハビリテーション専門職等を活かした「地域リハビリテーション活動支援事業」を新たに位置付ける。具体的には、住民主体の通所介護サービスや自主グループ等への専門職等の派遣を行う。

3 今後の予定

平成27年	9月	区議会生活福祉委員会報告 協議体発足に向けた準備会・勉強会開催 (以降、協議体発足まで順次開催)
	9～11月	介護事業者向け説明（事業者連絡会）
平成28年	1月	利用者等区民説明会
	2月	協議体発足
	3月	新しい総合事業実施要綱制定 区民周知（めぐろ区報）
	4月	新しい総合事業実施
		以 上

(別表1)

指定介護事業者による訪問型サービスの概要

		現行国基準相当サービス	区独自基準によるサービス	備考
対象者		要支援者及び事業対象者		
		介護予防ケアマネジメントで現行サービスの利用が適当と判断された者。 例)既に介護予防訪問介護を利用していて、継続してサービスの利用が必要な者。	左記以外の者。	
提供主体		(みなし)指定事業者	指定事業者	
サービス内容		現行の介護予防訪問介護と同内容	生活援助中心のサービス 入浴・排泄・通院介助等は原則対象外 (ただし、緊急に必要な場合は提供可能)	
提供時間		現行の介護予防訪問介護と同内容	1回60分以内	
人員等基準	人員	現行の介護予防訪問介護と同内容	現行の介護予防訪問介護と同内容	
	設備	現行の介護予防訪問介護と同内容	現行の介護予防訪問介護と同内容	
	運営	現行の介護予防訪問介護と同内容	訪問介護計画書の作成について簡略化を検討 それ以外は現行の介護予防訪問介護と同内容	
事業費単価	基本部分	要支援者及び事業対象者 週1回程度:1,168単位(月) 週2回程度:2,335単位(月) 要支援2 週2回を超える程度:3,704単位(月) ※現行介護予防訪問介護と同様	要支援者及び事業対象者 週1回程度:1,012単位(月) 週2回程度:2,024単位(月) 週2回を超える単価は設定しない。	区独自基準は、介護 給付「生活援助 45分 以上」の報酬単価を基 本に月単位の包括単 価として算定
	加算	初回加算:200単位(月) 生活機能向上連携加算:100単位(月) 処遇改善加算:現行介護予防訪問介護と同様	初回加算:200単位(月) 緊急時延長加算:100単位(1回30分まで) 週1回程度の場合は、月1回まで 週2回程度の場合は、月2回まで 処遇改善加算:現行介護予防訪問介護と同様	緊急時延長加算は、 緊急時等やむを得ない 場合の時間延長加算
	単価	11.4円	11.4円	
自己負担額		原則1割。一定の所得以上の場合は2割。	原則1割。一定の所得以上の場合は2割。	
給付管理		有	有	

(別表2)

指定介護事業者による通所型サービスの概要

		現行国基準相当サービス	区独自基準によるサービス	備考
対象者		要支援者及び事業対象者		
		介護予防ケアマネジメントで現行サービスの利用が適当と判断された者。 例)既に介護予防通所介護を利用して、継続してサービスの利用が必要な者。	介護予防ケアマネジメントで以下のいずれかの項目をサービス利用の目的とし、かつ短時間の利用が適当と判断された者。 (1)運動器の機能訓練 (2)栄養改善・口腔機能改善 (3)その他日常生活支援	
提供主体		(みなし)指定事業者	指定事業者 ※上記(1)～(2)については該当する加算の届出を行っている事業者に限る。	
サービス内容		現行の介護予防通所介護と同内容	上記(1)～(3)を主としたサービス提供	
提供時間		3時間以上	3時間未満	
人員等基準	人員	現行の介護予防通所介護と同内容	現行の介護予防通所介護と同内容	
	設備	現行の介護予防通所介護と同内容	現行の介護予防通所介護と同内容	
	運営	現行の介護予防通所介護と同内容	現行の介護予防通所介護と同内容	
事業費単価	基本部分	要支援1・事業対象者:1,647単位(月) 要支援2・事業対象者:3,377単位(月) ※現行介護予防通所介護と同様	要支援1・事業対象者:1,375単位(月) 要支援2・事業対象者:2,818単位(月)	現行要支援1の単価において、国が示す人件費割合と要介護通所介護の3時間未満の減算割合を勘案して算定。
	加算	生活機能向上グループ活動加算:100単位(月) 運動器機能向上加算:225単位(月) 栄養改善加算:150単位(月) 口腔機能向上加算:150単位(月) 選択的サービス複数実施加算・事業所評価加算・サービス提供体制強化加算・介護職員処遇改善加算:現行介護予防通所介護と同内容	生活機能向上グループ活動加算:100単位(月) 運動器機能向上加算:225単位(月) 栄養改善加算:150単位(月) 口腔機能向上加算:150単位(月) 事業所評価加算・サービス提供体制強化加算・介護職員処遇改善加算:現行介護予防通所介護と同内容	
	単価	10.9円	10.9円	
自己負担額		原則1割。一定の所得以上の場合は2割。 食材料費等については実費負担。	原則1割。一定の所得以上の場合は2割。 食材料費等については実費負担。	
給付管理		有	有	

新しい介護予防・日常生活支援総合事業の概要

生活福祉委員会資料
平成27年9月8日
健康福祉部介護保険課

<現>

<新>

