

新・総合事業の枠組みについて

1. 平成25年度 介護予防事業の実績について

●モデル事業

教室名	実施回数	参加実人数	参加人数 (延べ)
通所型サービス	93	62	1,508
訪問型サービス	48	60	120
転倒予防教室	48	41	348
ひまわりの集い	70	55	1,165
生活支援サービス	179 ※利用日数	9	227 ※利用時間総数
合計	438	227	3,141 + α

●地域支援事業→介護予防事業→二次予防事業

<対象者把握事業>

- 発送数：23,108人・返送数：15,405人（返信率66.7%）
- 生活機能低下ありの「二次予防事業対象者」：3,432人→うち、3項目以上該当者（Aリスト）：355人、2項目以上該当者（Bリスト）：3,077人（運動機能低下者1,863人、口腔機能低下者2,122人、低栄養者248人、生活機能全般の低下者587人）

<パワーアップ教室>

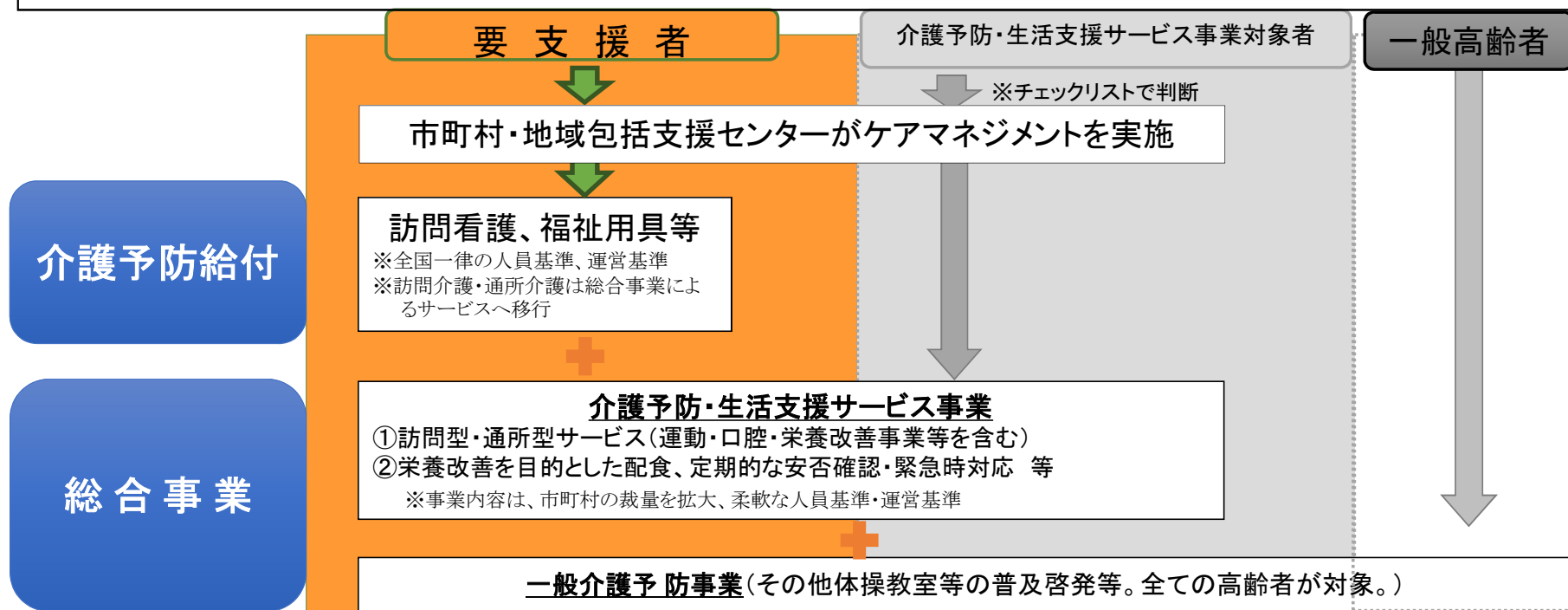
- 実施回数：286回
- 実人数：153人（うち継続者9人） ・延べ人数：2812人

●地域支援事業→介護予防事業→一次予防事業

教室名	実施回数	参加人数 (延べ)
高齢者体操教室 (公民館型)	162	5,515
高齢者体操教室 (地域型)	159 ※15カ所16教室	2,700
機能訓練事業 わくわく教室	108	2,108
介護予防教室	80	1,736
脳の若返り教室	90	1,446
徘徊高齢者模擬訓練	2	48
物忘れ相談事業	12	29
介護予防講演会	1	250
認知症サポーター養成講座	36	927
出前講座	30	850
ボランティア等養成講座	6	111
合計	686	15,720

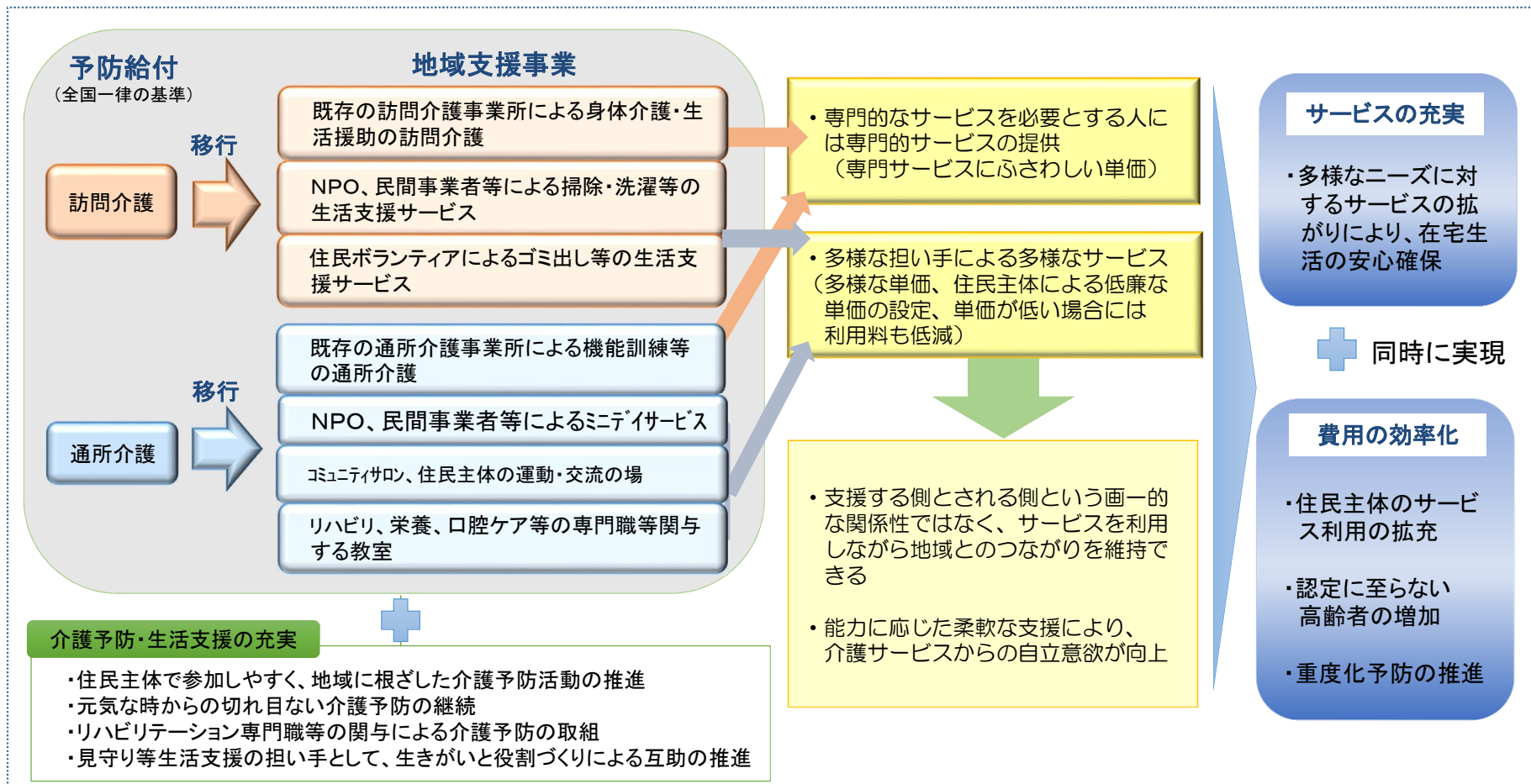
2. 新しい介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

- 介護保険制度の地域支援事業の枠組みの中で、平成24年度に導入した介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）を発展的に見直し。現在、事業実施が市町村の任意となっているが（※）、総合事業について必要な見直しを行った上で、平成29年4月までに全ての市町村で実施（※）24年度27保険者が実施、25年度は44保険者が実施予定
- サービスの種類・内容・人員基準・運営基準・単価等が全国一律となっている予防給付のうち、訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取組を含めた多様な主体による柔軟な取組により、効果的かつ効率的にサービスを提供できるよう、地域支援事業の形式に見直す。（平成29年度末には全て事業に移行）。
- 総合事業の事業費の上限は、事業への移行分を賄えるように見直し。
- 訪問介護・通所介護以外のサービス（訪問看護、福祉用具等）は、引き続き予防給付によるサービス提供を継続。
- 地域包括支援センターによるケアマネジメントに基づき、総合事業のサービスと予防給付のサービス（要支援者）を組み合わせる。
- 総合事業の実施に向け基盤整備を推進。
- 国は、指針（ガイドライン）を策定し、市町村による事業の円滑な実施を支援。



3. 予防給付の見直しと生活支援サービスの充実

- 予防給付のうち訪問介護・通所介護について、市町村が地域の实情に応じた取組ができる介護保険制度の地域支援事業へ移行（29年度末まで）。財源構成は給付と同じ（国、都道府県、市町村、1号保険料、2号保険料）。
- 既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援。高齢者は支え手側に回ることも。



4. 訪問介護及び通所介護の移行後のイメージ(生駒市)

訪問介護

- 既存の訪問介護事業所による身体介護・生活援助の訪問介護
→市内26カ所
- NPO、民間事業者等による掃除・洗濯等の生活支援サービス
→配食サービス、シルバー人材派遣、コープ助け合い 等
- 住民ボランティアによるゴミ出し等の生活支援サービス
→生活支援ボランティア等の研修等を行いサービス提供者を養成予定

通所介護

- 既存の通所介護事業所による機能訓練等の通所介護
→市内32カ所
- NPO、民間事業者等によるミニデイサービス
→パワーアップ教室(きらめき・延寿 版)・転倒予防教室 等
- コミュニティサロン、住民主体の運動・交流の場
→サロン、わくわく教室、地域型体操教室、公民館型体操教室、ひまわりの集い
脳の若返り教室、街かどデイハウス 等
- リハビリ・口腔ケア・栄養等の専門職等が関与する教室
→パワーアップ教室(幸楽 版)、訪問型事業等、膝・腰痛予防教室、尿失禁予
防教室、骨粗鬆症予防教室 等

5. 生駒市における新・総合事業における枠組み(案)

軽度認定者の状態像に応じた サービスメニューの検討

◇ 集中介入期 ◇

軽度認定者の多くが、骨・関節疾患の痛みを主訴に、活動量が低下しているため、「地域リハ」に理解がある「リハ職」を探し、通所型・訪問型事業の一体的事業を新設。(通所:委託、訪問:直営)

◇ 移行期 ◇

地域のサロン等に通える体力を持続させるために、保健師・運動指導者等で「転倒予防教室」を新設。(直営)

◇ 維持期 ◇

送迎付きの通いの場に定期的に通うことにより、心身機能が維持できる軽度認定者向けに現行の通所介護事業所に委託

◇ 生活期 ◇

地域の居場所づくりとして、会食を通したサロン「ひまわりの集い」を新設、既存のサロンや体操教室等と合わせて地域展開を図る。(生駒市健康づくり推進員連絡協議会へ委託)

◇すべての時期を通して◇

軽度認定者向けの生活支援サービスを新設(シルバー人材センター・他住民ボランティアへ委託)。他、現行の訪問介護事業所へ委託等

平成27年度以降の「新・総合事業」 の枠組み整理に向けた準備

▼平成24年10月～平成26年3月末まで、市町村介護予防強化推進事業(国のモデル事業)に参加し、事業内容を検証。

《結果》

軽度認定者においては、状態像に応じた予防的取り組みが重要であり、そのために、「集中介入期・移行期・維持期・生活期」としての事業を整備する必要性が高い。

集中介入期には、専門職(PT・OT・Ns・運動指導員等)の積極的な導入を行い、廃用性の原因を探り、課題解決に向けた集中的ケア・取り組みが重要である。↓

移行期・生活期においては、自助・互助の仕組みづくりが必須。住民力の活用が欠かせない！

維持期として超高齢で有疾病、単独世帯等では、入浴や昼食・送迎付きの現行の通所介護に類似したサービスも必要！

6. 新・総合事業のイメージ(案)



通所型事業(理学療法士・作業療法士・看護師・運動指導員・介護職・ボランティア等)



訪問型事業
(理学療法士・作業療法士・
保健師・包括職員等)



通所型: 転倒予防教室
(保健師・介護予防運動指導員)



生活期: ひまわりの集い
(生駒市健康づくり推進員)



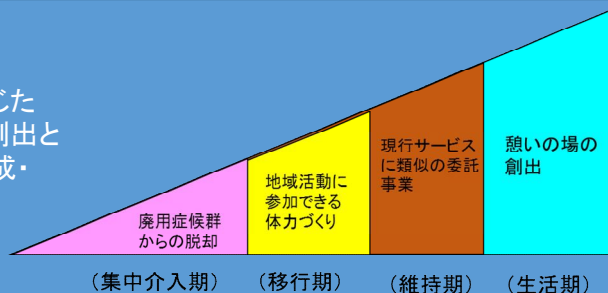
集中介入期～生活期
生活支援サービス
(シルバー人材)

7. 通所型サービス(集中介入期) (パワーアップ教室・幸楽)

集中介入期の介護予防事業として位置づけ

市民力が活かされる「自助・互助」の仕組みを構築

状態像に応じた
サービスの創出と
担い手の養成・
育成・活用



<利用者からサポーターへ>



Aさん(左) : 心疾患で活動性が低下しており、最初は送迎を依頼し教室に参加。徐々に体力も向上してきた頃、90代の参加者の一人が行き帰りのどちらかを徒歩で参加し始めたことを機に、勇気づけられ、帰路はゆっくりと休憩しながら帰るようになった。終了時には、教室の担い手としてサポーターに志願。1年半過ぎる今もマシン設定を行う心強いサポーターの1人となっている。

Bさん(右) : 両膝を痛み、活動量が低下し、外出が困難となり参加。3か月継続して参加したことから、御礼がしたいと現在、サポーターとして週1回活動中。今も膝の痛みがあるが、同じ症状を抱え参加する利用者の心強い先輩である。



通所型サービスの特徴

- ◆週2回、2~3時間を3か月間、専門スタッフ(理学療法士、作業療法士、介護福祉士、看護師、運動実践指導士)と教室の卒業生(ボランティア)で運営。
- ◆専門スタッフが参加者の身体能力の向上を主に支援し、卒業生のボランティアが生活意欲の向上に関する精神面のフォローを専門スタッフとともに担っている。



<教室の効果>

同年代の方が教室に参加し、卒業後にサポーターとして活動している姿に励まされ、勇気づけられる利用者が多く、互いに分かち合える関係性が互助の働きを促進している。教室自体は、専門性の高い内容であるが、ソフト面を卒業生がサポーターとなり、担っていることが参加者の意欲の向上に結び付いている。

8. 通所型サービス(移行期) (二次予防事業「きらめき・延寿・転倒予防教室」)

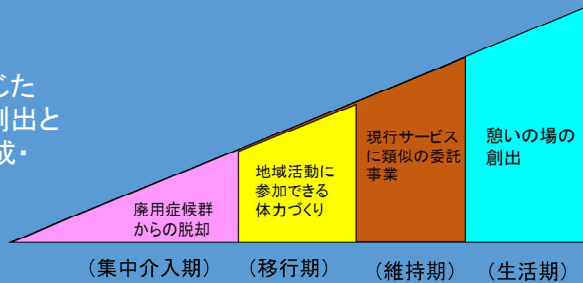
移行期の介護予防事業として位置づけ

移行期のサービスの特徴

- ◆ 1回、1.5時間～3時間程度、3か月間、専門スタッフ(介護福祉士、看護師、運動実践指導者、管理栄養士・歯科衛生士等)と教室の卒業生(ボランティア)で運営。
- ◆ 送迎付きでの参加を行いながら、地域移行を目指す事業。
- ◆ 転倒予防に必要な座学や栄養・口腔機能の向上に向けた講話など、複合的なプログラム内容。

市民力が活かされる「自助・互助」の仕組みを構築

状態像に応じたサービスの創出と担い手の養成・育成・活用



<利用者から地域の活動へ移行>



夫婦で参加したA・Bさん。転倒予防教室卒業後は、地域の体操教室に参加予定。移行期では、極力体力・歩行能力の強化を図り、小地域で開催している一次予防事業への移行を目指す。

Bさん(右)：坂道の多い高台に暮らしているため、集中介入期→移行期事業に参加。ボランティアを行いながら活動するが、歩行機会が少なく、脚力低下が定期的にかかるため、廃用の進行が見られたら、いったん集中介入期に3か月エントリーし、移行期に戻る等を繰り返しながら、サービスなしの時期を過ごす。



<教室の効果>

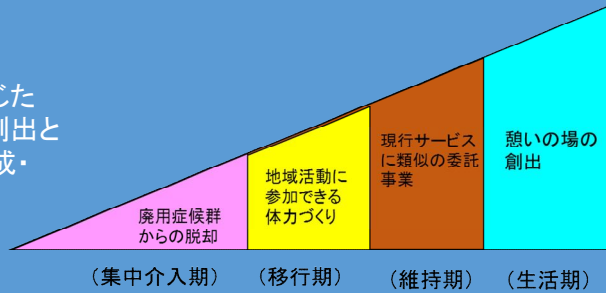
同年代の人が参加しているため、なじみやすい。複合型プログラムのため、座学もあるため、知識も膨らみ予防のセルフケアに取り組む高齢者が増えている。廃用性で閉じこもりがちな生活を余儀なくされていた高齢者にとっては、友達を作る機会ともなり、卒業後にもともに地域の活動に参加されるなど、仲間づくりの場にもつながっている。

9. 通所型サービス(維持期) (現行の通所介護事業所等への委託)

移行期の介護予防事業として位置づけ

市民力が活かされる「自助・互助」の仕組みを構築

状態像に応じた
サービスの創出と
担い手の養成・
育成・活用



<家族の声>



買物等にも行きづらくなってきている高齢者にとって、日々の食事を考えることも大変なため、定期的にデイサービスに通い、栄養バランスの整った食事をとることは楽しみの1つともなっている。また、家族にとっても常時見守る必要はなくても、ふらつき等があり転倒リスクも高い虚弱な高齢者の入浴はリスクが高いため、家族ニーズとして通所介護サービスに定期的に通い、専門スタッフの見守りの中、入浴できる安心感が高いものである。



通所介護サービスの特徴

◆週に1回、2回、定期的に送迎付きで昼食・入浴もあるため、独居・超高齢・有疾病等により完全に自立に向かえない方々には安定した状態を維持する上で大切な居場所となっている。



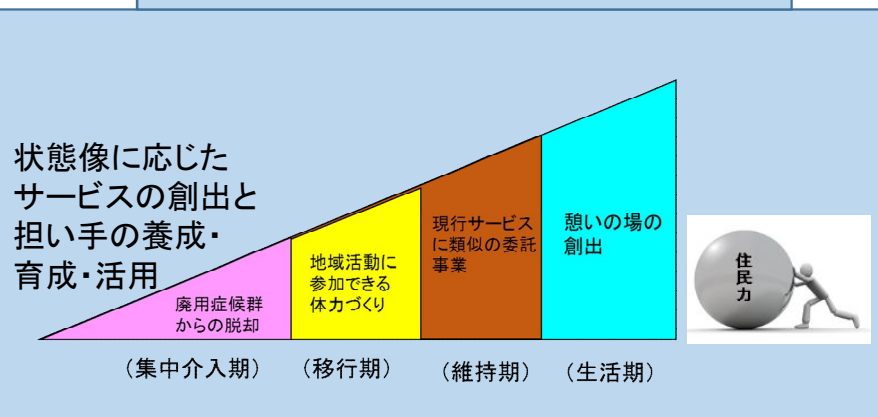
<現行のデイサービス>

送迎付きで、時間も長いので、家族にとっては安心して高齢者を預けることができる場所となっている。

集中的に運動やアクティビティをしたからといって、必ずすべての高齢者が失った機能を回復できるとは限らないため、現状を維持するために定期的な活動の場+生活の支援が受けられることが重要な高齢者には必要なサービスでもある。

10. 生活期：ひまわりの集い等、通いの場

市民力が活かされる「自助・互助」の仕組みを構築



1日のながれ

受付
(¥ 300円を徴収)



座席案内
(仲間づくりを意識)



レクリエーション
(脳トレを意識)



調理実習



会食



ティータイム



終わりの歌



解散

閉じこもりがちな高齢者に焦点を充てた事業

(利用者)

- ◆食事をkey wordに低栄養状態の改善を図る。
- ◆みんなで出来たての食事をする事で、孤食の機会を減らす
- ◆少し若い世代の方のおもてなしによって、心地よい空間を確保する。
- ◆脳の活性化を図る手作業やゲーム等、レクリエーションを通し、認知症予防の取り組みも意識！
- ◆喪失体験等を参加者同士が分かち合う関係づくりを意識しながら仲間づくり。



(良い変化)

- ◎男性参加者が自宅で料理を始めるようになった。
- ◎仲間づくりができ、共に外食や家を行き来するようになった。
- ◎諦めていた趣味を再開する等、意欲の向上がみられるようになった。

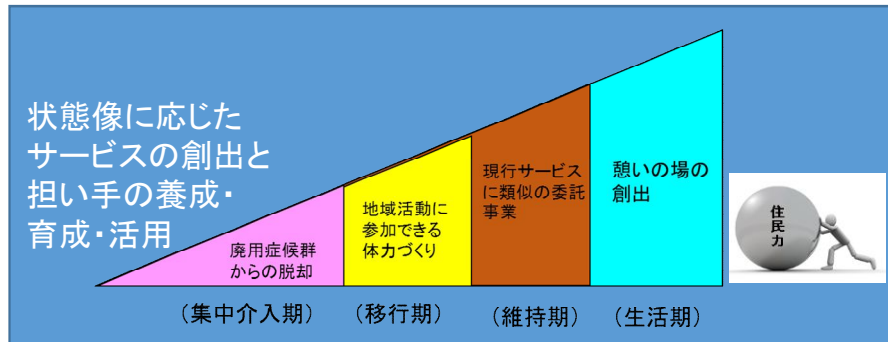
(▼事業の担い手⇒生駒市健康づくり推進員連絡協議会)

役割をもつことで、生きがいづくり、更に、健康づくり・介護予防につながっている。また、参加者の笑顔が、会員自身のやる気とモチベーションアップにもなっている。献立を考え、食材を購入し、配膳・下膳・レクリエーションの提供と慌ただしいけれど、車いすだった人が参加を楽しみにリハビリを頑張り、杖歩行で来てくれる等自分達が大きく介護予防に寄与している事が嬉しいと、担い手にも良い影響を及ぼしている。



11. すべての時期を通した生活支援 高齢者の生きがいと健康づくり推進事業→構築予定> (生活支援サービス)

市民力が活かされる「自助・互助」の仕組みを構築



(サービス提供者)

65歳以上の高齢者で豊かな経験と知識・技能を生かし、在宅で暮らす65歳以上の高齢者の生活を支援するサービスを提供することにより、社会参加の機会を得て、生きがいと健康づくりに資する。

(具体例)

- ◆一人暮らし等で、膝・腰が悪い高齢者の自宅を訪問し、季節の変わり目の衣替えや重たい布団干しや大きなシーツ類の洗濯
- ◆日用品の買い物やゴミ出し等

(良い成果)

- ◎同年代の方にサービス提供を行うことで、自身の老いを見つめ直し、生き方を考え直すきっかけづくりの一つとなる。
- ◎精神疾患や急性期疾患以外であれば、一般高齢者で対応できる生活支援メニューが多々あることが検証できた。
- ◎生活支援サービスにとどまることなく、今後は高齢者の居場所づくりや介護予防の普及啓発を担おうとする人が増加してきた。
- ◎サービス提供し、喜ばれることで、役割や生きがいを獲得する人が増え、健康づくりに大いに役立っている。

(今後の課題)

- ◆生活支援サービスの内容について、服薬の声かけや食材選びの支援など幅広いニーズに対応できる事業展開や、事業の担い手を増加するために生活支援サービスの普及啓発が課題。



←活動の例

(利用者の反応)

同年代の方が担い手なので、

- ・会話が弾み、来てもらうのが楽しみ
- ・「老い」に関する思いを分かち合え、癒される
- ・かゆい所に手が届くので、満足度が高い

安価で質の高いサービスが受けられるのがありがたい
地域の様々な高齢者情報をキャッチし、提供してくれるのでありがたい

専門家でなくてはならないサービスは少ないと実感！

12. モデル事業を通して見えてきた良い変化(事例1)



ケースカンファレンス
(多職種協働)

(ケース紹介)

肺炎 75歳 女性 要支援1 腰痛があり、活動低下
(モデル事業参加)

ケースカンファレンスで目標設定

目標:①家庭での役割の再獲得(洗濯ものをたたむ等)。

②神社へのお参りを日課にすることができるようになる。

③バスに乗って転倒予防教室に通うことができるようになる。

(通所型事業)

筋力・体力・バランス力アップ・坂道での歩行練習

(訪問型事業)

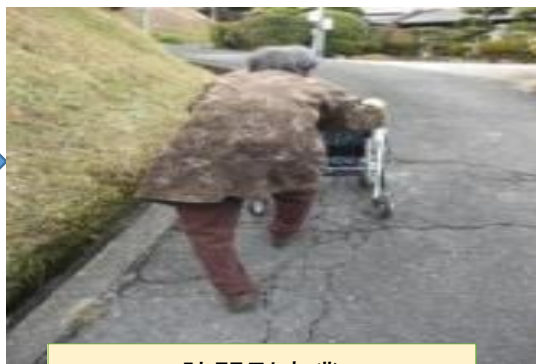
自宅での坂道歩行の指導とバスに乗る練習と生活指導

(3ヶ月後)

①～③の目標達成+好きだった図書館や病院に一人で行けるようになる。



通所型事業
(マシン・バランス・坂道歩行の練習)



訪問型事業
(自宅での坂道歩行指導)



神社へのお参りを日課にすることができた
(教室は卒業し、自立した生活に戻る)

13. モデル事業を通して見えてきた良い変化(事例2)



ケースカンファレンス
(多職種協働)

(ケース紹介)

脊柱管狭窄症 83歳 男性 要支援1 腰痛があり、活動低下
認知症で要介護1の妻を介護中

(モデル事業参加)

ケースカンファレンスで目標設定

目標:①趣味の畑仕事を再開できるようになる。

②認知症の妻への関わり方を習得。

(通所型事業)

筋力・体力・バランス力・持久力アップのメニュー

(訪問型事業)

自宅での運動指導と畑での動作指導・認知症の妻への支援
(3ヶ月後)

畑の再開ができ、介護保険の更新が不要になった。



通所型事業
(バランス訓練)



訪問型事業
(自宅での運動指導)



腰痛も軽減し、畑を再開
(教室は卒業し、自立した生活に戻る)

14. モデル事業を通して見えてきた良い変化(事例3)



ケースカンファレンス
(多職種協働)



通所型事業(デイサービスセンター幸楽)
(他のボランティアの助けを受けながら、
ボランティア活動を継続)

(ケース紹介)

アルツハイマー型認知症(中等度) 83歳 女性 要介護1

ケースカンファレンスで目標設定

目標:①幸楽(施設)での新しい参加者に馴染むことができる。(1ヶ月)

②今できている家事を継続することができる。(3ヶ月)

③通所型事業でのボランティア活動を続けていくことができる。
(3ヶ月)

(通所型事業)

新しい参加者に馴染めるようサポート。声掛けの強化。できる役割を見出しQOLの向上を図る。

(訪問型事業)

自宅でのIADLの評価。夫に負担のない範囲で、自宅での介護方法を提案。夫の精神的負担について傾聴・共感。

(3ヶ月後) ①～③の目標達成。会話が広がり、湯茶等の準備もできるようになる。



訪問型事業
(自宅での家事動作確認)



通所型事業(デイサービスセンター幸楽)
マシンを動かす参加者の姿勢に注意を喚起することができるようになっている。

15. モデル事業における「集中介入期の事業」に参加した者の結果

急性介入期の通所型・訪問型事業及び生活支援サービス利用者数(延べ)
(H24.10月～H26.3月末 1～6クール終了時の状況)

対象者区分	利用者数	卒業者 (再掲)	予防サービス(通所事業+訪問事業)				中断	継続
			うち通いの み	うち自主・ボ ラ	うち給付移 行	その他		
要介護2	7人	3人	—	2人	1人	—	4人	
要介護1	19人	6人	—	2人	3人	1人	3人	
要支援2	15人	10人	5人	5人	—	—	4人	
要支援1	41人	35人	20人	10人	3人	2人	4人	
2次予防	12人	10人	4人	5人	—	1人	1人	
計	94人	64人	29人	24人	7人	4人	12人	

※その他は、入院、転出、死亡等

- 通所型・訪問型サービス利用者94人のうち、一人暮らしは21人(22.3%)、高齢者二人暮らしは39人(41.5%)
- H26年3月末までに、介護保険の更新を迎えた51人のうち、更新不要になった人が21人(41.2%)

16. モデル事業の費用対効果

《介入群:要支援1~要介護2》

対象者	サービス内容	介護度	費用額(円)	対象者	サービス内容	介護度	費用額(円)
1	通所:29回、訪問:1回	支1	175,188	12	通所:28回、訪問:2回	支1	181,536
2	ひまわり12回	支2	16,272	13	通所:22回、訪問:2回	支2	147,768
3	通所:29回、訪問:2回 ひまわり:12回	支2	203,436	14	通所:29回、訪問:3回 ひまわり:10回 転倒:24回	支1	245,244
4	転倒11回	支2	14,918	15	ひまわり33回	支1	44,748
5	通所:26回、訪問:1回 ひまわり:35回	支1	205,764	16	ひまわり11回、転倒: 11回 生活支援:67.5時間	支2	97,332
6	通所:26回、訪問:2回	支1	170,280	17	通所:38回、訪問:2回 ひまわり:35回	支1 →介1	285,276
7	通所:58回、訪問:7回 転倒11回	支1	425,172	18	通所:25回、訪問:2回 ひまわり23回、転倒: 10回	支2	209,400
8	通所:30回、訪問:3回 ひまわり:21回、 転倒:12回	支2	249,516	19	通所:10回、訪問:0回	支1 →非	56,280
9	ひまわり:33回	支1	44,748	20	通所:24回、訪問:1回 転倒3回	支1	151,116
10	ひまわり:44回	支1	59,664	21	ひまわり:3回	支1	4,068
11	通所:23回、訪問:2回 ひまわり:1回	支2 →支1	154,752				

《比較群:要支援1~要介護2》

対象	サービス内容	介護度	費用額(円) (プラン代無)
①	通所介護(月4回一全47回) (利用期間: 12ヶ月)	支1	307,374 (256,902)
②	訪問介護(月8回一全86回)・その他 (利用期間: 12ヶ月)	支1 →支2	324,934 (274,462)
③	訪問介護(月4回一全50回) (利用期間: 12ヶ月)	支1 →支2	190,392 (139,920)
④	訪問介護(月4回一全23回)、通所介護 (月4回一全4回) (利用期間: 6ヶ月)	支2	139,344 (107,982)
⑤	訪問介護(月8回一全102回) (利用期間: 12ヶ月)	介2 →支1	330,312 (279,840)
⑥	訪問介護(月4回一全52回)、通所介護 (月8回一全55回) (利用期間: 12ヶ月)	支2	671,682 (621,210)
⑦	訪問介護(月3回一全21回)、通所介護 (月4回一全5回) (利用期間: 11ヶ月)	介2 →支1	218,716 (74,005)

期間:平成24年10月~平成25年9月末
介入群:1人当たりのコスト

→**149,642円/年**

比較群:1人当たりのコスト(※)

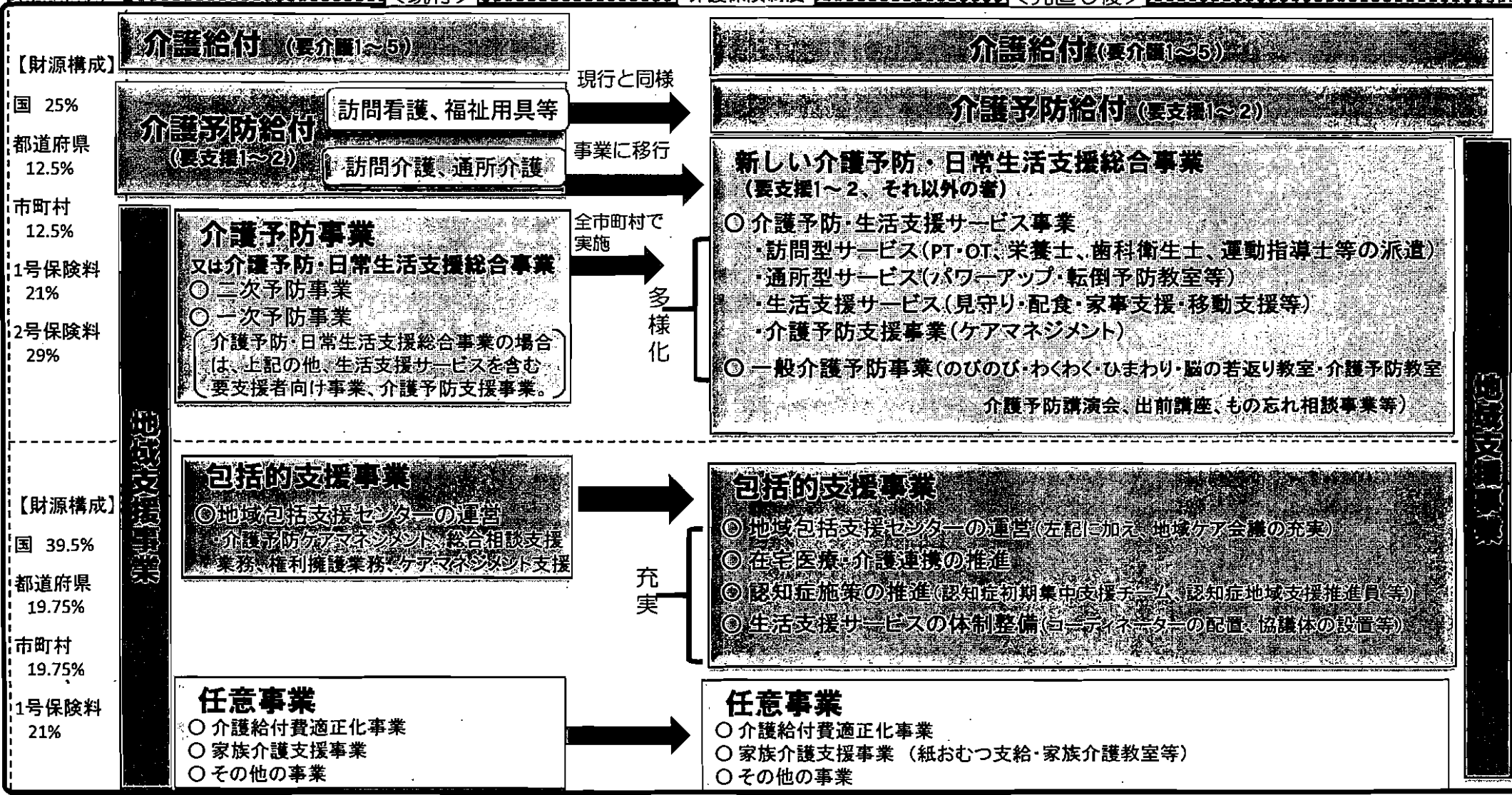
→**272,338円/年** ※介護給付費より算出
(プラン代除いた額 **250,617円/年**)

新しい地域支援事業の全体像 (生駒市版)

<現行>

介護保険制度

<見直し後>



地域支援事業

介護保険制度